**MBCT y MBSR: Revisión Sistemática de RCTs**

La literatura sobre mindfulness está en constante expansión y requiere revisiones actualizadas regularmente. Desde la primera revisión en 2002, el interés en las intervenciones basadas en la atención plena ha ido. Diversos autores concluyen a partir de diferentes revisiones y meta-anlaísis que, aunque la literatura empírica incluye muchos defectos metodológicos, las intervenciones basadas en la atención plena pueden ser útiles en el tratamiento de varios trastornos.

El objetivo del estudio es realizar una revisión sistemática de la literatura sólo de ensayos controlados aleatorios (ECA) sobre los protocolos de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR) y la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) con un tamaño de muestra adecuado y poca variabilidad de los programas originales, con el fin de dar recomendaciones para la investigación, los profesionales de la salud y los participantes. Para ellos, se realizó una búsqueda sistemática en Medline, PsycInfo y Embase, incluyéndose al final aquellos estudios ECA que utilizaban MBSR/MBCT estandarizado y con un tamaño muestral mínimo de 33 participantes.

La búsqueda produjo 72 artículos, de los cuales 21 fueron incluidos. El MBSR mejoraba la salud mental en 11 estudios en comparación con el control (wait-list) o el tratamiento habitual (TAU) y fue tan eficaz como el grupo de control activo en tres estudios. Por otro lado, la MBCT reducía el riesgo de recaída depresiva en dos estudios en comparación con TAU y fue igualmente eficaz para TAU o el grupo control activo en dos estudios. En general, los estudios mostraron tamaños de efecto medianos, y entre otras limitaciones, se destacan la falta de grupo de control activo y el seguimiento a largo plazo en varios estudios.

Con base a la revisión sistemática llevada a cabo de los ECAs sobre MBSR y MBCT, se puede concluir que la evidencia apoya que la MBCT es una manera eficaz y eficiente para prevenir la recaída en pacientes recuperados, deprimidos con tres o más episodios anteriores. En general, los estudios mostraron tamaños de efecto medianos, y la mejora cayó dentro del rango informado en otras intervenciones psicosociales. Sin embargo, los futuros ECAs deberían aplicar un diseño óptimo, incluyendo un tratamiento activo para la comparación, instructores debidamente capacitados y al menos un año de seguimiento.

**ABSTRACT**

#### OBJECTIVE:

  To systematically review the evidence for MBSR and MBCT.

#### METHOD:

  Systematic searches of Medline, PsycInfo and Embase were performed in October 2010. MBSR, MBCT and Mindfulness Meditation were key words. Only randomized controlled trials (RCT) using the standard MBSR/MBCT programme with a minimum of 33 participants were included.

#### RESULTS:

  The search produced 72 articles, of which 21 were included. MBSR improved mental health in 11 studies compared to wait list control or treatment as usual (TAU) and was as efficacious as active control group in three studies. MBCT reduced the risk of depressive relapse in two studies compared to TAU and was equally efficacious to TAU or an active control group in two studies. Overall, studies showed medium effect sizes. Among other limitations are lack of active control group and long-term follow-up in several studies.

#### CONCLUSION:

  Evidence supports that MBSR improves mental health and MBCT prevents depressive relapse. Future RCTs should apply optimal design including active treatment for comparison, properly trained instructors and at least one-year follow-up. Future research should primarily tackle the question of whether mindfulness itself is a decisive ingredient by controlling against other active control conditions or true treatments.