

Implementación de un Programa de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) para la Prevención del Suicidio y Conductas Autolesivas en Uruguay

1. Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las principales causas de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes (World Health Organization, 2019). A su vez, las conductas autolesivas no suicidas (NSSI, por sus siglas en inglés) han aumentado significativamente en adolescentes y jóvenes adultos, constituyendo un factor de riesgo para futuros intentos de suicidio (Klonsky et al., 2014). Estas conductas suelen asociarse con dificultades en la regulación emocional, pensamientos intrusivos y rumiación cognitiva.

En Uruguay, las tasas de suicidio se han mantenido preocupantemente elevadas en la última década, alcanzando 21,4 por cada 100.000 habitantes en 2023, cifra que posiciona al país como uno de los más afectados en la región (Ministerio de Salud Pública, 2023). Es claro que existe un déficit en la prevención y en el tratamiento de esta grave problemática en la población uruguaya. El Sistema Nacional Integrado de Salud no está logrando garantizar por el momento, el derecho a la salud mental de la población residente en el país.

En este contexto, las terapias basadas en mindfulness, particularmente la **Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT, por sus siglas en inglés)**, se ha consolidado como una de las intervenciones más recomendadas para la prevención de recaídas en la depresión recurrente. Diversas guías clínicas internacionales, incluyendo el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE), han respaldado su eficacia, posicionándola como el tratamiento de elección especialmente indicado para personas que han experimentado múltiples episodios depresivos y desean prevenir futuras recaídas. Diversos estudios clínicos y metaanálisis han demostrado que la MBCT reduce significativamente el riesgo de recaída, con efectos comparables a los tratamientos farmacológicos de mantenimiento (Kuyken et al., 2016; Piet & Hougaard, 2011).

La MBCT ha mostrado resultados prometedores en la reducción de la ideación suicida, la rumiación depresiva y las autolesiones (Segal, Williams, & Teasdale, 2013; Barnhofer et al., 2009).

2. Objetivos

Objetivo General

Implementar y evaluar un programa MBCT adaptado al contexto uruguayo para la prevención de la ideación suicida y conductas autolesivas en jóvenes y adultos jóvenes en situación de riesgo.

Objetivos Específicos

- Adaptar el protocolo MBCT al contexto cultural y social uruguayo, considerando las características de la población en riesgo.
 - Facilitar grupos de MBCT con enfoque preventivo.
 - Evaluar la efectividad del programa mediante indicadores psicométricos de ideación suicida, conductas autolesivas y regulación emocional.
 - Generar evidencia científica sobre la aplicabilidad de la MBCT en población uruguaya con factores de riesgo.
-

3. Fundamentación Teórica

El modelo tradicional de intervención en prevención del suicidio se ha centrado en estrategias clínicas y farmacológicas. No obstante, estudios recientes sugieren que el desarrollo de habilidades de regulación emocional y conciencia plena, que comparten las psicoterapias de tercera generación y especialmente la MBCT, puede constituirse en un factor protector clave (Chesney et al., 2014).

La **Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)** surge como un abordaje con base en la aceptación y la atención plena, que ha demostrado ser eficaz para la prevención de recurrencias depresivas (Segal et al., 2013) y ha mostrado ser útil en la reducción de ideación suicida en poblaciones con antecedentes depresivos. Barnhofer et al. (2009) y Williams et al. (2015) plantean que mindfulness permite transformar la relación con pensamientos suicidas, ayudando a las personas a tomar distancia de ellos y disminuir su carga emocional. Esto se logra a través de procesos de defusión cognitiva y aceptación.

En un ensayo clínico controlado, Forkmann et al. (2014) demostraron que MBCT produjo una reducción significativa en la ideación suicida en pacientes con síntomas depresivos residuales, independientemente de la mejoría en los síntomas depresivos generales. Además, revisiones recientes han demostrado que las intervenciones basadas en mindfulness producen efectos moderados en la reducción de ideación suicida y de síntomas depresivos en muestras con antecedentes depresivos o suicidas (Zhang et al., 2022; Chesney, Goodwin, & Fazel, 2014).

Las versiones adaptadas de MBCT para población suicida (MBCT-S) también han mostrado resultados positivos. Kline et al. (2023) encontraron que MBCT-S redujo la ideación suicida, los síntomas depresivos y la desesperanza, mientras incrementó los niveles de mindfulness y autocompasión. Mo et al. (2023) corroboraron estos resultados en un estudio de MBCT mostrando mejoras sostenidas a los 3 meses postintervención, alta adherencia al tratamiento, reducción de ideación suicida y mejoras en Mindfulness.

Interian et al., 2025, reportan reducción significativa de intentos suicidas y disminución en hospitalizaciones post intervención.

En estudios controlados con adolescentes en riesgo suicida, Williams & Silverton, 2015, mostraron disminución de pensamientos suicidas y síntomas depresivos post-taller MBCT adaptado.

Finalmente, Tseng et al. (2023) en un metaanálisis incluyeron 13 ensayos y encontraron una reducción en ideación suicida ($d = 0.45$) y en síntomas depresivos ($d = 0.50$).

La MBCT combina elementos de la terapia cognitivo-conductual con prácticas de mindfulness, facilitando el desarrollo de habilidades para observar pensamientos y emociones sin reaccionar automáticamente, lo cual puede ser un factor protector frente al suicidio (Forkmann et al., 2014).

Esta evidencia presenta a la MBCT como una alternativa efectiva y con evidencia empírica demostrada para la reducción de la depresión recurrente y la ideación suicida.

Es de destacar que el modelo MBCT combina estrategias de cuestionamiento de la TCC y estrategias de distanciamiento del Mindfulness lo que potencia su efectividad en distintos tipos de paciente. Además, su calidad de terapia grupal facilita su implementación y llegada a la población objetivo.

El presente proyecto propone la **implementación de un programa MBCT adaptado culturalmente al contexto uruguayo** como intervención preventiva dirigida a población en riesgo, con el objetivo de evaluar su efectividad en la disminución de ideación suicida y conductas autolesivas.

4. Metodología

4.1 Diseño

Estudio cuasi-experimental con pre y post-test en grupo único.

4.2 Participantes

- **Criterios de inclusión:** Jóvenes y adultos jóvenes (15-60 años) con antecedentes de ideación suicida o conductas autolesivas, sin diagnóstico actual de trastorno psicótico o consumo problemático activo.
- **Tamaño muestral:** 20-30 participantes para la fase piloto.

4.3 Procedimiento

1. **Adaptación del protocolo MBCT:** Ajustes lingüísticos y culturales para población uruguaya.
2. **Reclutamiento:** A través de servicios de salud mental universitarios y comunitarios.
3. **Implementación:** Grupos MBCT de 8 sesiones semanales (2 horas cada una).
4. **Evaluación:** Aplicación de instrumentos validados antes y después del programa.

4.4 Instrumentos

- Escala Beck para Ideación suicida (BSS).
- Inventario de Beck para depresión (BDI-II)
- Escala de Regulación Emocional (DERS).
- Escala de Autocompasión (SCS).
- Cuestionario Mindfulness de cinco facetas (FFMQ)
- Entrevistas semiestructuradas para evaluar la experiencia de forma cualitativa

4.5 Análisis de datos

Comparación de medias pre y post-intervención mediante pruebas t para muestras relacionadas.

5. Resultados Esperados

- Disminución significativa de ideación suicida y conductas autolesivas en los participantes.
- Incremento sus habilidades de regulación emocional y autocompasión.

- Validar la implementación de un programa MBCT como herramienta preventiva del suicidio y las conductas lesivas en el contexto uruguayo.

6. Impacto Esperado

Este proyecto busca contribuir a la reducción de las tasas de suicidio y autolesión en Uruguay, ofreciendo una intervención innovadora y basada en evidencia, así como capacitar a futuros psicólogos en técnicas de mindfulness con enfoque preventivo.

7. Cronograma

Fase	Meses	Actividades principales
Adaptación del protocolo	1-2	Revisión y ajustes culturales del MBCT
Reclutamiento	3	Difusión y selección de participantes
Implementación piloto	4-5	Ejecución de las 8 sesiones de MBCT
Evaluación y análisis	6	Recolección y análisis de datos
Elaboración de informe	7	Presentación de resultados a la Facultad

8. Bibliografía

Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47 (5), 366–373. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.019>

Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry*, 13(2), 153–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>

Forkmann, T., Wichers, M., Geschwind, N., Peeters, F., van Os, J., Mainz, V., & Collip, D. (2014). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on self-reported suicidal ideation: Results from a randomized controlled trial in patients with residual depressive symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1883–1890. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.08.043>

Interian, A., Chesin, M., Latorre, M., Miller, R., St Hill, L., Shcherbakov, A., King, A., Stanley, B., & Weiner, M. D. (2025). Mindfulness-based cognitive therapy for suicidal individuals: Outcomes on suicide attempts and hospitalizations. *Journal of Clinical Psychology*.

Kline, A., Chesin, M. S., Latorre, M., Miller, R., St Hill, L., Shcherbakov, A., King, A., Stanley, B., & Weiner, M. D. (2023). Mindfulness-based cognitive therapy for

individuals who are suicidal: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 326, 115073. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115073>

Mo, Y., Lei, Z., Chen, M., Deng, H., Liang, R., Yu, M., & Huang, H. (2023). Effects of self-help mindfulness-based cognitive therapy on mindfulness, symptom change, and suicidal ideation in patients with depression: A randomized controlled study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1287891. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1287891>

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). The Guilford Press.

Tseng, M. Y., Liu, W. S., Chang, Y. T., & Lin, P. Y. (2023). Mindfulness-based interventions for suicidal ideation and behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(8), 3023–3033. doi.org/10.1017/S0033291722002545

Williams, J. M. G., Fennell, M. J. V., Barnhofer, T., Crane, R., & Silverton, S. (2015). *Mindfulness and the transformation of despair: Working with people at risk of suicide*. The Guilford Press.

World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>
Zhang, B., Fu, W., Guo, Y., Chen, Y., Jiang, C., Li, X., & He, K. (2022). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy against suicidal ideation in patients with depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 319, 655–662. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.018>

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Informe anual sobre suicidio en Uruguay*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica>

Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., & Teasdale, J. D. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

National Institute for Health and Care Excellence. (2009). *Depression in adults: Recognition and management* (Clinical guideline CG90). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>

Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1032–1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>

Anexo: Estudios relevantes sobre Mindfulness y prevención del suicidio

Estudio (Autor, año)	Diseño	Población	Resultados principales	Referencia
Forkmann et al. (2014)	Ensayo clínico aleatorizado (RCT)	68 pacientes con depresión residual e ideación suicida	MBCT redujo significativamente la ideación suicida independiente de la reducción de síntomas depresivos.	Forkmann et al., 2014
Zhang et al. (2022)	Meta-análisis (7 RCTs, n=479)	Pacientes con depresión e ideación suicida	MBCT mostró un efecto moderado en la reducción de ideación suicida (SMD = -0.33) y síntomas depresivos (SMD = -0.96).	Zhang et al., 2022
Kline et al. (2023)	Ensayo clínico aleatorizado (RCT)	159 adultos con ideación suicida activa	MBCT-S redujo ideación suicida, síntomas depresivos y desesperanza; aumento de mindfulness y autocompasión.	Kline et al., 2023
Mo et al. (2023)	RCT con MBCT autoadministrado	108 pacientes con depresión e ideación suicida	Reducción significativa de ideación suicida y síntomas depresivos; mejoras mantenidas a 3 meses postintervención.	Mo et al., 2023
Barnhofer et al. (2009)	Estudio piloto	28 pacientes con depresión crónica	MBCT redujo rumiación y desesperanza; se observó disminución de ideación suicida en seguimiento.	Barnhofer et al., 2009
Williams et al. (2015)	Texto clínico / guía teórica	Personas con alto riesgo suicida	facilita la defusión cognitiva y el manejo pensamientos suicidas manejo de pensamientos intrusivos suicidas.	Williams et al., 2015