

Artículo de Revisión

Mindfulness y compasión en el Sistema Nacional de Salud

Dr. Alberto Fernández Liria ¹, Dra. Beatriz Rodríguez Vega ², Ainoa Muñoz-Sanjosé ^{2,*}, Ángela Palao Tarrero ², Carmen Bayón Pérez ², Blanca Amador Sastre ², Ana Moreno Pérez ¹

¹ Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario La Paz, Universidad Autónoma de Madrid

* Autor correspondencia: ainoa.munoz@idipaz.es, ainoa.munoz@gmail.com

Recibido: 08/01/2019; Aceptado: 21/01/2019; Publicado: 30/01/2019

Resumen: En las últimas décadas se ha producido un interés creciente por las intervenciones basadas en mindfulness en contextos de salud. Nuestro grupo de trabajo, con profesionales de la red de salud mental de los hospitales públicos Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares (Madrid), y La Paz, en Madrid, se ha centrado principalmente en las psicoterapias ofertadas desde el sistema nacional de salud, integrando elementos de mindfulness desde el año 2010, tanto en el trabajo con los pacientes como en el modo de entender la práctica de la psicoterapia. Mindfulness es un proceso psicológico central para cambiar la forma en que nos relacionamos no sólo con problemas existenciales cotidianos (enfermedad, pérdidas, muerte) sino también con problemas de salud mental como las ideas suicidas, la depresión crónica o los síntomas psicóticos, que generan importante malestar emocional. En este trabajo revisamos la experiencia de la introducción del mindfulness en la atención a los pacientes en los servicios de salud mental correspondientes a estos dos hospitales de Madrid y, además, en el cuidado de los profesionales y en la formación de especialistas.

Palabras Clave: Mindfulness; Psicoterapia; Compasión; Sistema Nacional de Salud, sanidad pública.

Abstract: In recent decades there has been a growing interest in mindfulness-based interventions in health contexts. Our working group, with professionals from the mental health network of the Prince of Asturias public hospitals, in Alcalá de Henares (Madrid), and La Paz, in Madrid, has focused mainly on psychotherapies offered from the National Health Service, integrating elements of mindfulness since 2010, both in the work with patients and in the way of understanding the practice of psychotherapy. Mindfulness is a central psychological process to change the way we relate not only to everyday existential problems (illness, loss, death) but also to mental health problems such as suicidal ideas, chronic depression or psychotic symptoms, which generate important emotional discomfort. In this work we review the experience of the introduction of mindfulness in the care to patients in the Mental Health Service corresponding to these two hospitals in Madrid and, in addition, in the care of professionals and in the training of specialists.

Key words: Mindfulness; Psychotherapy; Compassion; National Health Service; Public Health.

1. Mindfulness y salud

Jon Kabat-Zinn introdujo la práctica de mindfulness dentro del modelo médico de occidente a finales de los años 70, fundando la Clínica de Reducción de Estrés de la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts [1,2]. Los pacientes participaban allí en un programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR en sus siglas en inglés, mindfulness-based stress reduction), de 8 semanas de duración, en el que se enseñaba la práctica de mindfulness para aliviar problemas de

salud física, psicológica, dolor crónico y otros síntomas asociados al estrés. Fue la primera de las intervenciones basadas en mindfulness introducidas en occidente.

En las últimas décadas se ha producido un interés creciente por las intervenciones basadas en mindfulness (IBMs) en contextos de salud. Según PubMed, actualmente (enero 2019) hay 5.688 trabajos de investigación con la palabra '*mindfulness*' en su título o *abstract*. Mindfulness es una manera aparentemente sencilla de relacionarse con toda experiencia que puede reducir el sufrimiento y preparar el terreno para una transformación personal saludable. Mindfulness tiene su origen en la psicología budista, de más de 2500 años de antigüedad, y es la traducción al inglés de la palabra *sati* en lengua pali, que significa "recordar", "recordar estar atento". Mindfulness es un proceso psicológico central para cambiar la forma en que nos relacionamos no sólo con problemas existenciales cotidianos (enfermedad, pérdidas, muerte) sino también con problemas de salud mental graves como las ideas suicidas [3,4], depresión crónica [5,6] o síntomas psicóticos crónicos y que generan importante malestar emocional [7-9].

El entrenamiento de la atención a través de prácticas de mindfulness y compasión permite disminuir la resistencia y favorece el no-esfuerzo y la aceptación. La investigación científica actual avala que la práctica de mindfulness y compasión se asocia con menos estados negativos como depresión, ansiedad, estrés o vergüenza (10).

Algunos practicantes de mindfulness sugieren que la compasión es una cualidad emergente de la mente que se desarrolla con la propia práctica de mindfulness. Sin embargo, otras escuelas del budismo (por ejemplo, Mahayana) sugieren que es importante centrarse específicamente y cultivar una "mente compasiva". En algunas formas de práctica de mindfulness las meditaciones de compasión se añaden a los procedimientos estándar y pueden ser uno de los ingredientes clave del cambio [11]. Las terapias centradas en la compasión también se enfocan en el desarrollo de la compasión hacia uno mismo y hacia los demás como elemento fundamental en el proceso terapéutico, estando algunas directamente relacionadas con tradiciones budistas [12], pero otras en la psicología evolutiva (teoría del apego), en la neurociencia social o en la regulación afectiva [13].

Segal, Williams y Teasdale desarrollaron (2002) la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT en sus siglas en inglés, *mindfulness-based cognitive therapy*) como tratamiento para reducir la tasa de recaída y recurrencia de la depresión crónica [5], con resultados que la sitúan como un tratamiento eficaz en la prevención de recaídas en personas con depresión recurrente, especialmente en aquéllas con síntomas residuales más severos [14]. La MBCT se basa en el programa MBSR pero integra elementos de la terapia cognitiva, como la psicoeducación de los pacientes, el énfasis en el papel de los pensamientos negativos y el modo en el que la rumiación, la evitación, la represión y la lucha con las cogniciones y emociones inútiles perpetúan el estrés en lugar de resolverlo. La MBCT difiere de la terapia cognitiva en que en lugar de dirigirse a cambiar el contenido de los pensamientos, se centra en la aceptación de los mismos, y en darse cuenta del efecto de los pensamientos negativos en nuestras sensaciones corporales.

La terapia dialéctico conductual (DCT en sus siglas en inglés, *Dialectical Cognitive Therapy*) [15] y la terapia de aceptación y compromiso (ACT en sus siglas en inglés, *Acceptance and Commitment Therapy*) [16] utilizan ejercicios de atención plena que no se basan en la meditación. La DCT ha mostrado resultados positivos en el tratamiento de la ideación suicida y en cuanto a la regulación emocional en adultos con síntomas depresivos y ansiosos transdiagnósticos (3,17). La ACT ha arrojado resultados discretos en la síntomas positivos en psicosis [7].

Los programas de alimentación consciente (*mindful eating*) han presentado resultados positivos en el cambio en los patrones de alimentación, el tratamiento de los atracones o de la obesidad (18-20). Las intervenciones basadas en mindfulness también se han relacionado con mejoría de dolor, la sintomatología depresiva y la calidad de vida en personas con dolor crónico, cáncer o esclerosis múltiple (21-24).

En este trabajo revisamos la experiencia de la introducción del mindfulness en la atención a los pacientes en los servicios de salud mental correspondientes a dos hospitales de Madrid y, además en el cuidado de los profesionales y en la formación de especialistas.

2. Mindfulness y psicoterapia en los Servicios de Salud Mental del Hospital La Paz y el Hospital Príncipe de Asturias en el Sistema Nacional de Salud

La red de servicios de salud mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias proporciona atención a la salud y los trastornos mentales de un área geográfica de 250.000 habitantes en un núcleo urbano de la periferia de Madrid y algunos pequeños municipios aledaños con un perfil de población residencial, rural o semi-rural [25]. El Hospital Universitario La Paz es un centro hospitalario público, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de Madrid, que da cobertura a población de 525.000 personas, repartidas entre los distritos urbanos de Tetuán y Fuencarral y los municipios del área de Colmenar Viejo, con una población rural o semi-rural; es, además, un centro de referencia nacional, que ofrece asistencia sanitaria especializada a un gran número de pacientes de toda España e incluso de otros países [26]. Nuestro grupo de trabajo tiene una larga trayectoria de práctica y enseñanza en Psicoterapia que se ha reflejado fundamentalmente en los tres títulos propios de la Universidad de Alcalá que dirigen Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega. Se trata de una visión de la psicoterapia que considera ésta como una forma especial de conversación que pretende facilitar cambios en las narrativas que sustentan los problemas a los que se enfrentan las personas que acuden a los servicios de salud mental en busca de ayuda. Esta óptica general de las narrativas permite integrar aportaciones procedentes de diferentes escuelas psicoterapéuticas y de otros campos de estudio que abarcan desde el comentario de textos a la neurobiología pasando por diversas aproximaciones a la crítica social [27,28].

Nuestro trabajo se ha centrado principalmente en las psicoterapias ofertadas desde el sistema nacional de salud [29]. En el sector público las psicoterapias se desarrollan en unas condiciones diferentes de las de la práctica privada. La indicación de la intervención ha de estar justificada por un criterio que va más allá del mero deseo del paciente y ha de tomar en consideración aspectos como la necesidad o la eficiencia. En el trabajo en el sector público, a diferencia de lo que sucede en el privado, donde el terapeuta puede seleccionar con qué pacientes o problemas quiere trabajar, la pregunta no es “sobre qué pacientes puedo actuar de un modo más eficaz con esta técnica concreta”, sino “con qué técnica puedo obtener mejores resultados sobre este paciente concreto”. Las investigaciones más recientes en psicoterapia apoyan la idea de que tanto las características del paciente, como las del terapeuta, la relación entre ambos, el método de tratamiento y el contexto en el que se lleva a cabo contribuyen al éxito o fracaso del tratamiento; de hecho, debería buscarse la óptima combinación entre estos factores para asegurar el éxito de la intervención (30,31). El valor de un método concreto de tratamiento está estrechamente unido al contexto relacional en el que es llevado a cabo. Y, de hecho, las publicaciones más recientes sobre factores comunes en psicoterapia, aseguran que la relación psicoterapéutica contribuye de una forma sustancial y consistente al resultado del tratamiento, independientemente del tipo específico de tratamiento psicológico, siendo responsable de la mejoría o falta de mejoría del paciente tanto o más que el método concreto de tratamiento (30). El terapeuta constituye una pieza esencial en la relación terapéutica, siendo fundamental la valoración que de esta relación hace el paciente (más que la percepción del terapeuta o de jueces objetivos). Los terapeutas cuyos pacientes consideran más comprensivos, aceptadores, empáticos, cordiales y auténticos son mejores que otros en su contribución a la mejora de sus pacientes. Son, también terapeutas que muestran con menos frecuencia conductas como culpabilizar, ignorar, descuidar, negar, rechazar o aferrarse a una agenda basada en la técnica [32]. De las variables ligadas al paciente, en cuanto a la alianza terapéutica, la capacidad de comprometerse activamente en la terapia es la que se ha mostrado más importante.

A partir del año 2010 comenzamos a integrar elementos de mindfulness tanto en el trabajo con los pacientes como en el modo de entender la práctica de la psicoterapia, lo que se tradujo en diversos textos que se condensan en un manual de 2012 [27].

Esta propuesta de psicoterapia basada en la atención plena ha dado lugar a varios trabajos de investigación que han permitido probar su eficacia en el tratamiento de trastornos depresivos en personas con cáncer [22], con esclerosis múltiple [33] o con trastornos psicóticos (ClinicalTrials.gov: NCT 03309475). Los grupos de dolor crónico basados en programas de mindfulness y compasión han

demostrado resultados similares a otras terapias bien establecidas para esta patología como es la terapia cognitivo conductual [34,35](Torrijos, M. Tesis doctoral pendiente de lectura y publicación).

3. Mindfulness, clínica del estrés y medicina participativa

El programa MBSR fue concebido como una intervención de salud pública y como una forma de medicina participativa y preventiva. Estos programas se conciben como una oportunidad para comprometernos las personas con poder mejorar nuestra salud física y mental, asumiendo el reto de hacer algo que nadie más puede hacer por nosotros mismos, y son un complemento a cualquier tratamiento médico que se pueda estar recibiendo.

Una de las funciones de los servicios de salud mental es contribuir a una visión holística de la salud en general. El Hospital Universitario La Paz fue pionero desde su fundación en los años sesenta en un trabajo orientado a potenciar el papel de la atención a la salud mental en el cuidado general de la salud sobre todo a través de un programa de interconsulta y enlace. El Hospital Universitario Príncipe de Asturias inició un trabajo en la misma línea a comienzos de los años 90.

A partir de una estancia de una de nosotras (Beatriz Rodríguez Vega) en el Center for Mindfulness de la Universidad de Massachusetts (UMASS) en el año 2010, en el hospital La Paz empezaron a ofertarse grupos con una estructura semejante a los de MBSR del Center for Mindfulness para pacientes que habían sido derivados desde los centros de salud mental o desde diferentes servicios del hospital (cardiología, oncología, unidad del dolor) al servicio de interconsulta y enlace, y que siguen en marcha en la actualidad. Durante los años 2013-2015 ofrecimos grupos inspirados en MBSR, aunque con sesiones de menor duración (90 minutos) para personas con esclerosis múltiple y sintomatología ansiosa, depresiva o fatiga, con resultados que avalan la eficacia de la intervención [33]. Siguiendo el protocolo original Mindful-Self Compassion (MSC, programa de 8 semanas de entrenamiento en autocompasión de la Universidad de San Diego), de Germer y Neff [12], ofrecemos grupos para personas con dolor crónico, con resultados prometedores, que han dado lugar a una tesis doctoral que está pendiente de lectura y publicación. Se han ofrecido, también, grupos siguiendo el protocolo MBCT para personas con trastorno bipolar y sintomatología depresiva subumbral [36] Actualmente estamos ofreciendo desde 2017 un protocolo novedoso, con una intervención basada en mindfulness para mejorar la cognición social (SocialMind) para personas con psicosis (ClinicalTrials.gov: NCT 03309475), sin resultados disponibles aún.

En el Hospital Universitario Príncipe de Asturias se comenzaron grupos de las mismas características en el año 2012. Los formatos se han ido aproximando cada vez más al del MBSR original. En este momento en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias se ofrecen grupos de ocho sesiones de dos horas y media más una de orientación y un día intensivo a pacientes que han sido derivados por médicos de cualquier servicio en base a su consideración de que pueda ser beneficioso para ellos actuar sobre el estrés. La actividad se denomina Clínica del Estrés y forma parte de un marco al que llamamos Medicina Participativa. Los pacientes derivados acuden directamente a la Sesión de Orientación donde se les proporciona una información en profundidad sobre la actividad. Hay impresas hojas informativas para clínicos y pacientes. Los servicios de psiquiatría, reumatología, rehabilitación, medicina interna y endocrinología son los principales derivantes. A estos grupos pueden acudir pacientes con trastornos del comportamiento alimentario que están durante este período ingresadas en el hospital si el clínico responsable de su tratamiento lo considera indicado. Las sesiones se realizan en un espacio del hospital que se acondiciona para ello formando un tatami con colchonetas adecuadas. Desde hace dos años los mismos grupos admiten pacientes, personal sanitario y residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería Especialista en Salud Mental. Al personal sanitario se le acredita la asistencia como actividad de formación continuada, aunque el nivel de participación e implicación en los grupos es el mismo que el de las personas que acuden derivadas desde los diferentes Servicios médicos

Hemos desarrollado, además, dos aplicaciones para dispositivos móviles para el entrenamiento en mindfulness. REM volver a casa [37] es una aplicación móvil que ofrece un programa de entrenamiento para regular las emociones y reducir niveles de estrés a través de técnicas de atención plena o 'mindfulness'. Propone una enseñanza guiada para un entrenamiento gradual a través de 8

etapas que pueden coincidir con días, semanas, o meses, según el ritmo preferido o posible para cada usuario. Cada etapa está dividida en tres secciones que se denominan: Escuchar, Practicar e Integrar, con la idea de que, a través del entrenamiento, estas prácticas se integren en una actitud que sea nuestra forma de vida. Esta aplicación está disponible de forma gratuita para todas las personas de nuestras áreas de salud.

En Calma en el quirófano [38] es una aplicación para dispositivos móviles que ayuda a los pacientes a reducir el estrés previo a una operación o una prueba médica invasiva. El programa propone ejercicios basados en mindfulness para afrontar la ansiedad a través de un itinerario de entrenamiento que puede ser corto o largo en función del tiempo de que dispone el paciente para prepararse, según se trate de una intervención programada o más urgente. Una de las ventajas de este tipo de aplicaciones es que son accesibles para el paciente las 24 horas del día, lo que le permite seguirlo en su propio ambiente y al ritmo que desee, buscando generar seguridad y calma ante la prueba u operación quirúrgica y se proponen mediante intervenciones breves de grabaciones de audio. El programa también ofrece al paciente la oportunidad de hacer una evaluación de su estado emocional antes y después de hacer los ejercicios, permitiendo así comprobar y visualizar el beneficio del entrenamiento. La aplicación es de acceso libre y gratuita y está ya disponible en las plataformas [iOS](#) y [Android](#).

4. Mindfulness en la formación de residentes de psiquiatría y de psicología clínica y enfermería especialista en salud mental

Los hospitales La Paz y Príncipe de Asturias disponen de dos Unidades de Docencia Multiprofesionales donde se forman residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería Especializada en Salud Mental. En ambos hospitales se ha cuidado que esta formación de especialistas preste especial atención a los aspectos psicosociales. La práctica del mindfulness fue introducida en la formación de residentes por considerar que proporcionaba tanto una base fundamental para sustentar las actitudes que permiten la práctica de la psicoterapia como un instrumento para trabajar psicoterapéuticamente en la práctica clínica [27].

Aunque existen numerosos estudios sobre la eficacia de IBMs para problemas de salud y salud mental muy diversos, es muy poca la investigación sobre el impacto de mindfulness como entrenamiento para el terapeuta y menos todavía sobre su impacto en la relación terapéutica, o a través de ella, en la mejora del paciente. Si consideramos mindfulness como una manera de estar en el mundo y no como un conjunto de métodos o herramientas útiles, podría tratarse de una pieza fundamental en las relaciones terapéuticas. De hecho, las relaciones tienen que ver fundamentalmente con el modo en el que estamos con otras personas. Mindfulness tiene que ver con el cultivo, mantenimiento e integración de una forma de prestar atención al flujo y reflujo de las emociones, pensamientos y percepciones que tienen lugar dentro de todo ser humano [39].

Es posible entrenar en habilidades interpersonales (como la respuesta empática) en los terapeutas noveles pero es más complicada su generalización a la actitud rutinaria que sigue al entrenamiento debido a la dificultad para interiorizarlas. Actitudes del terapeuta como la cordialidad, la consideración positiva incondicional, la aceptación y la autenticidad son muy difíciles de enseñar (40). Es por ello por lo que el entrenamiento en mindfulness puede suponer una novedad prometedora en el entrenamiento clínico, ya que puede alentar un cambio de actitud (interiorización) que conduzca a una aceptación y valoración de positiva de uno mismo y de los demás [32].

En 2014 se publicó un trabajo de investigación en el que se evaluaban los efectos de la introducción de grupos de MBSR en la formación de residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica [41]. En este trabajo se puso de manifiesto que los residentes que habían pasado por una experiencia de MBSR mostraban menor tendencia a reaccionar con enfado u hostilidad y eran más capaces de parar estas reacciones y también de cometer menos errores en tareas que requerían cambio y procesamiento de la novedad.

5. Mindfulness para el personal sanitario

En ambos hospitales se han realizado grupos en diversos formatos y con denominaciones que van desde “reducción del estrés” a “regulación emocional” para profesionales sanitarios. Estos cursos se han enmarcado a veces como programas de cuidado en el marco de actividades de enlace y, más frecuentemente, como actividades de formación continuada.

La prevalencia del burnout entre los médicos oscila entre el 30 y el 60% [42] y se ha asociado con reducción de la calidad de vida e ideación suicida entre los médicos en formación [43]. Los médicos que padecen burnout y depresión cometen más errores médicos y el burnout ha mostrado un efecto perjudicial en la atención a los pacientes [44]. La residencia médica, además, expone a los médicos en formación a altos niveles de estrés agudo y crónico debido a la gran carga de trabajo clínico, las largas e impredecibles jornadas laborales y la escasa supervisión, conllevando altas tasas de agotamiento [45].

La investigación ha mostrado que intervenciones dirigidas a los médicos y otros profesionales sanitarios, fundamentalmente, técnicas de reducción del estrés basadas en mindfulness, intervenciones educativas dirigidas a las habilidades de autoconfianza y comunicación de los médicos, ejercicio físico o una combinación de estas características, contribuyen a reducir el burnout de los profesionales sanitarios [46,47]. Un ensayo clínico reciente de un grupo de investigación noruego con 288 estudiantes de medicina y psicología, aleatorizados a un curso de mindfulness (n=144) de 15 horas de duración durante 7 semanas, con sesiones de refuerzo dos veces al año, frente a un grupo control que continuó con sus planes de estudio normales, mostraron a los 6 años de seguimiento mayor bienestar emocional, mayores aumentos en la trayectoria de atención plena disposicional y afrontamiento centrado en el problema junto con mayores disminuciones en la trayectoria de afrontamiento orientado a la evitación. Estos efectos se encontraron a pesar de niveles relativamente bajos de adherencia a la práctica formal de atención plena. Los hallazgos orientan a la posibilidad de la capacitación en mindfulness en la promoción del bienestar y el manejo adaptativo, lo que podría contribuir a la calidad de la atención ofrecida por los profesionales de la salud [48].

Además, un estudio reciente entre personal sanitario sostiene que el recibir gestos de amabilidad (en este caso mediante la entrega de un kit para el autocuidado por parte de un compañero que considere que estás atravesando un momento laboral difícil) por parte de compañeros tiene efectos beneficiosos para sobrellevar el estrés laboral, lo que indica que la cooperación y solidaridad son valores que nos ayudan a lidiar con las circunstancias estresantes de nuestras vidas [49].

Desde el año 2015 ofrecemos cursos de formación al personal administrativo y sanitario que trabaja en los hospitales y centros de salud mental de las áreas de influencia de nuestros hospitales, con gran aceptación y buena evaluación, aunque sin datos publicados. Para 2019 proyectamos ampliar esta formación a los profesionales de salud mental de la Comunidad de Madrid.

6. Balance y perspectivas

La experiencia de incorporación de la práctica de mindfulness por parte de los profesionales que conforman nuestros grupos de trabajo en los hospitales públicos La Paz y Príncipe de Asturias ha supuesto la puesta a prueba de iniciativas en diferentes terrenos. :

Por una parte, la integración de mindfulness en el trabajo psicoterapéutico en la clínica ordinaria ha supuesto la inclusión de instrumentos específicos y la configuración de una óptica desde la que contemplar el trabajo psicoterapéutico en general. Este trabajo ha dado lugar a propuestas teóricas y técnicas y a investigación que ha demostrado su eficacia en personas con trastornos depresivos o de ansiedad en el contexto de diferentes problemas de salud, como el cáncer o la esclerosis múltiple o el dolor crónico [22,33,34]. Además, se han puesto en marcha programas psicoterapéuticos basados en mindfulness para personas con problemas de salud mental como la depresión bipolar o la psicosis, como apoyo a su tratamiento habitual y con resultados aún pendientes de publicar [36] (ClinicalTrials.gov: NCT 03309475). La necesidad de adaptación en muchos casos de los diferentes programas a las áreas clínicas concretas ha merecido una reflexión especial [34,35] (artículos de trauma y dolor en la revista Psicoterapia)

Por otra parte, la incorporación de mindfulness en la formación de especialistas en salud mental en nuestros dos hospitales ha contribuido al desarrollo profesional de nuestros residentes, proporcionando ventajas en habilidades básicas para el posterior desarrollo de la profesión [41].

Por último, el entrenamiento en mindfulness de los profesionales sanitarios en nuestros hospitales, dentro del sistema público de atención a la salud, como instrumento para el manejo del estrés y la regulación emocional, ha contado con una gran participación de personas que acuden a los cursos que ofrecemos a lo largo del año, expresando un aumento de la autoeficacia y del bienestar emocional y, que parece contribuir, consecuentemente, a una mejora de competencia.

Creemos que están abiertos caminos que merece la pena seguir explorando y generalizar en la práctica cotidiana de la atención pública a la salud.

Conflictos de Intereses: Los autores no declaran conflicto de intereses.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas son usadas en este manuscrito:

MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction (reducción estrés basado en mindfulness)

IBM: Intervención Basada en Mindfulness

MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy (terapia cognitiva basada en mindfulness)

DCT: Dialectical Cognitive Therapy (terapia dialéctico- conductual)

ACT: Acceptance and Commitment Therapy (terapia de aceptación y compromiso)

UMASS: Universidad de Massachussetts

MSC: Mindful-Self Compassion

Referencias Bibliográficas:

1. J K-Z. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delacourt; 1990.
2. Ludwig D, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *JAMA*. 2008 Sep;300(11):1350–2.
3. Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD, et al. Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder. *JAMA Psychiatry*. 2015 May;72(5):475.
4. McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, Adrian M, Cohen J, Korslund K, et al. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide. *JAMA Psychiatry*. 2018 Aug;75(8):777.
5. Segal Z V., Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Guilford Press; 2002. 451 p.
6. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM LM. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulnessbased cognitive therapy. 2000, 68(4):. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(4):615.
7. Shawyer F, Farhall J, Thomas N, Hayes SC, Gallop R, Copolov D, et al. Acceptance and commitment therapy for psychosis: Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2017 Feb;210(02):140–8.
8. Chadwick P, Strauss C, Jones A-M, Kingdon D, Ellett L, Dannahy L, et al. Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomised controlled trial. *Schizophr Res*. 2016 Aug;175(1–3):168–73.
9. Chadwick P. Mindfulness for psychosis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2014 May [cited 2014 Jun 2];204:333–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24785766>
10. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Appl Psychol Health Well Being*. 2015 Nov;7(3):340–64.

11. Bishop SR, Lau M, Shapiro SL, Carlson L A, ND CJ et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract.* 2004;11:230–41.
12. Germer CK, Neff KD. Self-Compassion in Clinical Practice. *J Clin Psychol.* 2013 Aug;69(8):856–67.
13. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol.* 2014 Mar;53(1):6–41.
14. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse. *JAMA Psychiatry.* 2016 Jun;73(6):565.
15. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993. (Diagnosis and treatment of mental disorders).
16. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy : an experiential approach to behavior change. Guilford Press; 1999. 304 p.
17. Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, Wiesmann T, Linehan MM. Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2014 Aug;59:40–51.
18. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev.* 2017 Dec;30(02):272–83.
19. Godfrey KM, Gallo LC, Afari N. Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *J Behav Med.* 2015 Apr;38(2):348–62.
20. Dunn C, Haubenreiser M, Johnson M, Nordby K, Aggarwal S, Myer S, et al. Mindfulness Approaches and Weight Loss, Weight Maintenance, and Weight Regain. *Curr Obes Rep.* 2018 Mar;7(1):37–49.
21. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med.* 2017 Apr;51(2):199–213.
22. Rodríguez Vega B, Bayón Pérez C, PalaoTarrero A, Fernández Liria A. Mindfulness-based Narrative Therapy for Depression in Cancer Patients. *Clin Psychol Psychother.* 2014 Sep;21(5):411–9.
23. Muñoz San José A, Oreja-Guevara C, Cebolla Lorenzo S, Carrillo Notario L, Rodríguez Vega B, Bayón Pérez C. Psychotherapeutic and psychosocial interventions for managing stress in multiple sclerosis: the contribution of mindfulness-based interventions. *Neurología.* 2016 Mar;31(2):113–20.
24. Simpson R, Mair FS, Mercer SW. Mindfulness-based stress reduction for people with multiple sclerosis - a feasibility randomised controlled trial. *BMC Neurol.* 2017 May;17(1):94.
25. Fernández Liria A, Moreno Pérez A, González Cases J. La red de atención a la salud mental correspondiente al hospital universitario Príncipe de Asturias en Madrid (España). *Estud Psicol [Internet].* 2011 Dec;16(3):319–27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2011000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=en
26. Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2017 Hospital Universitario La Paz.
27. Rodríguez Vega B FLA. Terapia Narrativa Basada en Atención Plena para la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2012.
28. Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia: la construcción de narrativas terapéuticas. 363 p.
29. Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. Psicoterapias en la red comunitaria de atención a la salud mental.
30. Norcross JC, Lambert MJ. Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy.* 2018 Dec;55(4):303–15.

31. Norcross JC, Lambert MJ. Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*. 2011;48(1):4–8.
32. Lambert MJ. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons; 2012.
33. Muñoz San José A. Eficacia de una intervención basada en mindfulness sobre la calidad de vida, depresión, ansiedad, fatiga y cognición social en pacientes con esclerosis múltiple. Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
34. Palao Tarrero A, Rodríguez Vega B. Intervenciones Basadas en Mindfulness para El Dolor Crónico. *Rev Psicoter* ISSN 1130-5142, ISSN-e 2339-7950. 2016;27(103):21–35.
35. Rodríguez Vega B, Bayón Pérez C, Fernández Liria A. Intervenciones Basadas en Mindfulness: Tratamiento de las Personas Supervivientes de Trauma. *Rev Psicoter* ISSN 1130-5142, ISSN-e 2339-7950, Vol 27, Nº 103, 2016 (Ejemplar Dedic a Mindfulness y Psicoter 10 años después (2006-2016)), págs 7-20. 1990;27(103):7–20.
36. Lahera G, Bayón C, Bravo-Ortiz MF, Rodríguez-Vega B, Barbeito S, Sáenz M, et al. Mindfulness-based cognitive therapy versus psychoeducational intervention in bipolar outpatients with sub-threshold depressive symptoms: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2014 Dec;14(1):215.
37. REM Volver a casa.
38. En calma en el quirófano - Aplicaciones en Google Play.
39. Hick SF, Bien T. *Mindfulness and the therapeutic relationship*. Guilford; 2010. 240 p.
40. Watkins CE. *Handbook of psychotherapy supervision*. Wiley; 1997. 651 p.
41. Rodríguez Vega B, Melero-Llorente J, Bayon Perez C, Cebolla S, Mira J, Valverde C, et al. Impact of mindfulness training on attentional control and anger regulation processes for psychotherapists in training. *Psychother Res*. 2014 Mar;24(2):202–13.
42. Eisenach JH, Sprung J, Clark MM, Shanafelt TD, Johnson BD, Kruse TN, et al. The psychological and physiological effects of acute occupational stress in new anesthesiology residents: a pilot trial. *Anesthesiology*. 2014 Oct;121(4):878–93.
43. van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal Thoughts Among Medical Residents with Burnout. *Arch Suicide Res*. 2008 Sep;12(4):344–6.
44. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and Medical Errors Among American Surgeons. *Ann Surg*. 2010 Jun;251(6):995–1000.
45. Thomas NK. Resident Burnout. *JAMA*. 2004 Dec;292(23):2880.
46. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians. *JAMA Intern Med*. 2017 Feb;177(2):195.
47. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016 Nov;388(10057):2272–81.
48. de Vibe M, Solhaug I, Rosenvinge JH, Tyssen R, Hanley A, Garland E. Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. Moitra E, editor. *PLoS One*. 2018 Apr;13(4):e0196053.
49. Davidson JE, Graham P, Montross-Thomas L, Norcross W, Zerbi G. Code Lavender: Cultivating Intentional Acts of Kindness in Response to Stressful Work Situations. *EXPLORE*. 2017 May;13(3):181–5.

