

**Treball de Final de Grau/Màster / Trabajo de Final de Grado/Máster**

## **TITOL/ TÍTULO**

**MINDFULNESS COMO TÉCNICA DE  
INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN  
ADICCIONES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**Autor/a / Autor/a:** Nerea González Velasco

**Tutor/a o supervisor/a / Tutor/a o supervisor/a:** Daniel Pinazo Calatayud

**Data de lectura / Fecha de lectura:** 23/10/2020



**Resum / Resumen:** Los trastornos por uso de sustancias afectan a un gran número de población, conllevando a un gran deterioro en aspectos de la calidad de vida de las personas que lo padecen y de las personas que están a su alrededor. Los síntomas principales de este trastorno son el deseo, el impulso por volver a consumir, baja autoestima, rumiación y recaídas. Por ello, uno de los aspectos clave es la prevención de recaídas ya que existe un alto porcentaje de volver a consumir después de haber pasado el tratamiento. Se han desarrollado nuevas intervenciones, muchas de ellas enfocadas en la denominada tercera generación, basada en las aportaciones de Mindfulness o sus mecanismos como base para la intervención. Por ello, en el presente estudio, nos centramos en las investigaciones sobre las intervenciones basadas en Mindfulness como tratamiento para el Trastorno por uso de sustancias. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión bibliográfica para conocer la eficacia del Mindfulness en esta población.

Para ello se realizó una búsqueda de la literatura existente en Google Académico, Web of Science y Scopus. Se incluyeron estudios basados en personas con problemas de adicciones, publicaciones con carácter experimental con grupo control y en intervenciones mínimas de 2 meses que han recibido tratamientos basados en Mindfulness.

En los resultados se identificaron 645 publicaciones de las cuales se escogieron 40 en base a los criterios de exclusión e inclusión para la extracción de datos.

Las intervenciones basadas en Mindfulness tienen evidencias de ser tan efectivos o más que otras terapias en el momento del tratamiento y evidencias de ser más efectivos que otras en prevención de recaídas. Se basan en reducir el deseo, el impulso por consumir, así como evitar el pensamiento automático y mejorar el bienestar psicológico.

De cara a próximas investigaciones, se concluye que hay falta de unificación, de poder realizar una generalización y poblaciones muy escasas para la muestra de éstas. Habría que seguir investigando para aclarar estas cuestiones.

**Paraules clau / Palabras clave:** Mindfulness, Trastorno por uso de sustancias, Adicción, Tratamiento basado en Mindfulness, humanos.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
Población con problemas de abuso de sustancias.....	7
Justificación de Mindfulness en personas con problemas de abuso de sustancias.....	8
Objetivos.....	10
2. MÉTODO.....	10
3. RESULTADOS.....	11
Fumadores.....	13
Trastorno por abuso de sustancias y otras patologías.....	14
Prevención de recaídas.....	15
Influencia del grupo en Mindfulness.....	16
Mejora de la intervención en familias con problemas de abuso de sustancias con Mindfulness.....	17
Adolescentes y TUS.....	18
Miscelánea.....	19
4. DISCUSIÓN.....	20
5. CONCLUSIONES.....	23
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

# 1. INTRODUCCIÓN

La extensión y difusión del Mindfulness fue en la década de los 70, cuando Kabat-Zinn desarrolló un programa específico para tratar a personas con enfermedades crónicas basado en enseñanzas orientales. Desde entonces, tras sus investigaciones, este tipo de prácticas ha llamado la atención, y de esta forma se han ido incluyendo en el campo de la neurociencia y de su aplicación en la medicina y psicología (Simón, 2007.).

Etimológicamente, Mindfulness es la traducción de sati del pali, idioma de las enseñanzas de Buda, que en castellano se ha traducido como atención plena o conciencia plena o atención consciente. Esta palabra implica atención, consciencia y recuerdo. El término Mindfulness que es el utilizado habitualmente es la acepción anglosajona, que es el que se utilizará en este trabajo.

El propósito del budismo es aliviar el sufrimiento (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008), y por tanto, su contribución se refiere a llevar a cabo la sencillez, y practicar y cuidar esta cualidad en todos los ámbitos de la vida. Sin embargo, según Creswell, 2017, no todas las prácticas e investigaciones sobre Mindfulness provienen del budismo aunque si se ha demostrado que ha aportado información muy relevante. Pero es importante diferenciar ya que ni Mindfulness, ni el ser consciente del momento presente, es sinónimo de budismo.

Mindfulness se define como una atención receptiva al momento presente (Brown & Ryan, 2003). Una persona que practica mindfulness desarrolla el hábito de atender al presente y responder a lo que éste demanda contextualmente y en menor medida, condicionado por ideas preconcebidas o por reactividad emocional (Arch & Craske, 2006; Bishop, Lau & Shapiro, 2004). Se trata de una atención no reactiva que no evita el efecto desagradable que le puede proporcionar la experiencia del momento (Eifert & Heffner, 2003; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

El término "mindfulness" se define como un proceso de atención autorregulada que permite un estado de conciencia del momento presente (Langer & Moldoveanu, 2000). Este proceso facilita comportamientos positivos. De hecho, los programas basados en mindfulness pueden desarrollar la autoobservación, una habilidad que tiene el potencial de inhibir la reactividad emocional y promover el autocontrol (Borders, Earleywine & Jajodia, 2010; Friese, Messner & Schaffner, 2012). La práctica del Mindfulness podría ayudar a las personas a detectar comportamientos impulsivos al experimentar sensaciones, emociones y pensamientos de manera más clara y distintiva (Holas &

Jankowski, 2013). Con el Mindfulness se practica la autoconsciencia, el desarrollar la capacidad de concentración y, el aumento de ésta, trae consigo serenidad y por consiguiente aumenta la comprensión de la realidad.

A nivel científico son varios autores los que han intentado definir con exactitud el término. Por un lado Brown y Ryan (2003) entendieron la consciencia como la unión de dos aspectos: *awareness*, como percepción o darse cuenta, y *attention*, como proceso de focalizar de manera consciente la percepción. Así entienden el Mindfulness como una atención mejorada a la percepción de la experiencia. Por otro lado, en el mismo año, Dimidjan y Linehan (2003) operativizaron el Mindfulness con tres cualidades en la práctica: observación (darse cuenta, traer a la consciencia), descripción (reconocimiento), y la participación basada en tres cualidades: aceptación, momento presente y eficaz.

Según Lutz, Dunne and Davidson (2007) posteriormente, el Mindfulness es “como un estado en el que el practicante es capaz de mantener la atención centrada en un objeto por un periodo de tiempo ilimitado”. Aunque hay diversas acepciones y diversas formas de meditación, si existe consenso en los componentes principales que son, según Bishop (2004), mantener la atención centrada y en cómo se viven las experiencias en el momento presente.

Kabat-Zinn propone los elementos fundamentales que han de seguirse en la práctica del Mindfulness. Estos elementos se mantendrán hasta la actualidad. El primer elemento es no juzgar de esta forma no se podrá categorizar ni en bueno ni en malo. Otro elemento es tener paciencia en cada momento sin precipitarse y mantener una mente de principiante en la que se evite la influencia de lo anterior. Para poder desarrollar el Mindfulness también la persona ha de tener confianza en uno mismo, no esforzarse, sino que el resultado se produzca por sí mismo y aceptar los hechos tal como ocurren.

Otros autores propondrán según lo que se ha definido como Mindfulness otros aspectos relevantes. Ocurre en el caso de Gremer (2004) que propone que no se conceptualice los procesos de pensamiento implicados, o que en la terapia se base en el presente, sin realizar procesos de valoración. También según este autor debe haber una intención directa, centrándose en lo que está haciendo, de esta forma realizará una observación participativa. Por último, propone que la experiencia en mindfulness sea no verbal, sino que sea emocional y sensorial, además que esté abierto a la experimentación, a lo nuevo y que sea una experiencia libre.

Otra forma de verlo es la que menciona Vásquez-Dextre (2016), citada anteriormente por Pérez y Botella (2006). Este autor se basa en poner atención en el

momento presente, en cada tarea sin poner la mirada ni en el pasado ni en el futuro. Al igual que Kabat-Zinn propone no juzgar, pero lo redacta en forma positiva como apertura a la experiencia evitando sesgos. También coincide en que uno de los elementos fundamentales sea la aceptación y el dejar pasar denominado por Kabat-Zinn como no esforzarse para así no controlar lo que sucede y despegarse de lo que nos rodea, que ocurra de una forma fluida. El último elemento propuesto por Pérez y Botella (2006) es la intención, es decir, moverse hacia un objetivo, pero sin caer en lo contradictorio del Mindfulness, es decir sin caer en el esfuerzo máximo por conseguir el propósito.

Por tanto, mindfulness trata de reconocer cada sentimiento o sensación cómo es, pasando de la reactividad de la mente a la responsabilidad, mediante respuestas controladas y conscientes como comenta Vázquez-Dextre (2016), sacando a la mente del piloto automático. Los pensamientos o sentimientos no deben dominar el proceso cognitivo, sino que deben ser conscientes y aceptar el proceso sin dejar que invada completamente.

La práctica del mindfulness y su definición aún se está refinando por eso encontramos diferentes autores y diferentes perspectivas que tienen el propósito de demostrar y operativizar el constructo para aumentar el conocimiento científico.

El Mindfulness ha influido en diferentes terapias (Vázquez-Dextre, 2016), algunas de ellas adquieren componentes del mindfulness y otras por el contrario lo incluyen al completo. La reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) (Kabat-Zinn, 1982) es el programa original, proviene de la meditación, de la medicina y psicología occidental. Para poder afrontar el sufrimiento y el estrés el MBSR se basa en actitudes concretas que tienen que desarrollar los clientes como puede ser aceptación, atención en la vida cotidiana. La Terapia Conductual Dialéctica (De la Vega-Rodríguez & Sánchez-Quintero, 2013) combina tanto elementos conductuales como elementos básicos del Mindfulness como la aceptación de la rama filosófica budista y el zen. La terapia de aceptación y compromiso (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006) se basa en el Mindfulness para entrenar la fusión cognitiva, que es la tendencia a que el conocimiento verbal domine otras fuentes de regulación emocional, parte importante de la teoría de los marcos relacionales en la que se basa. Por otro lado, en la Terapia Breve Relacional (Muran, Safran, Samstag & Winston, 2005) el mindfulness se utiliza en un momento anterior a llevarla a cabo para que la persona aprenda a desautomatizar el funcionamiento cognitivo y así no adherirse tanto pensamientos como sentimientos así mismo. Por último, en la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) (Irrázaval, 2010) se considera

que tiene relación por su forma de afrontar las recaídas basadas en cambiar el contenido del pensamiento de los pacientes, esto es que tengan consciencia de sus pensamientos y emociones, que acepten y sean conscientes para no retomar pensamientos negativos del proceso y recaer.

En cuanto al ámbito de aplicación en el campo de la psicología, se encuentra evidencias en incrementos sobre el afecto positivo o bienestar, la reevaluación positiva, que a su vez produce mejoría en niveles de estrés, reducción de pensamientos negativos, rumiación o preocupaciones, es decir, estabilización y regulación emocional (Hervás Cebolla & Soler, 2016). Según Marlatt and Gordon (1985) gracias al Mindfulness se puede observar el desarrollo de la experiencia propia sin tener que identificarse o “sin quedar atrapado” con cada pensamiento, sentimiento o imagen. Así las personas pueden, con la práctica sistemática de la meditación, desprenderse de los pensamientos, deseos, o en el caso de las personas con problemas de adicción de racionalizaciones cognitivas que pueden desembocar en una recaída.

Poblaciones en las que se obtiene resultados positivos en intervenciones mediante Mindfulness puede ser las que menciona Creswell 2017 en su revisión en la que analiza el incremento de evidencia científica en salud mental y física con los estudios de Ludwig y Kabat -Zinn en 2008, en entornos institucionales y tratamiento clínico encuentran evidencia Dimidjian and Segal (2015), en trastornos afectivos e interpersonales lo investiga Brown, Cresell and Ryan (2015), en el lugar de trabajo Good, Lyddy, Glomb, Bono and Brown (2016), en escuelas Sibinga, Webb, Ghazarian and Ellen (2016), en el ejército Johnson, Thom, Stanley, Haase and Simmons (2014), o en instituciones penitenciarias Samuelson, Carmody, Kabat Zinn, and Bratt (2007).

Según Hayes et al. (2006) está enmarcada dentro de las denominadas como terapias de tercera generación, dentro de la orientación cognitivo-conductual. Esta tercera generación opta por el estilo indirecto para conseguir el cambio, al contrario que las terapias denominadas de primera y segunda generación, que optan por el cambio directo. Se ha añadido a este tipo de terapias el enfoque de aceptación de lo que no se puede cambiar en la vida y es donde encontramos la evidencia de sus resultados positivos.

En 1982 Kabat-Zinn desarrolló el MBSR para pacientes con dolor crónico y los primeros ensayos que se realizaron obtuvieron reducciones en dolor, en problemas de imagen corporal, alteración de estado de ánimo, ansiedad y posteriormente en depresión. Desde este éxito a principios de la década de 1980, se han investigado cómo también se obtienen resultados positivos en otras afecciones como son las anteriormente comentadas.

Los programas basados en Mindfulness diseñados específicamente para Trastorno por Uso de Sustancias se han desarrollado como prevención en recaídas (Bowen, Witkiewitz, Clifasefi, Grow, Chawla, Hsu, Carroll, Harrop, Collins, Lustyk & Larimer, 2016), recuperación orientada al Mindfulness (Garland, Robert-Lewis, Tronnier, Graves & Kelley, 2016), entrenamiento de Mindfulness para fumadores (Colbert, 2020), y otras intervenciones diseñadas para abordar los factores que mantienen el TUS.

En este tipo de población el deseo, los pensamientos e impulsos conductuales, son los que se tratarán mediante MBI. De esta forma, al separarse de los sentimientos asociados al deseo como pueden ser aversión, antojo, malestar físico o emocional, la persona podrá superar el uso de sustancias. Otro factor importante en este tipo de trastorno es la asociación entre determinados lugares, personas y el abuso de sustancias de tal forma que el consumo se produce por la automatización de la acción. Es decir, por actuar en “piloto automático”. Por ello, el mindfulness centrado en el momento presente puede ayudar a reducir la frecuencia y cantidad de consumo y sus problemas asociados.

### Población con problemas de abuso de sustancias

La nueva publicación de la DSM -V en los trastornos relacionados con sustancias diez clases de drogas diferentes: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras sustancias. Se han considerado trastornos relacionados con sustancias en esta clasificación porque cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos (APA, 2014). En esta clasificación los Trastornos Relacionados con Sustancias se dividen en dos grupos: Trastorno por consumo de sustancias y trastornos inducidos por sustancias. En el presente trabajo nos centramos en el primero. Los criterios para diagnosticar a una persona con trastorno relacionado con sustancias son cumplir dos criterios de los siguientes en doce meses:

1. Se consume con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir.



5. Consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de la sustancia.
7. El consumo provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
  - a. Necesidad de cantidades cada vez mayores para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
  - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:
  - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico.
  - b. Se consume para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

Actualmente nos encontramos con aumento del número de personas que tienen problemas de salud mental y en concreto en abuso de sustancias. Según el *Informe de 2019 sobre Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, del observatorio español de las Drogas y las Adicciones, el consumo de alcohol y drogas crece en referencia de años anteriores, son las cifras más altas las obtenidas desde 2005. El mayor consumo lo encontramos en alcohol en población española de 15-64 años con un porcentaje del 75,2% de la población en los últimos 12 meses, seguido por el tabaco con un 40,9% , los hipnosedantes con 20,8% y posteriormente cannabis, cocaína, heroína y alucinógenos. Por lo tanto, la prevalencia que existe de personas con trastorno por abuso de sustancias es grande, así como la frecuencia de recaídas después de tratamiento. Korecki, Schwebel, Votaw & Witkiewtz, (2020) subraya en su revisión sobre esta población la necesidad de mejorar los tratamientos actuales ganando en efectividad y cambios a largo plazo y reduciendo daños y gastos económicos que se genera.

### Justificación de Mindfulness en personas con problemas de abuso de sustancias

Se considera Trastorno por Abuso de Sustancias cuando el consumo controla las áreas más importantes de la vida de una persona, cuando el consumo ocupa la mayor parte del tiempo, bien tiempo para conseguir la sustancia, bien tiempo que transcurre

consumiendo. Esto es así porque es la sustancia la que domina a la persona y no al revés. Una de las bases del tratamiento en este trastorno sería evitar este dominio por parte de la sustancia. Para ello, la persona tiene que ser consciente de lo que está pasando, visualizar el momento que está viviendo para así poder decidir sobre sus acciones sin que domine la sustancia, ni sus emociones, ni sus deseos por querer consumir y querer paliar todo lo que acontece en su vida con sustancias.

En los últimos años, se está proponiendo el Mindfulness como tratamiento ya que se enfoca en factores como son atención al momento presente, aceptación del síntoma, reducción del deseo de consumir, bienestar psicológico y funcional, de esta forma pueden aceptar síntomas de abstinencia, reducir su deseo y no consumir impulsivamente, así como prestar atención en el momento presente para no consumir de forma automática. Ayuda a esta población a mantener el estado de ánimo sin fluctuaciones fuertes, a desarrollar el control y la capacidad de mantenerse en diferentes estados de ánimo (Skanavi, Laqueille & Aubin 2011). Li, Howard, Garland, McGovern & Lazar (2017) realizan una revisión sistemática y un metanálisis en el que demuestran mayor eficacia que otras terapias como la TCC, prevención de recaídas o grupos de apoyo tanto en cantidad de consumo, en problemas asociados al consumo, en niveles de ansiedad y en tasas de abstinencia.

Como se puede comprobar, como recoge en los resultados Korecki et al. en 2020 en su revisión sistemática, los resultados obtenidos tienen puntos en común en la base de las intervenciones como es poner la atención en la propia experiencia inmediata para el tratamiento. Sin embargo, también encuentra disparidades y diferencias en cuanto al tipo de población y al tipo de sustancias en cada intervención. O resultados mixtos tanto resultados positivos sobre la efectividad del Mindfulness como resultados en los que no se presentan mejores resultados que en tratamientos tradicionales o ya existentes. En esta revisión también se plantea, como el trastorno por abuso de sustancias en gran parte de la población está acompañado de otros síntomas o trastornos como depresión, ansiedad, trastornos afectivos, o deterioro en atención o dificultad para reconocer expresiones o estrés y es en esos síntomas donde se encuentra la mejoría, los resultados positivos. Por el contrario, en estos resultados se obtienen numerosas limitaciones bien por la escasa muestra, por la escasez de ECA con buenas condiciones de control, o por incapacidad de generalización.

A pesar de la eficacia que se demuestra sobre el Mindfulness, aún queda por aclarar cuáles son las intervenciones más pertinentes, cuáles son los síntomas asociados

que se deben tratar en el TUS, o cuáles son los resultados en un primer momento y cómo afectan las recaídas. Por ello, en el presente trabajo se realizará una revisión bibliográfica referente a estos temas.

## Objetivos

El objetivo de la siguiente revisión bibliográfica es recopilar la evidencia científica que existe hasta el momento sobre el uso de Mindfulness como tratamiento en personas con trastorno por uso de sustancias.

Como objetivos específicos:

- Describir las intervenciones más eficaces que se realizan en la actualidad desde Mindfulness.
- Conocer cuáles son los síntomas asociados en el trastorno por uso de sustancias sobre los que se realiza la intervención.
- Conocer el impacto y los resultados en las intervenciones basadas en Mindfulness en la recuperación al finalizar el tratamiento y posteriormente en recaídas.
- Exponer la eficacia del Mindfulness frente a otras intervenciones.

## 2. MÉTODO

El trabajo presentado es una búsqueda bibliográfica de tipo descriptivo, sobre artículos basados en Mindfulness como tratamiento para personas con problemas de adicciones por abuso de sustancias.

La búsqueda se ha llevado a cabo en las bases de datos Web of Science, Scopus y Google Académico entre los años 2010 y 2020. Los términos de búsqueda utilizados en las tres búsquedas fueron los mismos e incluyeron estas combinaciones: “Mindfulness AND addictions”, “Mindfulness AND Substance” “Mindfulness AND addictions AND intervention” y “Mindfulness AND Substance AND intervention” y “Mindfulness AND substance AND addiction AND intervention”.

Los criterios de inclusión para seleccionar los artículos son los siguientes:

- Publicaciones enfocadas a personas con problemas de adicciones.
- El diseño debe ser de carácter experimental con grupo control.
- Intervenciones mínimo de 2 meses.

Los criterios de exclusión fueron: adicciones no referidas al abuso de sustancias, investigaciones con población sana.

Tras la búsqueda, se realizó la extracción de datos mediante el programa Microsoft Plantilla de Excel. En esta, se incluyó título, autor, año, fuente de referencia y abstract

siempre que estuvo disponible para posteriormente aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Una vez que fueron seleccionados los artículos, se completó una tabla con el número total de artículos, título, revista en la que se realizó la publicación, año de publicación, autor o autores de la investigación, resumen, y categorización para poder analizar los resultados encontrados. Las categorizaciones se distribuyeron en: Fumadores (n=4), Prevención de recaídas (n= 18), Trastorno por uso de sustancias y otras patologías (n=3), Trastorno por uso de sustancias en familias (n=5), Trastorno por uso de sustancias en adolescentes (n=6), Influencia de grupo (n=2) y Miscelánea (n= 2).

### 3. RESULTADOS

Los resultados de la búsqueda se presentan en la Fig. 1. En esta búsqueda se encontraron 645 publicaciones, de las cuales, excluyendo los duplicados se quedaron en 296. De ellos, 256 fueron excluidos por las siguientes razones: investigaciones sin grupo control (n=58), registros de tipo descriptivo (n=133), intervenciones que no superan el mínimo de 8 semanas (n=6), investigaciones realizadas con población sana (n=3) y publicaciones llevadas a cabo con personas con adicciones diferentes a abuso de sustancias (n=56).

Para poder formular los resultados obtenidos las publicaciones seleccionadas se han categorizado en siete grupos: Fumadores (n=4), Prevención de recaídas (n= 18), Trastorno por uso de sustancias y otras patologías (n=3), Trastorno por uso de sustancias en familias (n=5), Trastorno por uso de sustancias en adolescentes (n=6), Influencia de grupo (n=2) y Miscelánea (n= 2).

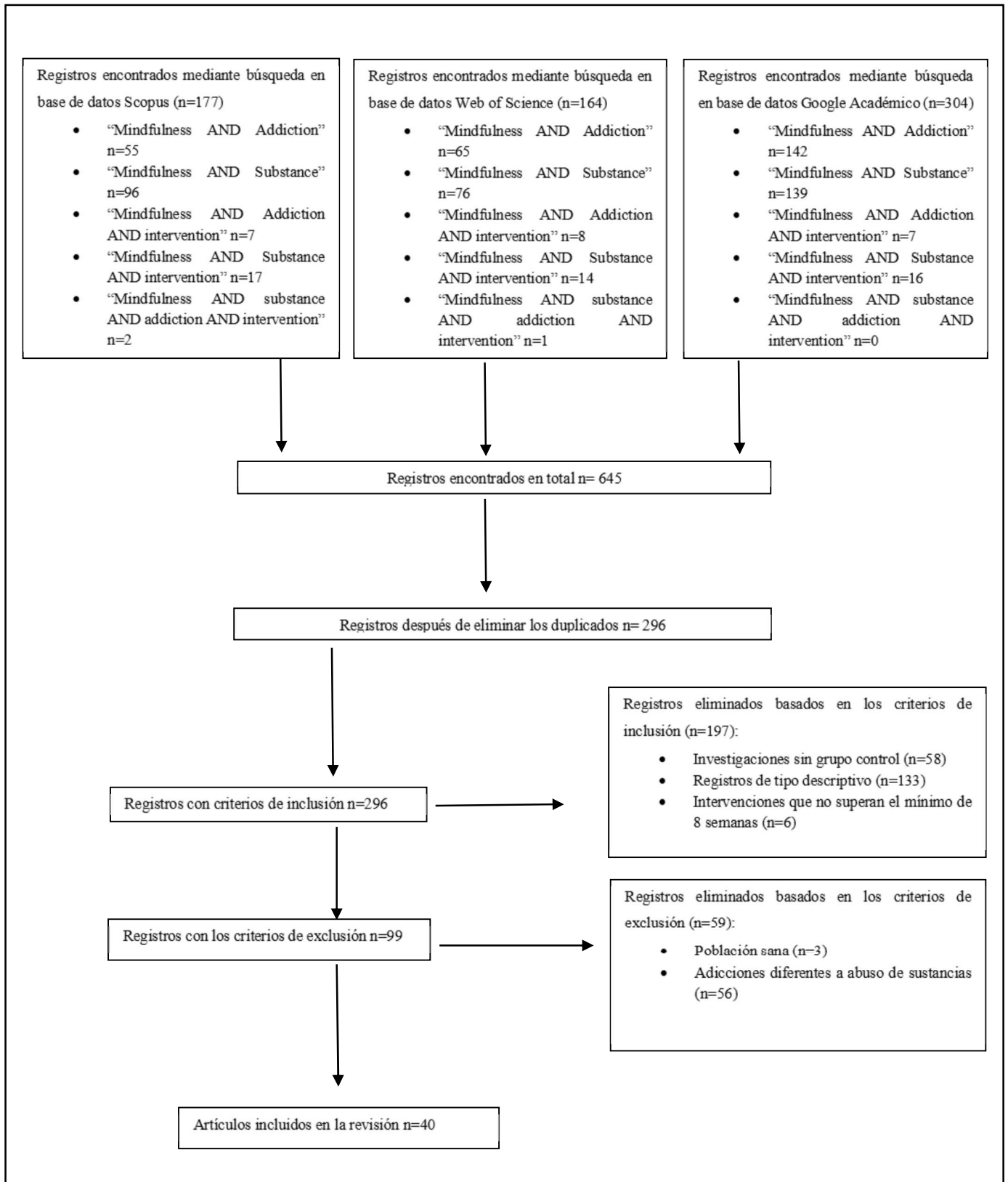


Figura 1: Diagrama de flujo de registros identificados, examinados, incluidos y excluidos.

## Fumadores

Las intervenciones realizadas para personas fumadoras se realizan en periodos de 8-10 semanas, realizando posteriormente una evaluación de entre 4-26 semanas sobre las recaídas. Se encuentran mejores puntuaciones frente al tratamiento habitual en los síntomas de ansiedad, mejora de la concentración, deseo y dependencia, así como en mayor autoeficacia para manejar el afecto negativo.

En cuanto a las investigaciones que comparan la Terapia Cognitivo Conductual y Mindfulness se obtiene que el tratamiento por Mindfulness aflora resultados parecidos al tratamiento basado en Terapia Cognitivo Conductual. Sin embargo, es en el tratamiento sobre abstinencia donde se encuentran diferencias. Estas diferencias se encuentran en mayor control sobre el tabaquismo ya que influye en los procesos de recompensa, aumento de afecto positivo y menores niveles de estrés o ira.

Es decir que, encontramos evidencias de estudios que apoyan el Mindfulness como intervención para dejar de fumar (Vidrine, Spears, Heppner, Reitzel, Marcus, Cinciripini, Waters, Li, Nguyen, Cao, Tindle, Fine, Safranek, & Wetter, 2016). Sin embargo, son intervenciones que no difieren en niveles significativos de otros tratamientos en términos de abstinencia tras el tratamiento. Pero se ha investigado que el potencial del Mindfulness en esta población se encuentra en los mecanismos cognitivos en momentos posteriores a la intervención. Esto es, que entre los participantes que no consiguieron abstinencia durante el tratamiento sí que tuvieron más probabilidades de recuperar y mantener la abstinencia en momentos posteriores. La huella que deja el Mindfulness en esta población es fundamental ya que la población fumadora tiene una alta incidencia en la recaída temprana y posiblemente a recaída total (Spears, Hedeker, Li, Cai Wu, Anderson, Houchins, Vinci, Hoover, Vidrine, Cinciripini, Waters & Wetter, 2017).

La diferencia con otros tipos de intervención según Bishop en 2004 es que el Mindfulness promueve la conciencia metacognitiva mediante la cual las personas aprenden a entender los pensamientos y sentimientos como eventos mentales y no como hechos. Así en vez de tener reacciones automáticas en experiencias de ira, ansiedad en las que recurrirían a la adicción y quedan atascados en ellos, reaccionan y con el entrenamiento en Mindfulness evita que se salga de control.

Las aportaciones de Froeliger, Mathew, McConnell, Eichberg, Saladin, Carpenter and Garland en 2017 son con un estudio piloto que obtiene mejores resultados con Mindfulness que con otras intervenciones en el grupo control. Estos autores realizaron en

el estudio una resonancia magnética funcional a cada participante antes y después del tratamiento. Observaron en las dos tomas la regulación de la emoción, la reactividad de la señal de fumar y la conectividad funcional en estado de reposo. Se diferenciaron cambios en la reestructuración de las respuestas de recompensa en la corteza cingulada anterior rostral derecha (rACC) y el cuerpo estriado ventral a recompensas naturales y de drogas, cuya magnitud se correlacionó con una menor conducta de fumar y mayor afecto positivo. Los hallazgos encontrados son una prueba más de cómo el Mindfulness puede facilitar la reestructuración de los procesos de recompensa y de esta manera desempeñar un papel en el tratamiento de la fisiopatología de la adicción a la nicotina.

### Trastorno por abuso de sustancias y otras patologías

Existen otros trastornos que pueden acompañar al estudiado bien porque uno desencadene al otro o porque se hayan desarrollado ambas de forma independiente. En el caso de trastorno por abuso de sustancias y a la vez trastorno límite de la personalidad el tratamiento suele ser complicado. Los resultados obtenidos en esta población son tratamientos de ocho semanas y basados en mejoras sobre atención al momento presente, reducción de comportamientos parasuicida y reducción en la gravedad de la adicción. West en 2014 realizó un estudio en el que comparó MBSR, rumiación y otro tratamiento basado en el recuerdo de imágenes con personas con TUS y TLP. En los resultados se obtuvo mejores rendimientos en MBSR que en las otras dos partes propias de la terapia de conductual dialéctica (DBT) y la psicoterapia deconstructiva dinámica (DDP).

Para la población en la que hay personas con TDAH y consumo de sustancias se observan diferencias respecto a las intervenciones habituales. Sin embargo, no encontramos uniformidad en los tratamientos realizados con esta población (Fazilat-Pour, 2017).

El trastorno por abuso de sustancias y desarrollar conductas disruptivas se desarrolla con alta frecuencia en la misma persona y es un tipo de trastorno que busca una intervención que se pueda personalizar debido a las múltiples conductas específicas que se pueden presentar. Estas intervenciones son de periodos de duración largos, de 20 semanas, en los que se trata de disminuir las conductas disruptivas y examinar si ha sido el consumo de sustancias el desencadenante de éstas. En los resultados obtenidos se obtienen significativas disminuciones en el uso de alcohol, drogas, así como disminución

en las conductas disruptivas de agresión verbal y física (Wupperman, Cohen, Haller, Flom, Litt & Rounsaville, 2015).

### Prevención de recaídas

En el trastorno por abuso de sustancias una de los aspectos clave para la recuperación es la frecuente y crónica recaída después de haber recibido tratamiento. Por ello, la mayor parte de los estudios de la búsqueda bibliográfica en esta población se refiere a prevención de recaídas, son 18 de 40 las publicaciones revisadas sobre este tema. Los resultados obtenidos se basan en los 18 artículos pero se resaltarán solo los más relevantes.

Para poder intervenir en las recaídas es necesario conocer los factores que llevan a ésta. Es decir, conocer los factores individuales bien sea motivación o afrontamiento o factores ambientales y contextuales como acceso a sustancias, influencias sociales, desencadenamiento de la adicción o asociación de eventos sociales a consumo de sustancias. En el tratamiento habitual de prevención de recaídas se basa en identificar los pródromos que llevan a consumir para así poder reducir los riesgos y en el control del afecto negativo. Sin embargo, los resultados que esclarecen de esto no son lo suficientemente satisfactorios por ello, en la actualidad se está buscando nuevas soluciones como es el Mindfulness (Bowen & Kurz, 2012). Un punto a favor de esta intervención es la necesidad de crear intervenciones breves, eficaces y económicas debido a que es una población marcada por la exclusión social, a falta de recursos y creciente en número (Colbert, 2020). En algunos estudios se plantea, no solo el Mindfulness como terapia única para la prevención de recaídas sino como complemento a tratamientos ya existentes en prevención de recaídas para apoyar aquellos aspectos que anteriormente no estaban recogidos (Bowen, Witkiewitz & Clifasefi, 2014; Colbert, 2020; Garland et al., 2016; Marchand, Klinger, Block, VerMerris, Herrmann, Johnson, Paradiso, Scott & Yabko, 2019).

No se encuentra unanimidad en las intervenciones sobre Mindfulness en esta población. Los resultados que se encuentran es que estas intervenciones van desde las ocho semanas hasta los 12 meses de duración. Son intervenciones grupales, algunas de ellas precedidas por sesiones de psicoeducación y otras no. Son intervenciones que se basan en los síntomas de deseo, afecto negativo, estrés, impulsividad, estado de ánimo en general.



La evidencia que se obtiene es que a pesar de no tener unanimidad se encuentra disminución de recaídas en gran parte de las intervenciones frente a otro tipo de terapias. Estas intervenciones basadas en Mindfulness han aumentado el número de días de sobriedad, disminuido el número y la intensidad de las ansias de consumir sustancias, la el estrés y las consecuencias adversas relacionadas con el consumo de sustancias.

La mejora de Mindfulness ante otros tratamientos es que mejora su eficacia ya que ofrece un entrenamiento en la conciencia sobre señales ambientales, fenómenos cognitivos internos y estados afectivos y de esta forma poder interrumpir la respuesta normalizada hacia el consumo de sustancias.

Esto se puede explicar porque gracias a la MBRP en combinación con otras terapias se mejora la capacidad de los usuarios para reconocer y tolerar el ansía, la incomodidad del deseo o del afecto negativo que normalmente lleva al consumo (Bowen et al., 2014). Según Colbert en 2020 los aspectos en los que se mejora tras la intervención en Mindfulness son sobriedad, mejora las ansias de consumir, disminución del estrés y por ende las consecuencias adversas que conlleva la adicción.

Otras combinaciones de terapias que resultan efectivas son Mindfulness y exposición a la naturaleza (senderismo, esquí, ciclismo de montaña) en el que mejoran los niveles de ansiedad y la atención plena de rasgo (Marchand et al., 2019) y Mindfulness junto con ejercicio físico en el que se obtienen resultados positivos en resiliencia y autoeficacia disminuyendo así el deseo por consumir (Behrouz & Maryam, 2018)

### Influencia del grupo en Mindfulness

En la presente revisión bibliográfica encontramos estudios en los que influye no solo el tratamiento a seguir para la prevención de recaídas en personas con trastorno por abuso de sustancias, sino que influye la raza étnica o el género de las personas que componen el grupo o la característica grupal de éste.

Los resultados en cuanto al género es que las personas que recibieron tratamiento en Mindfulness tuvieron significativamente menos días de uso de drogas a los 12 meses que las que recibieron tratamiento habitual, pero solo entre las personas en grupos de terapia que comprenden un tercio o más mujeres (Roos, Stein, Bowen & Witkiewitz, 2019).

En cuanto a la etnia, se encuentran resultados favorables a favor de Mindfulness para personas de raza blanca en consumo de alcohol y resultados favorables en minorías

raciales es más eficaz en consumo de drogas. Además, se encuentran mejores resultados cuando la etnia individual se corresponde con la etnia de grupo (Greenfield, Roos, Hagler, Stein & Bowen, 2018). Sin embargo, en general, se obtuvieron mejores resultados para las minorías raciales étnicas en MBRP. Según Hall, Hong, Zane and Meyer (2011) esto puede ser debido a que las minorías étnicas están más acostumbrados a incorporar diferentes visiones del mundo y postula que cuantas más terapias de grupos culturales particulares se adquirieran más efectivas serán.

### Mejora de la intervención en familias con problemas de abuso de sustancias con Mindfulness.

En intervención en familias con problemas por abuso de sustancias se encuentra dos tipos principalmente. El primero, la familia y los progenitores padecen algún trastorno por abuso de sustancias y se realiza el programa como prevención para ayudar a que los descendientes no puedan desarrollar dicho trastorno ya que sin tratamiento es muy probable que lo desarrollen (Cassell, 2011, Copello, 2010, Ray, 2007) y el segundo, son los hijos los que padecen dicho trastorno.

Este perfil de familias en las que se convive con el abuso de sustancias, en mayor medida con el consumo de alcohol, está expuesto a altos niveles de estrés psicológico, violencia física y psicológica y por ende, a numerosos conflictos familiares y recurrentes. Según Moesgen, Ise, Dyba and Klein (2019) el entrenamiento en Mindfulness es un método que en estos casos es beneficioso debido a las evidencias científicas encontradas para mejorar la resiliencia socioemocional y mejora de procesos de autorregulación para así poder observar las experiencias en el entorno familiar de una forma más consciente, desapegada y menos reactiva.

En el primer caso, se encuentra los niños que se encuentran en núcleos familiares con problemas por abuso de sustancias pueden tener tanto consecuencias físicas como psicológicas negativas como puede ser trastornos emocionales, ansiedad o depresión o hiperactividad (Hill, Tessner & McDermott, 2011, Fuller-Thomson, Katz, Phan, Liddycoat & Brennenstuih, 2013). O pueden desarrollar un inicio más temprano de uso de sustancias. Por ello, es necesario llevar a cabo programas de prevención tempranos para poder promover un desarrollo adecuado.

Los aspectos que se valoran para tratamiento en este grupo son el estrés que genera el núcleo familiar, el abuso de sustancias y la situación económica, las capacidades de

regulación y las interacciones, así como el potencial desarrollo de maltrato infantil. Como resultados positivos tras intervención con Mindfulness se encuentran mejoras en respiración consciente, reevaluación para reducir la angustia, y aumentar las relaciones con los niños, el funcionamiento familiar y satisfacer sus necesidades así como mejorar sus conductas deterioradas (Brown, 2016). Con estos resultados se obtiene que las relaciones familiares mejorarán, al igual que el trastorno por abuso de sustancias y a la vez se realizará una prevención en los hijos.

En el segundo tipo encontramos que el estrés es ocasionado en los cuidadores ya que tienen sentimientos de culpa, de vergüenza, autocrítica y estrés. Encontramos que los resultados son positivos en Mindfulness en los aspectos de autocompasión, disminución del estrés ya que mitigaron el diálogo interno negativo y exploraron técnicas para mejorar el autocuidado y por lo tanto obtuvieron niveles más altos en bienestar psicológico y físico. Las intervenciones en familia son más efectivas que las intervenciones en la propia persona ya que la familia tanto para los adolescentes como para el conjunto es un apoyo social. Desde esta perspectiva la persona que requiere el tratamiento se verá más involucrada y el funcionamiento en la convivencia se verá mejorado (Smith, Bright, Mader, Afzal, Patterson, Dimitropolous & Crowder, 2020).

## Adolescentes y TUS

La importancia de este apartado recae sobre el inicio del consumo de sustancias que generalmente es en la etapa de la adolescencia. Además, este periodo coincide con el momento de maduración final antes de la edad adulta, en la que la influencia de los compañeros, amigos o contexto es mayor que en otras épocas (Jordan & Andersen, 2017, Sussman & Arnett, 2014 ). Es necesaria la temprana intervención debido a que también existe un desarrollo neurológico importante en el que el consumo de sustancias puede interferir gravemente.

Otro factor por lo que se ve necesaria la intervención en esta población es que el consumo de sustancias es uno de los problemas más extendidos y más costosos de la sociedad actual (Alizadehgoradel, Fathabadi, Nejati & Imani, 2019).

Los tratamientos son individuales o grupales de duración entre 8 y 12 semanas. Estas sesiones basadas en Mindfulness pueden ir precedidas por psicoterapia.

Los resultados obtenidos en población adolescente recaen sobre los síntomas de impulsividad, reducción del estrés percibido, autocompasión, regulación de las

emociones, mejor bienestar físico y psicológico, autoestima así como mayor efectividad intrapersonal. Se enseña a responder a las situaciones que fomentan el consumo de sustancias a través del enfoque del momento presente, se enseña a responder a estas situaciones y a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas (Alizadehgoradel et al., 2019; Davis, Berry, Dumasc, Ritterd, Smithe, Menardf and Roberts, 2018; Jordan & Andersen, 2017). Otros estudios en población adolescente son los que realizaron Davis, Barr, Dworkin, Dumas, Berey, Difuisseppi and Rael Cahn en 2019 en el que observa la impulsividad y Himelstein and Saul, García-Romeu en 2015 en el que obtiene resultados positivos a favor de Mindfulness en autoestima y toma de decisiones.

### Miscelánea

En este apartado comentaremos las investigaciones encontradas en la revisión bibliográfica que no pertenecen a los grupos anteriores pero que por sus características han sido incluidos.

El primero se basa en la teoría de la autoeficacia, en cómo influye la psicoeducación basada en Mindfulness en personas con trastorno por abuso de sustancias. Los resultados son positivos en las puntuaciones finales a favor del grupo tratamiento con Mindfulness debido a la característica que posee de mejorar la aceptación de uno mismo, mejorar los estados negativos de las emociones, y aumentar el bienestar psicológico (Bayir, 2020).

Al igual que la anterior Varghese, Varghese, Chackochan, Koola, Saini and Zachariah (2017) presentaron un estudio sobre los abusos de sustancias y el estrés postraumático pero basándose en una intervención complementaria de respiración, psicoeducación y Mindfulness. En esta investigación se analizó la variabilidad intencional de la frecuencia respiratoria para conocer la variabilidad en la frecuencia cardíaca que es conocido como el medidor de bienestar general. En este estudio se plantea que, al controlar la frecuencia cardíaca, los impulsos y el deseo descenderían sus niveles con ayuda del Mindfulness y por ende se crearía una estrategia para disminuir el consumo de sustancias. Sin embargo, es un estudio aislado que aún no se puede generalizar por lo que se necesita más investigación en este campo.

## 4. DISCUSIÓN

El principal problema del trastorno por abuso de sustancias es que el consumo afecta y domina todas las áreas de la vida de una persona. Genera estrés, ansiedad, impulsividad por consumir, deseo, frustración si no consigue consumir y su mente actúa siguiendo la reactividad de la emoción y del deseo de consumir. Por ello, se plantea el Mindfulness como intervención para poder dominar estas situaciones, visualizarlas, atender el momento y poder responder ante ellas. Se plantea el Mindfulness para poder disminuir el impulso, poder prevenir en situaciones tempranas y mejorar el bienestar psicológico en mayor medida que otros tipos de terapias.

Como planteamos en un inicio existe una necesidad de evidenciar las intervenciones que se realizan desde Mindfulness en la población de personas con trastorno en abuso de sustancias. Con este trabajo se ha pretendido responder a las preguntas sobre qué evidencias existen en Mindfulness en esta población, cómo afectan estas intervenciones en los síntomas del trastorno y en su prevención de las recaídas. Otro objetivo muy relevante en este trabajo ha sido exponer la eficacia del Mindfulness frente a otro tipo de intervenciones. Por ello, se ha planteado este estudio para poder resolverlas en la medida de lo posible.

En la presente revisión bibliográfica de 645 publicaciones fueron elegidas para su inclusión y extracción de datos 40. En ellos encontramos evidencias, como se ha citado, de la eficacia del Mindfulness en población con problemas de adicción a sustancias. Gracias a ella se ha podido evaluar los beneficios que se obtienen con tratamiento basado en Mindfulness. Los resultados obtenidos en los diferentes estudios analizados son tanto reducción del uso de sustancias hasta su eliminación, manejo del deseo e impulso a consumir, descenso del estrés que pueden ocasionar las situaciones precedentes al consumo, autoeficacia y mejora de la autoestima en uno mismo para poder crear un empoderamiento y así desarrollar capacidad de superación en la adicción.

La mayoría de los 40 estudios revisados informaron de la eficacia del tratamiento bien evaluando solo Mindfulness, bien en comparación con otras terapias como terapia cognitivo conductual (Li et al., 2017; Spears et al., 2017) o bien como acompañamiento a otras como deporte o entrenamiento en la naturaleza (Behrouz & Maryam, 2018; Marchand et al., 2019).

En ocasiones el trastorno por abuso de sustancias se acompaña de otras patologías como hemos podido encontrar en nuestro estudio. En estos casos encontramos evidencias

de que con Mindfulness se obtienen mejores resultados que con otras terapias como en el caso que plantea West en 2014 con trastorno de personalidad límite. Otras revisiones que se suman a la evidencia son las que realizaron Gregory and Remen (2008), Linehan and Dexter-Mazza (2008), Masuda, Mandavia and Tully (2013) y Owens, Walter, Chard and Davis (2012).

Es común que se comparen Mindfulness con otras terapias como en el estudio que realizó Marchand et al. en 2019 y Behrouz and Maryam en 2018. Los resultados que se obtuvieron reflejaron que es posible la combinación de estas terapias y puede ser beneficioso el desarrollo de investigaciones posteriores. Bowen (2014) ya obtuvo resultados positivos en esta cuestión. Este autor demostró que el Mindfulness en combinación con otras terapias mejora la capacidad de los usuarios para reconocer y tolerar el ansía, la incomodidad del deseo o del afecto negativo que normalmente lleva al consumo. Aún así se sigue demostrando con estudios como el realizado por Colbert en 2020 para poder tener mejores evidencias.

Las intervenciones se realizaron en duraciones de 2 a 24 meses de evaluación. Estas intervenciones basadas en Mindfulness para población con problemas de uso de sustancias estaban encaminadas, independientemente de las técnicas que se hayan empleado, en detener el pensamiento automático, y la planificación de acciones futuras. Vemos que las intervenciones pueden ser beneficiosas para aspectos como el autocuidado, tomar conciencia y realizar una interocepción y observarse a sí mismo para evitar determinadas conductas. Esto se debe a que una de las razones más habituales para consumir es evitar molestias, deseo por aumentar el momento de disfrute o por tenerlo como hábito en momentos concretos. Uno de los objetivos más importantes de Mindfulness es enfocarse en los desencadenantes y encontrar estrategias para evitar este deseo e impulso.

Debido al éxito del Mindfulness en población adulta, se ha investigado y se ha encontrado evidencia científica en población joven como en adulta con trastorno por abuso de sustancias (Barnert, 2014; Himmelstein et al., 2012; Himmelstein, Saul y García-Romeu, 2015). En estas evidencias, se encuentran reducción de niveles de estrés percibido, reducción de conductas problemáticas, mejora en toma de decisión, aumento de la autoestima, disminución de la impulsividad y del aumento percibido por consumo de drogas. Se deben estos resultados al entrenamiento de la capacidad de las personas para tolerar experiencias cognitivas y así poder mantener la atención en el presente de forma consciente que es lo que promueve el Mindfulness. Se enseña a responder a las

situaciones que fomentan el consumo de sustancias a través del enfoque del momento presente, se enseña a responder a estas situaciones y a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Lo que se pretende desde el Mindfulness en prevención de recaídas es que el paciente reconozca y se prepare ante las situaciones de alto riesgo en las que pueden volver a consumir y se incremente la autoeficacia de la persona. Tras este proceso se realizará una auto observación de la persona, de sus estados emocionales y fisiológicos para conocer cuáles pueden activar conductas de consumo (Penberthy et al., 2015).

Los esfuerzos de investigación futuros pueden beneficiarse de un mayor desarrollo y evaluación de programas, y estudios de replicación con tamaños de muestra más grandes. Sin embargo encontramos en otras revisiones y estudios conclusiones sobre que los resultados aún no son representativos por muestras pequeñas pero sí aparecen altos niveles de eficacia (Hernández-Ardieta, 2014; Hervás et al., 2016; Korecki et al., 2020; Li et al., 2017).

De acuerdo con el objetivo planteado sobre el estudio de las intervenciones realizadas en Mindfulness en la revisión observamos falta de generalización sobre estas intervenciones planteadas y falta de aclaración sobre los programas utilizados. No existe una unificación sobre los tratamientos para poder posteriormente generalizarlos. Otras revisiones analizadas como la que realiza Bautista, James and Amaro en 2019 obtiene las mismas preocupaciones. Este autor resalta la falta de una estandarización que podría ser la explicación a la heterogeneidad de intervenciones realizadas.

Por lo tanto, tras la elaboración de esta búsqueda bibliográfica se ha respondido a los objetivos planteados. Encontramos evidencia científica tanto en población adolescente, familias y personas adultas bien con solo trastorno por abuso de sustancias, bien con otras patologías.

Sin embargo, en cuanto a las intervenciones en Mindfulness en personas con problemas de uso de sustancias no existe una unificación de programas, muchas publicaciones tienen incapacidad de generalización bien porque la muestra es escasa o bien porque los estudios con población control son los mínimos (Korecki et al., 2020; Li et al., 2017). Por lo tanto, se debería seguir investigando, seguir encontrando evidencias de su efectividad en esta población.

## 5. CONCLUSIONES

Tras realizar esta revisión bibliográfica podemos contestar a los objetivos planteados. Se ha encontrado evidencia científica de que el Mindfulness es un aspecto clave para la recuperación de las personas con abuso de sustancias ya que disminuye el pensamiento automático, disminuye el deseo y los impulsos y con ello las recaídas. Además tiene evidencias de mejora en autoestima, autorregulación, bienestar psicológico y físico. Los síntomas más comunes asociados al tratamiento son el impulso, el deseo, y el estrés que ha podido generar la situación de consumo bien a adultos que vivan solos por dependencia económica o bien por contextos familiares y cuidado de hijos.

En la actualidad no encontramos intervenciones que estén protocolizadas, sí que los periodos de intervención van desde las 8 semanas hasta los 24 meses y que se pueden realizar tanto de forma individual como grupal, aunque predomina más ésta última. En cuanto a otro de los objetivos planteados, en comparación con otros tipos de terapia, encontramos que, aunque en ocasiones sea igual el tratamiento con otros tipos de terapia en un momento inicial, el Mindfulness mejora significativamente en el momento de las recaídas. En general, todos los participantes en las investigaciones puntúan favorablemente al Mindfulness y el impacto en sus tratamientos es mayor que en otros tratamientos habituales.

Se encuentran limitaciones para generalizar ya que la mayoría de estos estudios poseen población escasa, no especifican las intervenciones realizadas para poderlo realizar y no hay una unificación clara de criterios para llevar a cabo las intervenciones. Para investigaciones futuras se propone, realizar estudios para poder generalizarlos, dar más visibilidad al Mindfulness ya que demuestra eficacia en diferentes tipos de población y en diferentes edades, realizar más estudios con grupo control para poder compararlos ya que de 645 estudios que se revisó, la mayor parte de los excluidos no tenían este grupo.

En conclusión, el Mindfulness es una terapia eficaz, muy esperanzadora para esta población en la que se encuentra buena evidencia científica por su parte y en comparación con otros tipos de terapias. Las evaluaciones a corto y largo plazo, encontramos resultados que a corto plazo en algunos estudios equivale a otras terapias, pero es a largo plazo donde gana camino ya que es muy buen tratamiento en prevención de recaídas. El Mindfulness ha reducido las tasas de recaídas, un aspecto muy importante en la población y que anteriormente no se había conseguido de forma eficaz.



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alizadehgoradel, J., Fathabadi, J., Nejati, V., & Imani, S. (2019). Effectiveness of mindfulness-based substance abuse treatment and transcranial direct current stimulation on craving and emotional dysregulation in adolescents with substance use disorders. *Urmia Medical Journal, Vol. 30(6), September 2019, 30(6), 462-474.*
- APA (2014) DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Incluye versión digital) de American Psychiatric Association. Editorial Médica Panamericana.
- Bautista, T., James, D., & Amaro, H. (2019). Acceptability of mindfulness-based interventions for substance use disorder: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 35, 201-207.*  
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.012>
- Bayir, B., & Aylaz, R. (2020) The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Applied Nursing Research, 151354.*  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151354>
- Behrouz, G., & Maryam, L. (2018). *The Effect of Mindfulness and Physical Exercise on Addicted Women's Behavioral Characteristics and Preventing Them from Further Addiction.* 7(24), 171-192.
- Bowen, S., & Kurz, A. S. (2012). Between-session practice and therapeutic alliance as predictors of mindfulness after mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Clinical Psychology, 68(3), 236-245.* <https://doi.org/10.1002/jclp.20855>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative

- Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders. *JAMA psychiatry*, 71(5), 547-556. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>
- Brown, S. M. (2016). *A Mindfulness-Based Intervention to Improve Family Functioning Among Child Welfare-Involved Families with Substance Use*. 132.
- Colbert, K. (2020). Brief Mindfulness Intervention with Women in an Inpatient Substance Use Treatment Setting. *Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations*. [https://repository.upenn.edu/edissertations\\_sp2/145](https://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/145)
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Davis, J. P., Barr, N., Dworkin, E. R., Dumas, T. M., Berey, B., DiGuseppi, G., & Cahn, B. R. (2019). Effect of Mindfulness-Based Relapse Prevention on Impulsivity Trajectories Among Young Adults in Residential Substance Use Disorder Treatment. *Mindfulness*, 10(10), 1997-2009. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01164-0>
- Davis, J. P., Berry, D., Dumas, T. M., Ritter, E., Smith, D. C., Menard, C., & Roberts, B. W. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 37-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.002>
- De la Vega-Rodríguez, I., & Sánchez-Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-56. <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>

- Fazilat-Pour M., Anjom-Shoaa M. (2017) ADHD and Addiction to Narcotic Substances: The Mediating Role of Mindfulness. *Psychological Studies*. ResearchGate. <https://doi.org/10.22051/PSY.2017.10532.1179>
- Froeliger, B., Mathew, A. R., McConnell, P. A., Eichberg, C., Saladin, M. E., Carpenter, M. J., & Garland, E. L. (2017, marzo 8). Restructuring Reward Mechanisms in Nicotine Addiction: A Pilot fMRI Study of Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Cigarette Smokers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2017/7018014>
- Garland, E. L., Roberts-Lewis, A., Tronnier, C. D., Graves, R., & Kelley, K. (2016). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 7-16. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.012>
- Greenfield, B. L., Roos, C., Hagler, K. J., Stein, E., Bowen, S., & Witkiewitz, K. A. (2018). Race/ethnicity and racial group composition moderate the effectiveness of mindfulness-based relapse prevention for substance use disorder. *Addictive Behaviors*, 81, 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.010>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hernández-Ardieta, M. L. (2014). Estado actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 14(2), 99-108. <https://doi.org/10.21134/haaj.v14i2.216>
- Hervás, G., Cebolla, A., Soler, J., Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: Estado

- actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124.  
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Hervás, G., Cebolla, A., Soler, J., Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: Estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124.  
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Himelstein, S., Saul, S., & Garcia-Romeu, A. (2015). Does Mindfulness Meditation Increase Effectiveness of Substance Abuse Treatment with Incarcerated Youth? A Pilot Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 6(6), 1472-1480. Scopus.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0431-6>
- Informe Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. (2019). Observatorio de las drogas y las adicciones. Gobierno de España.
- Irarrázaval, L. (2010). Psicoterapia basada en mindfulness: Un antiguo método para una nueva psicoterapia. *Psicoterapia. Meditación. Mindfulness*. 6(4), 465-471.
- Jordan, C. J., & Andersen, S. L. (2017). Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25, 29-44. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.10.004>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47.  
[https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Korecki, J. R., Schwebel, F. J., Votaw, V. R., & Witkiewitz, K. (2020). Mindfulness-based programs for substance use disorders: A systematic review of manualized treatments. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 51.  
<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00293-3>

- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 62-96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008>
- Marchand, W. R., Klinger, W., Block, K., VerMerris, S., Herrmann, T. S., Johnson, C., Paradiso, N., Scott, M., & Yabko, B. (2019). Mindfulness Training plus Nature Exposure for Veterans with Psychiatric and Substance Use Disorders: A Model Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4726. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234726>
- Moesgen, D., Ise, K., Dyba, J., & Klein, M. (2019). Evaluation of the mindfulness-augmented «trampoline» programme—A German prevention programme for children from substance-involved families tested in a cluster-randomised trial. *BMC Public Health*, 19(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6875-1>
- Muran, J. C., Safran, J. D., Samstag, L. W., & Winston, A. (2005). Evaluating an alliance-focused treatment for personality disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 532-545. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.532>
- Penberthy, J. K., Konig, A., Gioia, C. J., Rodríguez, V. M., Starr, J. A., Meese, W., . . . Natanya, E. (2015). Mindfulness-Based Relapse Prevention: History, Mechanisms of Action, and Effects. *Mindfulness*, 6, 151–158. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-013-0239-1>
- Roos, C. R., Stein, E., Bowen, S., & Witkiewitz, K. (2019). Individual Gender and Group Gender Composition as Predictors of Differential Benefit from Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Use Disorders. *Mindfulness*, 10(8), 1560-1567. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01112-y>

- Simon V.M. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 5-30. [https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness\\_y\\_neurobiologia.pdf](https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness_y_neurobiologia.pdf)
- Skarvan, S., Laqueille, X., & Aubin, H. J. (2011). Interventions basées sur la pleine conscience en addictologie. *L'encephale*, 37(5), 379-387.
- Smith, J. M., Bright, K. S., Mader, J., Smith, J., Afzal, A. R., Patterson, C., Dimitropoulos, G., & Crowder, R. (2020). A pilot of a mindfulness based stress reduction intervention for female caregivers of youth who are experiencing substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 103, 106223. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106223>
- Spears, C. A., Hedeker, D., Li, L., Wu, C., Anderson, N. K., Houchins, S. C., Vinci, C., Hoover, D. S., Vidrine, J. I., Cinciripini, P. M., Waters, A. J., & Wetter, D. W. (20170626). Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1029. <https://doi.org/10.1037/ccp0000229>
- Varghese, S., Varghese, S., Chackochan, A., Koola, M., Saini, S., & Zachariah, A. (2017). 652. Novel Complementary and Alternative Mindfulness Based Intervention: Therapeutic Approach to Manage Substance Use Disorders and Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry*, 81(10), S264. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.02.1061>
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.
- Vidrine, J. I., Spears, C. A., Heppner, W. L., Reitzel, L. R., Marcus, M. T., Cinciripini, P. M., Waters, A. J., Li, Y., Nguyen, N. T. T., Cao, Y., Tindle, H. A., Fine, M.,

Safranek, L. V., & Wetter, D. W. (2016). Efficacy of mindfulness-based addiction treatment (MBAT) for smoking cessation and lapse recovery: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(9), 824-838. <https://doi.org/10.1037/ccp0000117>

West, C. (2014). Allowing the Experience to Happen: Why Mindfulness May Be the Key Component For Successful Treatments of Borderline Personality Disorder (BPD) and Comorbid Substance Use Disorders (SUDs). *Senior Projects Fall 2014*. [https://digitalcommons.bard.edu/senproj\\_f2014/45](https://digitalcommons.bard.edu/senproj_f2014/45)

Wupperman, P., Cohen, M. G., Haller, D. L., Flom, P., Litt, L. C., & Rounsaville, B. J. (2015). Mindfulness and Modification Therapy for Behavioral Dysregulation: A Comparison Trial Focused on Substance Use and Aggression. *Journal of Clinical Psychology, 71*(10), 964-978. <https://doi.org/10.1002/jclp.22213>