

Análisis del informe: Efectividad y seguridad de las técnicas de relajación basadas en la inducción de sensaciones corporales

María Pilar Ramírez García, PhD

Profesora, Facultad de enfermería, Universidad de Montreal

Análisis por páginas

Página 1: El título del informe no es justo puesto que el entrenamiento autógeno no es una técnica basada en la inducción, sino en la concentración de sensaciones corporales (Schultz, 1958).

Página 13: El resumen dirigido a la ciudadanía menciona que el nivel de evidencia es bajo; sin embargo, esta afirmación es demasiado general y no refleja adecuadamente el estado actual del conocimiento. De hecho, los beneficios del entrenamiento autógeno para tratar problemas de salud como la ansiedad y el dolor crónico han sido confirmados en varios metaanálisis (Kohlert et al., 2022; Manzoni et al., 2008). No obstante, es cierto que aún es necesario continuar investigando la eficacia de esta técnica en ciertos síntomas y/o en poblaciones con problemas de salud específicos (Ramirez-Garcia et al., 2020).

Página 15: Es preocupante que el entrenamiento autógeno haya sido considerado una pseudoterapia, lo que sugiere un probable sesgo cognitivo por parte de las autoras y autores del informe. Ellas y ellos se refieren a la definición de pseudoterapia del Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias, que describe una pseudoterapia como 'una sustancia, producto, actividad o servicio que no tenga soporte en el conocimiento científico'. Sin embargo, esta definición no se alinea con el estado actual de conocimientos sobre el entrenamiento autógeno. De acuerdo con los resultados del mismo informe, entre 2006 y 2021 se publicaron al menos 13 revisiones sistemáticas y 15 ensayos clínicos aleatorios. Según esta definición, el entrenamiento autógeno no debería haber sido considerado una pseudoterapia. Los autores del informe han impuesto dos criterios muy restrictivos: la ausencia de conocimiento durante un período de seis años (2012-2018) y la exclusividad de información en una sola base de datos. Estos criterios podrían clasificar numerosas terapias, productos y actividades como pseudoterapias. Me pregunto si los autores han encontrado algún organismo nacional o internacional que clasifique esta técnica de relajación como pseudoterapia. Llevo aproximadamente diez años estudiando esta técnica y no conozco ninguno. Por el contrario, numerosas organizaciones científicas internacionales respaldan esta técnica de relajación para el tratamiento de diversos problemas de salud (National Center for Complementary and Integrative Health, 2024). Esta técnica también se ha tratado en libros sobre el manejo integral de diversos problemas de salud (Kliger & Lee, 2004; Rakel, 2016).

Por otra parte, las explicaciones proporcionadas por los autores del informe acerca de su metodología de búsqueda son insuficientes y no permiten evaluar el rigor del proceso. Resulta crucial preguntar: ¿Cómo se realizó la búsqueda en la base de datos? ¿Fue en los títulos, en los resúmenes, por palabras clave o por descriptores? ¿Cuántas personas estuvieron involucradas en este proceso?

En la **página 17**, las explicaciones sobre el entrenamiento autógeno son inadecuadas. Los principales exponentes de esta técnica, como De Rivera (1999); Luthe (2014); Schultz (1958) no la asocian con la sugestión, sino con la concentración en sensaciones corporales.

Además, en esta misma página, observo que algunos argumentos presentados en el cuarto párrafo carecen de respaldo científico. Esto plantea una pregunta importante: ¿En qué se basan los autores del informe para formular estos argumentos si no cuentan con referencias científicas?"

En la **página 18**, los autores del informe indican en el último párrafo que un metaanálisis de más de 60 estudios, realizado por Stetter y Kupper (2002), encontró efectos positivos del entrenamiento autógeno en síntomas físicos y psicológicos en personas con varios problemas de salud. Sin embargo, en la frase siguiente, mencionan que actualmente no se dispone de suficiente evidencia científica. Esta afirmación parece contradecir los resultados del metaanálisis mencionado. Si el estudio de Stetter and Kupper (2002) ha demostrado efectos positivos, es cuestionable que los autores afirmen que no hay suficiente evidencia actualmente. Cabe recordar que el conocimiento científico es acumulativo y no se limita a un período específico, como sugieren Boote and Beile (2005); Morin and Logsdon (2022). Por esta razón, las recomendaciones de la colaboración Cochrane para realizar revisiones sistemáticas de efectividad desaconsejan limitar la búsqueda a un período de tiempo, a menos que haya razones clínicas o teóricas que lo justifiquen (Higgins et al., 2023). En este sentido, las directrices del Joanna Briggs Institute también apoyan esta visión (Tufanaru et al., 2020).

En la **página 21**, las autoras y autores afirman haber seguido la metodología Cochrane para realizar la revisión sistemática. Sin embargo, esta metodología recomienda incluir todos los artículos publicados disponibles (Higgins et al., 2023) y no limitar el periodo de estudio, como incorrectamente han hecho los autores del informe, que solo consideraron publicaciones de 2006 a 2021. Como mencioné anteriormente, el conocimiento científico es acumulativo y no debe restringirse a un periodo específico.

Además, un aspecto crucial de esta metodología es que el foco del estudio debe ser preciso respecto a un problema de salud y/o una población específica. No obstante, el informe incluye tanto a poblaciones sanas como a aquellas con patologías o condiciones clínicas, lo cual diluye la precisión del estudio.

Se consultó un número muy limitado de bases de datos y no se realizó ningún esfuerzo por identificar literatura gris, lo que plantea dudas sobre la afirmación de que ninguna guía de práctica clínica incluye el entrenamiento autógeno en sus recomendaciones. Además, no está claro cómo se llevó a cabo la búsqueda manual a partir de las referencias de los artículos seleccionados ni qué criterios se usaron para elegir dichos artículos.

Por otra parte, el informe no menciona si se realizó un ejercicio piloto para la selección de artículos, una estrategia recomendada por la metodología Cochrane (Higgins et al., 2023).

Es peculiar que se hayan incluido revisiones sistemáticas, dado que esto correspondería a una metodología de revisión de revisiones sistemáticas y no a una revisión sistemática de efectividad (Gates et al., 2020; Higgins et al., 2023). Todos estos aspectos cuestionan significativamente el rigor conceptual y metodológico de la revisión, particularmente en lo referente a la búsqueda y selección de artículos

La metodología descrita en la **página 24** es poco precisa en cuanto a la extracción de datos, el análisis de sesgos y la síntesis y análisis realizados. Surgen preguntas específicas sobre cómo procedieron los autores del informe para la evaluación del riesgo de sesgos cuando la información en los artículos no era clara. ¿Contactaron a los autores de los estudios incluidos para clarificar dudas? Si no fue así, ¿cuál fue la razón? Además, ¿realizaron un ejercicio piloto antes de proceder al análisis de sesgos, como recomienda la metodología para asegurar un análisis homogéneo? La falta de precisión en estos aspectos reduce significativamente el rigor en el tratamiento de los datos de la revisión sistemática.

En la **página 25**, es pertinente cuestionar por qué los autores del informe no consultaron a expertos o investigadores especializados en el entrenamiento autógeno y con experiencia en revisiones sistemáticas, dada la naturaleza científica del informe. En lugar de ello, optaron por asociarse con organizaciones profesionales o clínicas. ¿Cuál era el objetivo subyacente de esta elección de consultación? Este enfoque podría influir en la objetividad y la amplitud de las perspectivas incluidas en el informe.

La Figura 1 de la **página 28** revela que cinco referencias de revisiones sistemáticas y un estudio experimental aleatorio fueron excluidos debido al idioma, lo cual representa otra limitación significativa. La metodología Cochrane no recomienda imponer esta restricción idiomática (Higgins et al., 2023). Además, la falta de contacto con los autores de los artículos, junto con la exclusión por idioma, ha sido asociada con revisiones sistemáticas de baja calidad (Wang et al., 2015). Estos elementos cuestionan la exhaustividad y la calidad de la revisión sistemática realizada.

Página 31: El segundo párrafo indica que solo cuatro estudios proporcionan información sobre el proceso de aleatorización y ocultación de secuencia. Sin embargo, este dato parece omitir el estudio de Ramirez Garcia et al. (2020) que claramente describe este proceso en el cuarto párrafo de la página 2 del artículo. Esto podría ser un error de omisión, pero también podría sugerir problemas en el análisis de sesgos de los artículos revisados.

Entre las **páginas 32 y 46**, los autores del informe presentan los resultados interpretando inicialmente las revisiones sistemáticas identificadas y, posteriormente, los estudios clínicos aleatorios, integrando algunos de ellos en metaanálisis. Cabe cuestionarse por qué no utilizaron los estudios primarios incluidos en dichas revisiones sistemáticas, en lugar de presentar las revisiones que contienen estudios que no cumplen los criterios de inclusión. Esta aproximación habría permitido integrar más estudios en los metaanálisis y

obtener una evidencia más sólida, de acuerdo con las recomendaciones de la metodología Cochrane para revisiones sistemáticas de efectividad (Higgins et al., 2023).

El segundo párrafo de la **página 47** menciona que la heterogeneidad de los estudios limita la validez de las conclusiones. Este argumento es incorrecto; si bien la heterogeneidad complica la combinación de resultados y la robustez de la evidencia, no necesariamente afecta la validez de los resultados individuales (Schünemann et al., 2023).

En la **página 49**, se indica que no se aplicó la valoración sistemática GRADE para evaluar la evidencia. ¿Por qué se omitió esta valoración y cómo pueden los autores concluir que la evidencia no es sólida sin este análisis? Esta omisión plantea dudas sobre la rigurosidad con la que se ha evaluado y presentado la solidez de la evidencia

Análisis global

En resumen, el informe presenta problemas significativos tanto a nivel de rigor conceptual como metodológico. Considerar el entrenamiento autógeno como pseudoterapia se basa en una interpretación errónea de una definición y carece de respaldo de artículos científicos o de organizaciones científicas nacionales o internacionales. Metodológicamente, existen problemas relacionados con la identificación del foco de la revisión sistemática, las etapas de búsqueda y selección de artículos, la extracción de datos y el análisis de sesgos, así como en las etapas de síntesis y análisis de la evidencia. Todos estos aspectos limitan significativamente la validez de los resultados de este informe.

Montreal, 30 abril 2024



Pilar RAMIREZ GARCIA, infirmière, Ph.D.

Professeure agrégée

Responsable académique | 3^e année du baccalauréat

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

T 514-343-7295

Pilar.Ramirez.Garcia@UMontreal.ca

Membre régulier recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

Chercheuse réseau SIDAMI

Chercheuse associée CRCHUM Axe carrefour de l'innovation et de l'évaluation en santé

Referencias

- Boote, D. N., & Beile, P. (2005). **Scholars before Researchers: On the Centrality of the Dissertation Literature Review in Research Preparation.** *Educational Researcher*, 34, 3-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.3102/0013189X034006003>
- De Rivera, L. (1999). *Entrenamiento autogeno. Psicoterapia autogena nivel 1. Manual oficial del metodo basico.* Instituto de psicoterapia e investigacion psicosomatica.
- Gates, M., Gates, A., Guitard, S., Pollock, M., & Hartling, L. (2020, 2020/11/04). Guidance for overviews of reviews continues to accumulate, but important challenges remain: a scoping review. *Systematic Reviews*, 9(1), 254. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01509-0>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2023). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4 (updated August 2023).* Cochrane. www.training.cochrane.org/handbook
- Kliger, B., & Lee, R. (2004). *Integrative Medicine: Principles for practice.* McGraw-Hill.
- Kohlert, A., Wick, K., & Rosendahl, J. (2022, Oct). Autogenic Training for Reducing Chronic Pain: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Behav Med*, 29(5), 531-542. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10038-6>
- Luthe, W. (2014). *Methods of autogenic ttherapy.* Instituto de psicoterapia e investigacion psicosomatica.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008, 2008/06/02). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-41>
- Morin, K. H., & Logsdon, M. C. (2022). Avoiding disciplinary amnesia: Citing classical and current references. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), e64-e65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15126>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2024). *Relaxation techniques: What you need to know* National Center for Complementary and Integrative Health <https://www.nccih.nih.gov/health/relaxation-techniques-what-you-need-to-know>
- Rakel, D. (2016). *Integrative Medicine (4e edition).* Elsevier.

- Ramirez Garcia, M. P., Leclerc-Loiselle, J., Gagnon, M. P., Côté, J., Brouillette, M. J., & Thomas, R. (2020). A mixed-method randomized feasibility trial evaluating progressive muscle relaxation or autogenic training on depressive symptoms and quality of life in people living with human immunodeficiency virus (HIV) who have depressive symptoms. *Journal of Complement & Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1515/jcim-2019-0167>
- Ramirez-Garcia, M. P., Leclerc-Loiselle, J., Genest, C., Lussier, R., & Dehghan, G. (2020, 2020/04/07). Effectiveness of autogenic training on psychological well-being and quality of life in adults living with chronic physical health problems: a protocol for a systematic review of RCT. *Systematic Reviews*, 9(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01336-3>
- Schultz, J. H. (1958). *Le training autogène*. Quadrige.
- Schünemann, H. J., Higgins, J. P. T., Vist, G. E., Glasziou, P., Akl, E. A., Skoetz, N., & Guyatt, G. H. (2023). Completing 'Summary of findings' tables and grading the certainty of the evidence. In T. J. Higgins JPT, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (Ed.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4 (updated August 2023)*. Cochrane. <http://www.training.cochrane.org/handbook>
- Stetter, F., & Kupper, S. (2002). Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27(1), 45-98. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12001885>
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hoop, L. (2020). *Systematic reviews of effectiveness*. JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-03>
- Wang, Z., Brito, J. P., Tsapas, A., Griebeler, M. L., Alahdab, F., & Murad, M. H. (2015, 2015/03/31). Systematic reviews with language restrictions and no author contact have lower overall credibility: a methodology study. *Clinical Epidemiology*, 7(null), 243-247. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S78879>