

Prácticas meditativas para la reducción del estrés

El bienestar como competencia de los profesionales de la salud

Fabiana Reboiras y Esteban Grzona

Necesitamos saber más acerca de la ciencia de la compasión, la ciencia de la empatía y la ciencia de la aceptación. Así como tenemos que saber más acerca del arte de la compasión, el arte de la empatía y el arte de la aceptación

John Kabat-Zinn

RESUMEN

Las prácticas meditativas forman parte de la cultura oriental y recientemente el mundo occidental ha empezado a explorar sus beneficios en diversas disciplinas relacionadas con la salud. Se intenta expresar en términos científicos lo hasta el momento abordado desde enfoques de tipo religioso y espiritual. Una de las áreas con mayor desarrollo es la que investiga la influencia que las prácticas meditativas tienen sobre el control y la reducción del estrés. Este artículo propone una primera introducción a las prácticas meditativas desde un enfoque híbrido entre la ciencia y la experiencia meditativa de los autores. Se presentan los resultados de investigaciones recientes sobre los mecanismos y efectos beneficiosos de las prácticas meditativas en individuos sanos y pacientes con diversas patologías: cambios neurofisiológicos, alivio del dolor psicofísico, regulación emocional, mejorías en vínculos sociales, bienestar personal, entre otros. Finalmente, debido a la preocupante prevalencia del estrés y el burnout en estudiantes de medicina y profesionales de la salud, se abordan los potenciales aportes de dichas prácticas respecto del bienestar en esta población.

Palabras clave: Atención plena, meditación, reducción del estrés, educación médica, profesionales de la salud, bienestar.

MEDITATIVE PRACTICES FOR STRESS REDUCTION THE WELL-BEING AS COMPETENCE OF HEALTH PROFESSIONALS ABSTRACT

Meditative practices are part of the oriental culture and recently western world has started to explore their benefits in health sciences. This article tries to explain in scientific terms topics that were discussed before from religious and spiritual conceptions. Researches about meditative practices influence on stress reduction are rising. The aim of this article is perform a hybrid approach between science findings and author's meditative experience. It shows recent results about mechanisms and benefits of meditative practices in healthy people and patients with different pathologies: neurophysiological changes, psychophysical pain relief, emotional regulation, improvements in social life and life satisfaction. Finally, the article introduces potential contributions of these practices on wellness and stress reduction in medical students and health professionals.

Key words: Mindfulness, meditation, stress reduction, medical education, health professionals, wellness.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2015; 35(1): 00-00.

INTRODUCCIÓN

Desde hace siglos, las prácticas contemplativas forman parte de la cultura oriental; sin embargo, solo en los últimos años el mundo occidental ha empezado a explorar sus beneficios en diversas disciplinas relacionadas con la salud, intentando expresar en términos científicos lo que hasta el momento se había abordado desde enfoques de tipo religioso y espiritual.

Una de las áreas con mayor desarrollo es la que investiga la influencia que las prácticas meditativas tienen sobre el

control y la reducción del estrés. Actualmente, el estrés crónico¹ representa una preocupación social y de la salud pública a nivel internacional debido a las incapacidades que provoca.

¹Se define el estrés como la reacción de un organismo, en la forma de movilización de energía, para superar diversos obstáculos o barreras. Esta movilización puede estar acompañada por emociones placenteras o displacenteras; a los factores que producen estrés se los denomina estresores. La respuesta fisiológica se produce cada vez que aparece un requerimiento, lo que convierte al estrés en una parte necesaria de la vida. El estrés crónico se define como la desproporción entre los requerimientos y las habilidades de un individuo. La persistencia en el tiempo de esta situación hace que el organismo empiece a funcionar en un estado de movilización constante y estimulación fisiológica permanente. La imposibilidad de restaurar los recursos deja exhausto al individuo y produce trastornos físicos y psíquicos.

Recibido 15/05/2015

Aceptado 2/09/2015

Departamento de Educación del Instituto Universitario Hospital Italiano (F. R.). Departamento de Investigación de la Fundación Sanatorio Güemes (E. G.).
Correspondencia: fabiana.reboiras@hospitalitaliano.org.ar

La percepción del estrés crónico y los casos de *burnout*² diagnosticados en los profesionales de la salud y residentes en formación son preocupantes. A su vez, la dinámica de funcionamiento de las instituciones de salud no es fácil de modificar y el estrés parecería ir en aumento. En ese contexto, frecuentemente se utilizan estrategias disfuncionales para afrontar el estrés, tales como la naturalización del fenómeno, junto con la adopción de mecanismos pseudodefensivos, como por ejemplo, comentarios cínicos, respuestas irónicas o quejas crónicas. Estrategias de alivio que funcionan como bálsamos momentáneos pero que no solucionan la base del malestar.

Este artículo propone una primera introducción a las prácticas meditativas desde un enfoque híbrido entre la ciencia y la experiencia meditativa de los autores. Se presentan algunas de las investigaciones más importantes del área que hacen foco en los aportes de estas prácticas sobre el *estrés crónico* y su contribución al bienestar de los profesionales de la salud.

¿QUÉ SON LAS PRÁCTICAS MEDITATIVAS?

Es común asociar la meditación con un proceso pasivo que “pone la mente en blanco”; sin embargo, la meditación es una actividad dirigida y metódica. Abarca un conjunto de acciones agrupadas dentro de las denominadas “prácticas contemplativas”, comunes a varias religiones, en las que a través de la contemplación se logran modificaciones de los estados psíquicos y físicos. Una de estas acciones comprende el direccionamiento de la atención a través de la introspección, la cual puede lograrse mediante diversas estrategias. Por ejemplo, por medio del sonido, como en los mantras³ utilizados por algunas culturas orientales (de los que quizás el más conocido sea el “Om”). También es frecuente asociar la meditación a un estado de quietud física, pero lo cierto es que también se puede meditar en movimiento.

El objetivo principal que persiguen estas prácticas es el desarrollo de ciertas cualidades humanas tales como la empatía, la aceptación, la gratitud y la compasión, que promueven estados de mayor bienestar.

Hace unos pocos años, la investigación científica se propuso explicar los fenómenos relacionados con la meditación y sus efectos. Entre las diversas líneas de investigación, la del equipo de John Kabat Zinn, médico de la Universidad de Massachusetts, es referente mundial por sus

investigaciones relacionadas con una práctica meditativa denominada *Mindfulness*. La mejor traducción para ese término es “atención o conciencia plena”. Se refiere a la sencilla, pero no fácil, tarea de entrenar la mente intentando mantenerla atenta en el momento presente.

Interesado en la clínica del estrés, Kabat Zinn comenzó a incluir prácticas de meditación budista como parte del tratamiento de sus pacientes para evaluar en qué medida estas podrían aliviar el sufrimiento que acompaña a la enfermedad. A partir de los resultados positivos de esa experiencia en pacientes oncológicos, cardiológicos y con dolor crónico, otros investigadores fueron aplicándolas a programas tan diversos como los cuidados paliativos, la obesidad, la depresión, los trastornos de ansiedad y las adicciones, con resultados promisorios a partir de intervenciones relativamente sencillas y breves.

Zinn define el estrés crónico como un estado de desgarramiento emocional caracterizado por un anclaje en experiencias del pasado o por la ansiedad anticipatoria por el futuro, mientras que el presente, que es lo único real, no se contempla y se esfuma. Lo que propone *Mindfulness* es aquietar la mente a través de la aceptación y neutralización de la excesiva producción de juicios de valor que la mente genera acerca de nuestros propios pensamientos. En otras palabras, si dejamos suelta nuestra mente, se comporta como un mono enjaulado que nos lleva a procesos mentales laberínticos que podríamos describir o ejemplificar con la frase “Les doy tanta importancia a mis pensamientos que me preocupo por los pensamientos que me preocupan.” El gran desafío para los que pertenecemos a la cultura occidental parece ser dejar de darles tanta importancia a los pensamientos. Kabat Zinn exploró especialmente los beneficios de la atención plena para lograr ponerle límites al “rumiar” de la mente.



Atención plena.
Copyright Heck Van Bilzen

²También denominado síndrome de agotamiento laboral o síndrome de desgaste profesional. Es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta al estrés prolongado muy frecuente en las profesiones de servicio. Puede manifestarse como fatiga crónica, despersonalización, ineficacia y negación de lo que ocurre.

³Del sánscrito: man-, “mente” y el sufijo instrumental -tra. Se utiliza para designar sonidos (sílabas, palabras, fonemas o grupos de palabras).



Rumiación del pensamiento-“*Overthinking*”. Autorizada por Matthew Johnstone. <http://www.matthewjohnstone.com.au/>

La atención plena es el estar en el presente aceptando las sensaciones y emociones que aparezcan, experimentar la impermanencia de nuestros estados físicos y emocionales, e intentar no hacer juicios de valor sobre ellos. “Verlos pasar con curiosidad, como un observador ve pasar las nubes en el cielo”, dice Zinn. Consiste en el ejercicio de volver a traer la mente al presente, esa mente que se escapa una y otra vez hacia el pasado o hacia el futuro. Requiere un permanente volver a empezar, de infinita paciencia y amabilidad hacia uno mismo, aceptando que esa es la naturaleza de la mente, intentar evadirse del ahora.

Desde la experiencia de los autores, las prácticas meditativas en la vida diaria van desactivando lentamente los hábitos mentales que producen estrés y malestar. La meditación consiste en pequeñas acciones que se transforman en hábitos, y esos hábitos, con el tiempo, se transforman en rasgos de una personalidad dotada de mayores recursos para reducir el estrés y para cultivar estados de bienestar.

¿QUÉ RESULTADOS SE OBTIENEN CON SU PRÁCTICA?

Investigaciones recientes han arrojado luz sobre los mecanismos y los efectos beneficiosos de las prácticas meditativas. Uno de los descubrimientos más reveladores fue que el cerebro de los meditadores, en las mediciones por volumetrías en resonancia magnética metabólica, muestra que el área prefrontal izquierda y otras áreas del

lóbulo temporal cambian su morfología y tamaño, en contraposición a la concepción estática de la anatomía cerebral. Notablemente estos cambios comienzan a verse en los practicantes en tan solo ocho semanas. En el plano fisiológico, otros resultados evidencian la regulación del sistema autonómico con la disminución de las catecolaminas y los corticosteroides endógenos circulantes, además de la mejora cualitativa y cuantitativa en el sistema inmunitario. Paulson, Davidson y Kabat-Zinn encontraron que las personas que practican la *atención plena* tienen mayor actividad en la corteza prefrontal izquierda, un área del cerebro asociada a las emociones positivas. En otras palabras, estas personas experimentan un mayor estado de bienestar que los grupos de control. También la práctica meditativa permite evitar y regular reacciones emocionales automáticas, como la ira y la impulsividad. En diferentes experiencias clínicas se ha informado la disminución significativa en las mediciones correspondientes a diversas escalas de ansiedad, depresión y estrés como lo sugieren Goyal y cols. en su revisión sistemática. Estos efectos no solo se observan durante la práctica activa sino se mantienen también en la vida cotidiana. Otro notable beneficio ha sido descrito en cohortes de pacientes con dolor lumbar crónico y síndrome de miembro fantasma en los que se apreció una limitación de la respuesta al dolor agudo y crónico.

Estas prácticas no solo aportan beneficios en el plano individual. Las prácticas meditativas trabajan sobre la observación y disminución de las conductas individualistas y egocéntricas a través del desarrollo de las cualidades humanas de la gratitud, la empatía y la compasión; se trata del cultivo de los vínculos no solo entre personas sino en el cuidado y conexión con todas las expresiones de vida. Es por eso que cada vez son más las instituciones y organizaciones que toman en cuenta estas prácticas y las incluyen en alguna instancia de sus actividades. Por ejemplo, algunas universidades, como Harvard, Stanford, Oxford, Massachussets y Complutense de Madrid, entre otras, han incorporado la formación en prácticas meditativas a sus programas educativos, tanto para docentes como para estudiantes. Otras organizaciones caracterizadas por ser innovadoras en su estructura funcional, como el caso de Google y Apple entre otras, las han incluido como actividades para su personal, y también se está aplicando hoy en el entrenamiento de deportistas de alto rendimiento. En esas experiencias, podemos decir que los resultados obtenidos son promisorios, ya que quienes las practican perciben mejoras en términos de solidaridad, empatía y un mayor sentido de bienestar general.

¿CUÁNTO HAY INVESTIGADO SOBRE EL TEMA?

La investigación sobre la meditación ha recorrido un largo camino. Los primeros estudios clínicos sobre meditación datan de 1950; en los últimos años, el estudio de las prácticas contemplativas se ha potenciado sinérgicamente

con el crecimiento exponencial de las neurociencias y las investigaciones crecientes en el campo del bienestar y autocuidado. Ese interés se puede comprobar en el motor de búsqueda de referencia NCBI-PubMed, donde existen más de doscientas ochenta citas relacionadas con tales prácticas.

En el trabajo original de Kabat Zinn, de 1982, se aplicó una intervención de diez semanas en pacientes con dolor crónico que no habían experimentado mejoras con tratamientos convencionales. Allí se halló un cambio atencional hacia la propiocepción del dolor y su respuesta afectiva de sufrimiento. A las diez semanas, el 65% de los pacientes mostró una reducción superior al 33% en los índices de dolor y el 50% mostró una reducción superior al 50%. Disminuciones similares se registraron en otros índices de dolor y en el número de síntomas médicos informados. También se evidenciaron reducciones significativas en los trastornos del ánimo y la sintomatología psiquiátrica, que notablemente se mantuvieron a largo plazo. Todos los beneficios fueron independientes del tipo y categoría de dolor. Este estudio fue el punto de partida para el programa de reducción del estrés.

Entre los estudios más relevantes y con mayor evidencia se cita la revisión sistemática de estudios aleatorizados y controlados sobre reducción del estrés basados en *Mindfulness*, publicada en 2011 por Fjorback y cols. Incluyó veintiún estudios y demostró, con una considerable magnitud del efecto, que esta intervención mejora globalmente la salud mental y previene las recaídas depresivas, en grupos con dicha condición. Una de las experiencias más interesantes fue la protagonizada por Matthieu Ricard, un francés doctorado en Biología molecular en el Instituto Pasteur, quien decidió abandonar su carrera científica y concentrarse en la práctica del budismo tibetano en el Himalaya. Ricard y otros meditadores profesionales con más de dos mil horas de práctica se sometieron a múltiples estudios de resonancia magnética y electroencefalograma de doscientos canales en los que se observaron niveles muy superiores de emociones positivas, evidenciadas por el aumento del metabolismo del córtex prefrontal, respecto de un grupo control proveniente de la población general. Este estudio mostró que el grupo de meditadores experimenta una disminución metabólica del lóbulo derecho y la amígdala, relacionados con la depresión, el miedo y la ira, además de tener niveles de atención mayores y mantenidos por más tiempo. Esos estudios fueron replicados en meditadores novatos y refirieron los mismos beneficios. Otra investigación innovadora es la de Matthew y Killingsworth, publicada en 2010 en *Science*. Los participantes del estudio tenían que registrar su estado emocional en tiempo real y mediante una aplicación para teléfonos celulares. La consigna del registro era dar cuenta de la relación que había, en ese momento, entre lo que estaban pensando y lo que estaban haciendo. Los resultados de-

mostraron una relación unidireccional entre los niveles de malestar y el estar pensando en algo diferente de lo que estaban haciendo en dicho momento. Eso es lo que da título a su estudio: "Una mente errante es una mente infeliz".

A medida que el número y alcance de los estudios crecen, dan lugar a múltiples aplicaciones clínicas en áreas específicas, como por ejemplo cáncer de mama, migrañas intensas y dolor lumbar crónico.

Lo interesante para resaltar es que, de todas estas publicaciones, no son más de diez las que se han centrado en el estudio de la población de profesionales de la salud, lo que demuestra, por un lado, el interés en su estudio y, por el otro, la escasa investigación que aún hay en este campo.

REDUCCIÓN DEL ESTRÉS, AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Quisiéramos reflexionar aquí acerca del aporte que estas prácticas meditativas pueden ofrecer a los profesionales de la salud en formación y en actividad.

Como ya mencionamos, existen pocos estudios sobre la implementación de programas de prácticas de atención plena en profesionales de la salud. Aunque la mayoría de ellos se basa en informes de autopercepción, se observan resultados positivos como la mejora de síntomas en la ansiedad y la depresión, así como el aumento de los sentimientos empáticos y de autocompasión. También se informan estados de mayor bienestar de vida (*life satisfaction*) y una disminución de la actividad rumiante del pensamiento. En otros estudios de enfoque más cualitativo, los participantes dicen haber mejorado sus capacidades de afrontamiento del estrés y sus habilidades en las relaciones interpersonales.

Esperamos que en el futuro próximo el desarrollo de la investigación en el área pueda incluir estudios de evaluación multimodal que contengan mediciones neurológicas, neurohormonales y cognitivas.

Para concluir, queremos destacar que la mayoría de los estudios sobre las condiciones en las cuales los profesionales de la salud se forman y trabajan refieren altos niveles de estrés. Esto puede ser explicado, en parte, por la existencia de un cierto prestigio social de la sobreocupación profesional. Si bien esa es una situación compartida por varias profesiones, parecería que la cultura de la formación médica promueve especialmente actitudes y prácticas de autosacrificio más acentuadas. Las extensas jornadas laborales, la privación de sueño (especialmente en el caso de los residentes), las guardias de veinticuatro horas se ven como actividades meritorias. Incluso se les llega a otorgar cierto valor educativo a esas agendas extenuantes y se las considera verdaderas "puestas a prueba", como una forma de entrenamiento de la templanza y, sobre todo, de la fortaleza de los individuos. En ese sentido, algunos estudios como los de Paredes Garabito y cols. (2008) y Wallace y cols. (2009) se preguntan

si la resistencia física presenta alguna relación positiva con los valores centrales por desarrollar y mantener a lo largo de la carrera de los profesionales de la salud, como son la empatía, la compasión y la capacidad de aliviar y acompañar en el sufrimiento. Por el contrario, son cada vez más los estudios que muestran resultados alarmantes acerca de la relación entre la fatiga y el malestar, con los casos de error médico.

Es importante reflexionar aquí sobre lo que algunos autores se preguntan en relación con el riesgo de que estas prácticas meditativas puedan ser funcionales para la sobreadaptación a un mercado laboral que nos genera cada vez más y más exigencias. Por ello, queremos recordar la responsabilidad

indelegable que las instituciones de salud tienen en la formación del autocuidado y bienestar como competencia profesional. Sin embargo, consideramos que una mente más estable y clara, un mayor equilibrio emocional a través del redireccionamiento de la atención y un cierto control sobre nuestros pensamientos pueden ayudarnos a tomar mejores decisiones, a responder en vez de reaccionar compulsivamente. La disminución del estrés nos permite también recuperar la intuición para lograr un mayor bienestar con nosotros, nuestros pacientes, colegas y familia.

Los beneficios en pacientes parecen estar ya lo suficientemente descriptos. ¿Habrá llegado el momento de explorar los beneficios en nosotros mismos?

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

Connelly J. Being in the present moment: developing the capacity for mindfulness in medicine. *Acad Med.* 1999;74(4):420-4

Demarzo MM, Cebolla A, Garcia-Campayo J. The implementation of mindfulness in healthcare systems: a theoretical analysis. *Gen Hosp Psychiatry.* 2015;37(2):166-71.

Deyo M, Wilson KA, Ong J, et al. Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *Explore (NY).* 2009;5(5):265-71.

Dosne Pasqualini C. [Stress and resilience. Hans Selye and the reencounter of two cultures]. *Medicina (B Aires).* 2013;73(5):504-5. Spanish.

Fernando A, Consedine N, Hill AG. Mindfulness for surgeons. *ANZ J Surg.* 2014;84(10):722-4.

García Campayo J. La práctica de estar atento en medicina. *Aten Primaria.* 2008; 40(7):363-6.

Goyal M, Singh S, Sibinga EM, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2014;174(3):357-68.

Irving JA, Dobkin PL, Park J. Cultivating mindfulness in health care professionals: a review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complement Ther Clin Pract.* 2009;15(2):61-6.

Kabat Zinn J. La práctica de la atención plena. Barcelona: Kairós; 2005.

Killingsworth MA, Gilbert DT. A wandering mind is an unhappy mind. *Science.* 2010;330(6006):932.

Krakowski AJ. Stress and the practice of medicine--the myth and reality. *J Psychosom Res.* 1982;26(1):91-8.

Fjorback LO, Arendt M, Ornbøl E, et al. Mindfulness-based reduction and mindfulness-based cognitive therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatr Scand.* 2011;124(2):102-19.

Loizzo J. Meditation research, past, present, and future: perspectives from the Nalanda contemplative science tradition. *Ann N Y Acad Sci.* 2014;1307:43-54.

Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *JAMA.* 2008;300(11):1350-2.

McCown D, et al. Teaching Mindfulness. a practical guide for clinicians and educators. New York: Springer; 2010.

Paredes Garabito O. Nuevos retos en la educación: el bienestar como una nueva competencia médica. *Universitas Médicas.* 2008; 49(1):97-110.

Paulson S, Davidson R, Jha A, Kabat-Zinn J. Becoming conscious: the science of mindfulness. *Ann N Y Acad Sci.* 2013;1303:87-104.

Ricard M, Lutz A, Davidson RJ. Mind of the meditator. *Sci Am.* 2014;311(5):38-45.

Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet.* 2009;374(9702):1714-21.