



Universidad Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Revisión narrativa de las publicaciones de investigación de la literatura científica relacionadas con el programa *Mindfulness* y *Compasión para la Salud MBPM* de Respira Vida Breathworks

Autor:

Julio Sebastián Zuázquita Serra
(Dharmakirti)

Director

Héctor Morillo Sarto

Facultad de Medicina

2019

DEPÓSITO CON VºBº DIRECTOR Trabajo Fin de Máster

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos y nombre: ZUÁZQUITA SERRA, JULIO SEBASTIÁN

NIP: 750454

TÍTULO DEL TRABAJO: Revisión narrativa de las publicaciones de investigación de la literatura científica relacionadas con el programa Mindfulness para la Salud MBPM de Respira Vida Breathworks

DATOS DEL DIRECTOR/A, CODIRECTOR/A

Apellidos y nombre (1º): Héctor Morillo Sarto

Apellidos y nombre (2º)

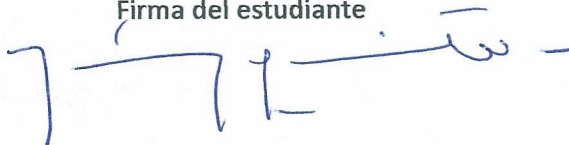
AUTORIZA/N LA PRESENTACIÓN SI NO

Fdo.:



✓ **DECLARO** *Expresamente* que asumo la originalidad y autoría del trabajo, no habiendo utilizado para su elaboración fuentes sin citarlas previamente.

Firma del estudiante



Deberá entregar este impreso a la secretaría del máster, junto con una copia impresa en papel de la Memoria. También ha de enviar una copia en pdf a la secretaría del máster (mindfulness@unizar.es)

A rellenar por la secretaría del centro:

El estudiante cumple los requisitos necesarios para la defensa del trabajo:

☒ Se encuentra actualizada la matrícula del curso

☒ Ha enviado una copia en pdf del trabajo a secretaría (mindfulness@unizar.es)

Resumen

Objetivos: Identificar las evidencias científicas disponibles sobre el programa MBPM (Mindfulness Based Pain Management) y generar una base de datos sistemática, cronológica y actualizada sobre el mismo.

Metodología: Para realizar la revisión de los estudios se realizó una búsqueda bibliográfica. La estrategia de búsqueda consistió en la búsqueda de palabras claves en diferentes bases de datos electrónicas: PubMed, Medline, PsycINFO, Web Breathworks y web Respira Vida Breathworks. Se identificaron un total de 15 estudios; abarcando un periodo de 2009 a 2019.

Resultados: Todos los estudios están basados en el programa de 8 semanas estandarizado *Mindfulness para la Salud* y *Mindfulness para el Estrés MBPM* en diferentes modalidades, desde la aplicación en formato presencial a formatos online, con y sin profesor en vivo. Los diseños varían desde comparaciones pre y pos intervención, a ensayos con grupo de control aleatorizado, cuasi-experimental, diseño cualitativo basado en la teoría fundamentada en temas, y revisión bibliográfica. La mayoría de los estudios se enfocan en poblaciones con enfermedad y/o dolor crónico. En general, todos estos estudios indican que el programa *MBPM* y sus variaciones son beneficiosos para la salud, el bienestar y la auto-gestión del dolor.

Conclusión: Hay un beneficio potencial de mindfulness para ayudar a las personas con enfermedad y/o dolor crónico. Aunque hacen falta más estudios longitudinales para evaluar el programa más allá de las 8 semanas, así como también estudios aleatorizados y con grupos de control para establecer con claridad la eficacia de este programa.

Palabras claves

Respira Vida Breathworks, mindfulness, compasión, gestión del dolor crónico

ÍNDICE

Resumen	3
Palabras claves	3
1. Introducción	7
1.1 Mindfulness y dolor	8
1.2 El dolor en España	9
1.3 El programa MBPM de Respira Vida Breathworks.....	10
1.3.1 Los objetivos del programa son:.....	12
1.3.2 Los resultados de aprendizaje son:.....	12
1.3.4 Los conceptos claves del programa MpS MBPM	13
1.3.5 Prácticas de meditación del programa MBPM	17
1.3.6 Otros elementos claves y distintivos del programa MBPM	21
1.3.7 Notas sobre el programa Mindfulness para el Estrés MBPM	25
1.3.8 Las raíces budistas del programa MBPM.....	29
1.4 Justificación y objetivos de la revisión	33
2. Metodología de estudio	34
3. Resultados y discusión.....	36
3.1 Ensayos controlados aleatorizados y quasi-experimentales	39
3.2 Estudios cuantitativos longitudinales pre y pos intervención	44
3.3 Estudios cualitativos longitudinales.....	48
4. Conclusiones generales	49
5. Bibliografía.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Los 6 pasos, las meditaciones MBPM y los diferentes énfasis en la práctica semana a semana.....	19
Tabla 2: Integración de los diferentes elementos del programa “Mindfulness para la Salud MBPM” semana a semana de Respira Vida Breathworks:.....	24
Tabla 3: Integración de los diferentes elementos del programa “Mindfulness para la Estrés MBPM” semana a semana de Respira Vida Breathworks:.....	28
Tabla 4: Las cuatros Bramaviharas o cualidades inconmesurables y su relación con las meditaciones del programa MBPM	31
Tabla 4: Características de los estudios sobre el programa MBPM, listado cronológico.....	36
Tabla 5: Tabla de abreviaturas	51

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Los 6 pasos de mindfulness y compasión MBPM.....	15
Ilustración 2: Esquema que integra conceptos claves, los seis pasos, las prácticas MBPM y fases en nuestra relación con el dolor crónico (Respira vida Breathworks, 2015).....	16
Ilustración 3: Clasificación de las meditaciones MBPM según los mecanismos de acción psicológicos de mindfulness	20

1. Introducción

La mayoría de los programas de mindfulness (atención consciente o atención plena) tienen un objetivo en común: ayudarnos a cambiar nuestra relación con lo difícil o nuestra vulnerabilidad, por ejemplo, en el caso del estrés el programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction), y la recaída en la depresión, el programa MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy, Segal, Williams y Teasdale, 2006), etc. Sin embargo, hay pocos programas cuyo objetivo central sea el brindar herramientas y estrategias para auto-gestionar el dolor crónico. Este es el caso del programa MBPM de Respira Vida Breathworks.

Cabe añadir que aunque el programa tenga este particular enfoque hacia el dolor y enfermedad crónico, es aplicable, con ligeras modificaciones, a otras condiciones tanto de salud física como mental (por ejemplo estrés, bienestar, etc.).

Desde el año 2007, numerosas personas se han beneficiado en Iberoamérica de los beneficios de este programa a través de los cursos ofrecidos por la Asociación Respira Vida Breathworks, pero recién en los últimos años hemos comenzado a tener acceso a bibliografía y artículos de investigación en español. Especialmente a raíz de la publicación de los libros de la creadora del programa Vidyamala Burch: *Vivir bien con el dolor y la enfermedad* (Burch, 2014) y *Tú no eres tu dolor* (Burch, 2016).

Esta es una de las razones principales por las que hemos acometido esta tarea de incluir un informe pormenorizado, cronológico de toda la investigación disponible sobre el programa MBPM.

Otra razón importante es, hacer disponible, por primera vez, un informe detallado de la estructura de los conceptos claves, prácticas de meditación, herramientas y las principales teorías subyacentes del programa MBPM, tal y como se imparte en lengua española y portuguesa. Esta información es inédita, y fundamentalmente se encuentra recogida en el *Manual de tareas (Respira Vida Breathworks, 2015a)*, que se entrega a los participantes al inicio del curso y *Notas del profesor (Respira Vida Breathworks, 2015b)*, con la información del plan clase que sigue el profesor.

1.1 Mindfulness y dolor

Como dice Williams en su prologo al libro *Tú no eres tu dolor* (Burch y Penman, 2016), mindfulness entraña una curiosa paradoja. Y es que aunque mindfulness signifique “conciencia” cuando experimentamos el dolor físico que acompaña una enfermedad crónica o a una lesión traumática, parecemos que somos demasiado conscientes de nuestro sufrimiento. ¿De qué manera puede servirnos entonces el hecho de ser *más* conscientes? Ciertos procesos mentales sutiles intensifican el dolor y el malestar de los que queremos desembarazarnos. Pero es precisamente la automaticidad de esos agravantes (es decir, el hecho de que ocurran sin nuestra intervención consciente), la que explica la necesidad de dirigir, hacia ellos, el faro de nuestra atención. Porque, si este proceso discurre “en la oscuridad”, uno permanece perdido y a solas con su dolor, pero, cuando lo iluminamos con la luz de la atención, el sufrimiento empieza a aliviarse.

Aunque la propuesta de dirigir la atención hacia el dolor pueda asustar a algunas personas, quienes asisten a nuestros cursos suelen decir que se trata de una actitud muy liberadora. “Cambiar la relación con el dolor es, para quienes vivimos con dolor crónico, la mejor de las medicinas” (Burch, 2014: p.107).

Una forma de describir mindfulness o atención consciente es: “un estado de atención en el momento presente en el que se puede percibir claramente los pensamientos, las sensaciones físicas, las emociones y los eventos en el momento en que ocurren, sin reaccionar de forma automática o habitual. Esto significa que puedes elegir cómo responder a las cosas y tener una vida rica y satisfactoria, incluso cuando se experimentan circunstancias difíciles” (Breathworks, 2009).

Las opiniones sobre el dolor de la última mitad de siglo han experimentado un cambio espectacular en la medida en que los científicos han descubierto que implica a la totalidad de la persona, es decir, que incluye tanto al cuerpo como a la mente, y la investigación que emplea métodos nuevos y cada vez más sofisticados ha puesto de relieve las complejidades que ello entraña.

La International Association for the Study of Pain (IASP, 1986) ha llegado a una definición del dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial o que se describe en términos de tal daño”. Y más adelante añaden que “el dolor siempre es subjetivo”

1.2 El dolor en España

De un estudio llevado a cabo por el Observatorio del Dolor en el año 2015 y presentado en forma de infografía, basado en una muestra n:1967, se desprende que el 16% de los adultos españoles sufre dolor crónico mientras que lo padecen en 1 de 4 hogares de nuestra geografía. Si atendemos a la localización del dolor, en el estudio se muestra que extremidades y articulaciones son los lugares comúnmente señalados por los encuestados (36 por ciento), aunque el dolor de espalda también afecta a una parte importante de la población (23%). Menor sería la frecuencia en los dolores de cabeza (10%), cervicales (6%), pecho (2%) y abdomen (2%).

En cuanto a como afecta el dolor y las emociones relacionadas con la realidad laboral, que el dolor afecta al paciente es un hecho evidente; sin embargo, el estudio de campo concluye que el 28% de quienes padecen dolor también sufren tristeza; mientras que el 31,5% se siente ansioso o angustiado a causa del dolor que padece. Otro dato preocupante es que el 12% de las personas que sufren dolor pierden su puesto de trabajo mientras el 24,4% tuvieron que pedir una baja laboral a causa del dolor.

La conciencia creciente de la complejidad del dolor ha enseñado a los profesionales de la salud que su tratamiento debe implicar a la totalidad de la experiencia. El modelo biopsicosocial del dolor, ampliamente utilizado en la gestión del dolor crónico, sugiere que el modo en que la persona se enfrenta al dolor depende de factores biológicos, psicológicos y sociales. Esto ha llevado a los profesionales de la salud a desarrollar programas multifacéticos de gestión del dolor, en los que intervienen un amplio abanico de profesionales que va desde los psicoterapeutas hasta los anestesiólogos, los terapeutas ocupacionales y los psicólogos. A esta modalidad pertenece el programa MBPM (acrónimo que significa Mindfulness Based Pain Management y en Español Programa de Gestión del Dolor Basado en Mindfulness), que combina la visión científica del dolor con la comprensión, proporcionada por mindfulness y la meditación, de la naturaleza de la experiencia. Estas prácticas hunden sus raíces en la tradición budista, a la vez que aumentan la comprensión científica de los muchos modos de proporcionar formas de aprender a responder (o relacionarnos) constructivamente al dolor (Burch, 2016).

1.3 El programa MBPM de Respira Vida Breathworks

El programa Mindfulness para la salud MBPM fue creado en el año 2001 por Vidyamala Burch. Esta basado en su experiencia de gestionar su propia condición de enfermedad y dolor crónico, y

esta enraizado en su práctica de meditación, la psicología y ética budista como miembro de la Orden Budista Triratna. Además esta fundamentado en la evidencias científicas y tiene como base el programa de Reducción de estrés basado en mindfulness, MBSR, creado por Jon Kabat Zinn en los años 70 (UMASS Medical School Center for mindfulness) y el programa MBCT, Terapia cognitiva basado en mindfulness, creado por Segal, Williams y Teasdale, (2006).

MBPM es un programa de carácter psicoeducativo grupal (4 a 12 participantes) y secular. Sigue estándares de calidad (*Respira Vida Breathworks*, 2015e), está estructurado en clases de 2 ½ horas durante ocho semanas, más una jornada de práctica intensiva (esta pueda durar entre 3 a 6 horas e incluir prácticas de silencio).

El programa es impartido por profesores formados y certificados por Respira Vida Breathworks, que cumplen con los criterios formativos establecidos por el “UK Network for Mindfulness-Based Teacher Training” (2008), la “Red Española de Programas Estandarizados de Mindfulness y Compasión” (2019) y el modelo de competencias docentes MBI:TAC (*Mindfulness Based Intervention: Teaching Assessment Competency*, Crane, et al, 2012)

Durante cada clase el profesor MBPM, a través de una didáctica altamente experiencial, la indagación y las prácticas meditativas, invita a los participantes a explorar todas las experiencias, a prestar atención consciente con un sentido de amabilidad y aceptación hacia ellos mismos, y a usar la respiración para suavizar la tensión, la resistencia o el sufrimiento relacionado con el que se encuentra durante la clase. Las prácticas de bondad amorosa (*mettabhavana* en lengua pali) están dirigidas al desarrollo de una actitud de auto-cuidado y autocompasiva, un sentido conexión y compasión por otras personas.

Con antelación al inicio del curso, los posibles participantes son entrevistados previamente para determinar su elegibilidad. Durante esta entrevista se les informa que la efectividad del programa depende del grado que se implique con su práctica personal. Se recomienda un compromiso mínimo de práctica de la meditación de 20 a 30 minutos diarios, al menos 6 días a la semana. Estos tiempo

de práctica pueden utilizarse por ejemplo en dos prácticas de 10 minutos, una al comienzo del día y otra al final, además tiempo para llevar a cabo prácticas informales (por ejemplo los *Liberadores de Hábitos*, ver Tabla 2), y 10 minutos de lectura del libro *Tú no eres tu dolor* (Burch, 2016), que constituye el material de lectura del curso.

1.3.1 Los objetivos del programa son:

Extraído del *Manual notas del profesor* (Respira Vida Breathworks, 2015b)

- Experimentar un cambio profundo en la manera en como se relacionan con su experiencia difícil, sea esta dolor, enfermedad o estrés.
- Aprender a como vivenciar el cuerpo y la sensaciones físicas de manera directa, dejando de lado las reacciones mentales y emocionales hacia la experiencia física del dolor o estrés
- Vivenciar en su propia experiencia la naturaleza fluida y siempre cambiante de la experiencia y habrán aprendido a disolver la tendencia de relacionarse con el dolor o el estrés (o ciertamente cualquier cosa) como algo, fijo o rígido.
- Dejar de vivenciar sus dificultades como una causa para aislarse. Desarrollarán una sentido de la “humanidad compartida” en la cual cualquier experiencia es una oportunidad para la empatía y conexión.

1.3.2 Los resultados de aprendizaje son:

Después de haber completado el curso los participantes habrán aprendido a (Respira Vida Breathworks, 2015b)

- Conocer y usar la respiración como un proceso esencial. La respiración actúa como:
 - Un ancla corporal para la mente, habitando el momento presente
 - Una manera de disolver la tensión secundaria, a la vez que soltamos patrones de retener la respiración

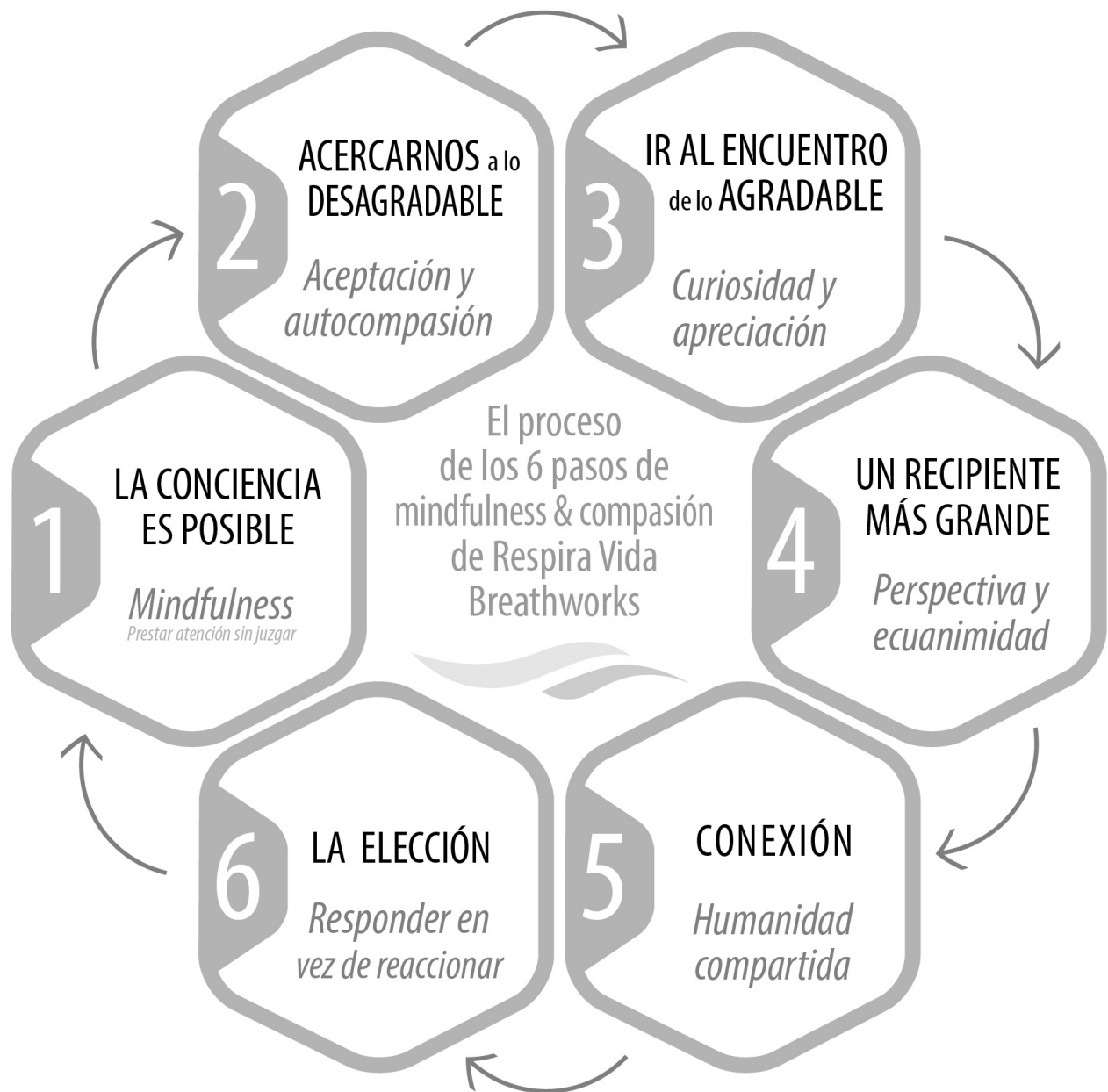
- Una manera de vivenciar directamente la naturaleza fluida y cambiante de la experiencia
 - Un medio para desarrollar una compasión hacia uno mismo y los demás
 - Una experiencia que compartimos con los demás y por lo tanto una manera de sentirnos conectados con los demás
- Ser capaz de habitar el cuerpo con conciencia mientras se mueve, durante los movimientos mindful o en la vida cotidiana.
 - Incorporar mindfulness para traer equilibrio y sostenibilidad en la vida cotidiana, usando un “programa de esfuerzo equilibrado” (en inglés *pacing programme*).
 - Distinguir el sufrimiento primario, la molestia o experiencia difícil, del sufrimiento secundario, que son todas nuestras reacciones habituales a nivel mental, emocional y físico.
 - Aplicar una actitud cuidadosa y amable hacia su dolor, enfermedad y estrés, suavizando la resistencia y cultivando la “aceptación-compasiva”.
 - Apreciar y disfrutar las experiencias agradables o placenteras, incluso de pequeñas cosas.
 - Cultivar amabilidad y ecuanimidad hacia uno mismo a través del desarrollo meditativo de una conciencia más amplia.
 - Cultivar amabilidad y ecuanimidad hacia los demás a través del desarrollo meditativo de la interconexión con todos los seres y la humanidad compartida.

1.3.4 Los conceptos claves del programa MpS MBPM

Los 22 conceptos claves que se abordan de manera explícita (didáctica) e implícita (meditación, indagación, representaciones vivenciales) se basan en libro *Tú no eres tu dolor* (Burch, 2016a) y en un *Manual de apoyo y tareas* (Respira Vida Breathworks, 2015a) (ver el listado de conceptos claves a lo largo del curso en la tabla 2).

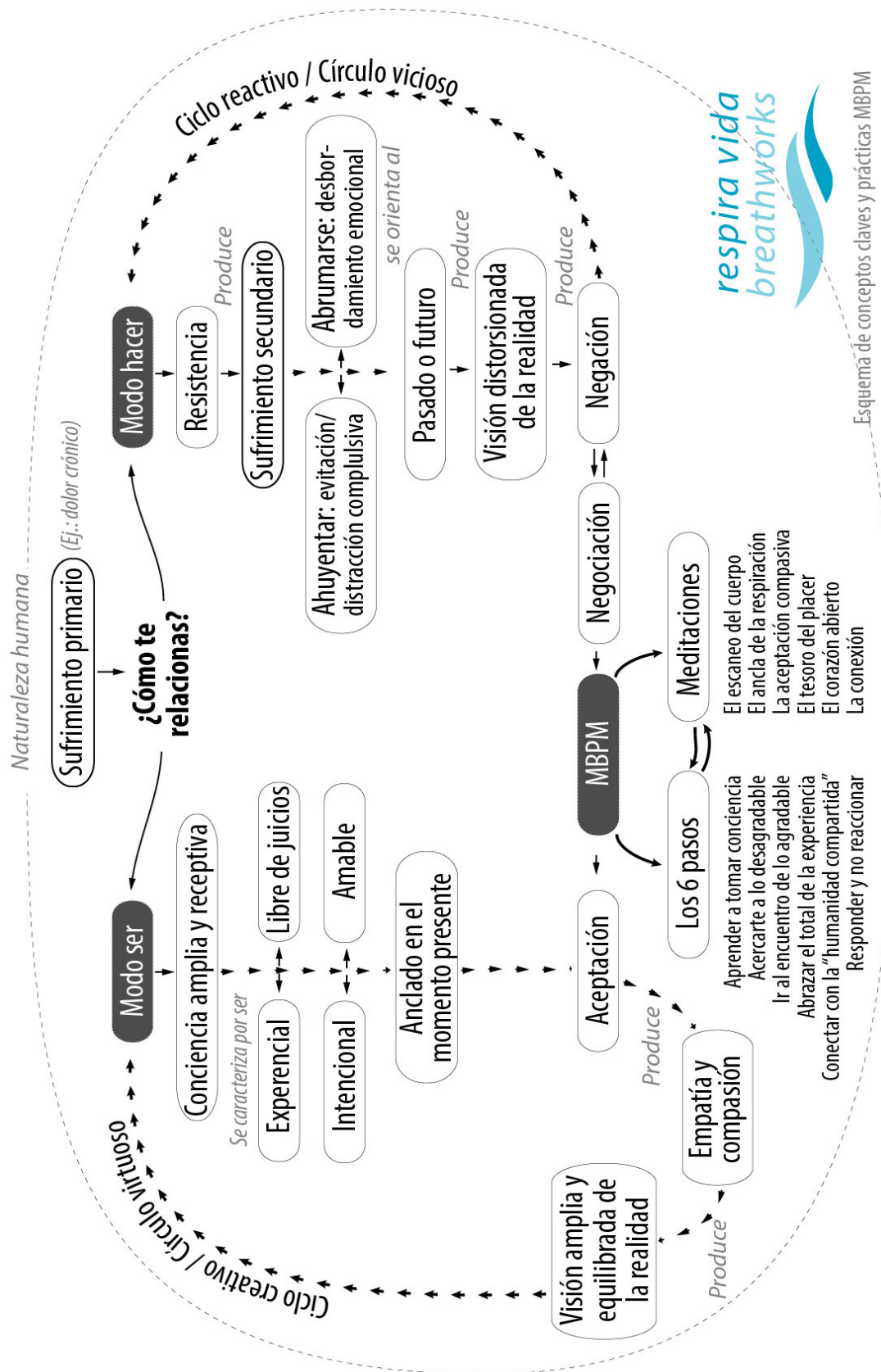
La columna vertebral del programa: Un elemento didáctico que organiza e integra el aprendizaje del programa MBPM de manera sistemática, progresiva, fácil de recordar, a lo largo de las 8 semanas es lo que llamamos *El proceso de los 6 pasos* (Burch, 2014) (Ilustración 1). Este constituye una especie de mapa en el que progresivamente se va desarrollando la conciencia y cultivando una serie de cualidades que enriquecen, afianzan el proceso de transformación que se va dando en la mente y corazón de cada participante (ver tabla 2). Además, cada paso guarda una correspondencia con una o más prácticas de meditación, el tema y objetivos de la semana y los conceptos claves. Esta integración de todos estos elementos generan un poderoso sentido de dirección, integración y perspectiva fiable para los participantes.

Ilustración 1: Los 6 pasos de mindfulness y compasión MBPM, adaptado de (Burch, 2014).



En la ilustración 2, la autora de programa MBPM, Vidyamala Burch, compara su proceso de relación con el dolor con las 3 fases sucesivas de duelo de E. Kubler Ross (1997), negación, negociación y aceptación (Burch, V. 2014). Recientemente, en una conferencia pública en el Hospital la Paz de Madrid, señaló que siente que ha descubierto en su propia experiencia actual una cuarta fase, que ha llamado la fase de florecimiento.

Ilustración 2: Esquema que integra las fases en nuestra relación con el dolor crónico y conceptos claves, los seis pasos, las prácticas MBPM (Respira vida Breathworks, 2015d)



1.3.5 Prácticas de meditación del programa MBPM

A lo largo del curso se van introduciendo y proponiendo para la práctica entre clases 6 prácticas meditativas que se basan en las prácticas budistas de Anapanasati (Mindfulness) de la respiración y Mettabhavana (desarrollo del amor y la bondad). Las seis prácticas de meditación son:

- a. El Escaneo del Cuerpo: una meditación que implica progresivamente descansar la atención en las sensaciones físicas en el cuerpo como una forma de reducir las elaboraciones conceptuales.
- b. El Ancla de la Respiración: una meditación que entrena la conciencia sobre las sensaciones físicas y los movimientos de la respiración nuevamente para reducir las elaboraciones conceptuales así como para enfocar la mente.
- c. Aceptación Compasiva: una meditación donde uno abre la conciencia para incluir las sensaciones desagradables con una actitud de autocompasión, ternura y cuidado. Esto ayuda a suavizar los hábitos de la resistencia y aversión.
- d. El Tesoro del Placer: una meditación que se centra en "ir al encuentro" de los aspectos agradables de la experiencia momento a momento. Esto ayuda a fortalecer las conexiones neuronales de la emoción positiva y disminuir el sesgo hacia lo negativo.
- e. Corazón Abierto: una meditación que cultiva una conciencia amplia, cálida, receptiva, no reactiva y ecuánime.
- f. Conexión: una meditación donde uno amplía la conciencia para incluir los demás. Esto crea empatía y compasión.

En la primera sesión del curso se facilita a los participantes un pack de audios descargables, con las diferentes meditaciones (un total de 21 pistas MP3, incluye versiones con diferentes duraciones que van de 10 a 30 minutos).

Vale la pena reseñar que el hecho de proveer a los participantes de practicas de meditación de duración variable (cortas y largas), enfatizando más en intercalar dos o tres prácticas cortas a lo

largo del día, que en llevar a cabo una única práctica extensa es un criterio deliberado. Se fundamenta en las limitaciones a las posturas, que son comunes en una población con dolor y enfermedad crónicas. Este criterio, aunque va en contra de las recomendaciones provenientes de la tradición budista, es apoyado por evidencia científica (Zeidan, et al, 2010). También, se advierte a los participantes de no perseverar estoicamente en una única postura, si ésta está suponiendo un gran reto, sino a ser creativos, amables y sensibles a su cuerpo y estado de salud actual, cambiando y adaptando la postura si es necesario.

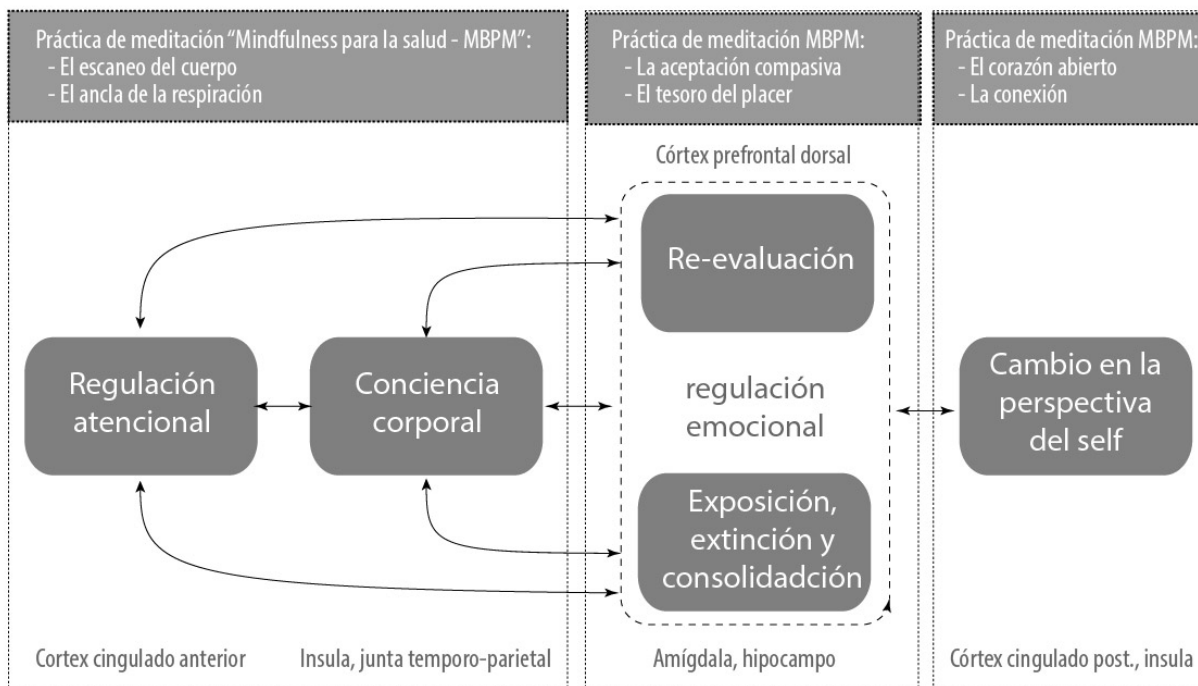
Las meditaciones el Escaneo del Cuerpo y el Ancla de la Respiración cultivan CF (Conciencia Focalizada/shamatha). Las de Aceptación Compasiva, el Tesoro del Placer, Corazón Abierto y Conexión son una adaptación de la Mettabhavana y ayudan a desarrollar amabilidad y compasión, y son llamadas prácticas generativas. El CA (Conciencia Abierta/vipashyana) se cultiva especialmente en la práctica de Corazón Abierto. Además durante las primeras semanas hay mayor énfasis en cultivar mayor conciencia de los diferentes aspectos de uno mismo, mientras que hacia las últimas semanas hay mayor énfasis en cultivar conciencia de los demás y lo que te rodea (Burch, 2016b).

Tabla 1: Los 6 pasos, las meditaciones MBPM y los diferentes énfasis en la práctica semana a semana

Semana	1	2	3	4	5	6	7	8
Los 6 pasos	Paso 1			Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6
Meditaciones MBPM	Escaneo del cuerpo	Ancla de la respiración	Movimientos conscientes	Aceptación compasiva	Tesoro del placer	Corazón abierto	Conexión	Conciencia Amable
Enfoque vs amplitud	← Enfoque / CF / samatha							
	Amplitud / CA / vipashyana →							
Uno mismo vs los demás	← Uno mismo							
	Los demás →							

De acuerdo con la clasificación de los mecanismos acción psicológicos de Hölzel, et al (2011), las prácticas el Escaneo del Cuerpo y el Ancla de la respiración se podrían relacionar con mecanismos regulación atencional y conciencia corporal. Mientras que las meditaciones Aceptación compasiva, Tesoro del placer se relacionarían con los mecanismos de regulación emocional (re-valorización, exposición, extinción y re-consolidación). Por último la meditación la Conexión y Corazón abierto se relacionarían más específicamente con el mecanismo de cambios de perspectiva del self.

Ilustración 3: Clasificación de las meditaciones MBPM según los mecanismos de acción psicológicos de mindfulness



En conjunto, todas las meditaciones ayudan a cultivar una conciencia precisa de la experiencia física, mental y emocional (Conciencia Focalizada), una habilidad para descansar dentro del flujo de la vida y a cultivar la ecuanimidad no reactiva (Conciencia Abierta), y una facultad de calidez y compasión hacia uno mismo y los demás (prácticas generativas). Como Zeidan et al, (2010) lo describen, los enfoques meditativos que combinan diferentes formas de meditación han demostrado ser eficaces en la reducción de dolor incluso después de un entrenamiento relativamente breve.

Además, tal como en el programa MBCT Segal, et al (2006), a partir de la tercera semana se introduce una práctica breve llamada Tres minutos mindfulness (también conocida como espacio de respiración de tres minutos) para utilizarla como intervención puntual en el medio de la ajetreada vida cotidiana. Esta meditación es en sí misma una versión de breve duración de la práctica el Ancla de la respiración.

1.3.6 Otros elementos claves y distintivos del programa MBPM

El trabajo con los pensamientos y las emociones: La parte fundamental de MBPM es la noción que al ser consciente de nuestras tendencias mentales y emocionales, uno ya no necesita ser víctima de ellos. Se hace hincapié en el concepto de que "los pensamientos no son hechos, incluso aquellos que dicen serlo"! (Segal et al, 2006). A los participantes también se les enseña a mirar "hacia" los pensamientos y no "desde" ellos, ver a los pensamientos como eventos mentales transitorios, para superar hábitos de sobreidentificación con el contenido de los pensamientos

Programa de esfuerzo equilibrado: (*Pacing* en ingles): Incluye un módulo detallado para la gestión de las actividades basado en un diario de actividades cotidianas. Las percataciones que surgen de la realización y análisis de este diario ayuda a debilitar patrones de "explosión-contracción" con un exceso de actividad en días buenos seguidos por periodos de agotamiento e inactividad. Patrones muy frecuentes en las personas con dolor crónico (o cualquier condición de salud crónica). Precisamente este programa permite romper este ciclo e imprimir un ritmo o una pauta de actividad estable y sostenible. Se brinda a los participantes unos formularios que deben rellenar con sus actividades diarias durante al menos 6 días seguidos, para posteriormente analizar y sacar conclusiones de tu tendencias y establecer metas más realistas pero sostenibles y alineadas con tu valores.

Movimientos conscientes: Están basados en el yoga, pilates y chikung y adaptados para personas que conviven con dolor y enfermedad. Lo que se enseña esencialmente es una meditación en movimiento con énfasis en la calidad de atención mientras te mueves, y no en qué tanto puedas moverte o estirarte o en la repetición. La respiración y la curiosidad juegan un rol esencial en el enfoque meditativo de estos movimientos. Se podría decir que estos movimientos están enmarcados dentro de lo que en mindfulness se llama "Modo ser" mente y no el "Modo hacer" (Burch, 2016)

En sí mismo, son una práctica en que se profundiza en el primero de los 4 establecimientos de mindfulness o Satipatthanas: el cuerpo:

“Asimismo, monjes, cuando un monje camina, sabe: "Estoy caminando"; cuando permanece de pie, sabe: "Estoy de pie"; cuando está sentado sabe: "Estoy sentado"; cuando se tumba sabe: "Estoy tumbado"; y también tiene consciencia de cualquier otra posición del cuerpo”. (Sangharákshita, 2017)

El programa ha incluido movimientos conscientes en nuestros cursos desde el principio porque el dolor crónico, la enfermedad y el estrés tienden a llevar a un endurecimiento de los músculos y una tensión crónica en el cuerpo, lo que a su vez puede provocar más dolor. Algunas personas con dolor crónico severo experimentan pérdida de movimiento en partes de su cuerpo. Los movimientos conscientes de Respira Vida Brethworks, que se basan en las limitaciones propias de Vidyamala y en la experiencia de dolor crónico severo, se han diseñado específicamente para adaptarse y trabajar suavemente con esto. Incluso muchos de ellos se realizan sentados en una silla o tumbados sobre una colchoneta. Para las personas con condiciones de dolor severas, aprender a mover algo tan simple como abrir y cerrar las manos con la respiración les da confianza para moverse sin aumentar el dolor (*Respira Vida Breathworks*, 2015c).

Una de las razones por las que utilizamos el nombre de Respira Vida Breatworks porque creemos que la conciencia de la respiración constituye una poderosa herramienta para el cultivo de la atención consciente, la reconexión con nuestro hogar corporal y la liberación del sufrimiento secundario. La respiración opera como hilo que enhebra las distintas prácticas que configuran nuestro acercamiento a la experiencia.

Liberadores de hábitos: Estas pequeñas y sencillas actividades invitan a romper alguno de los hábitos inconscientes de pensamiento y de conducta durante el día a día. Los liberadores de hábitos progresivamente desmontan tus hábitos de pensamientos y comportamientos negativos. El proceso de ruptura de hábitos (al que hemos decidido llamar «liberador de hábitos») puede ser tan sencillo como observar las nubes desde el banco de un parque o esperar tranquilamente a que hierva el agua que estamos calentando para prepararnos una taza de té o de café (Ver tabla 2).

En conclusión de lo dicho hasta ahora sobre el programa MBPM, podemos ver como en conjunto, los diferentes elementos del programa, pueden facilitar una transformación profunda en la respuesta del individuo al dolor y las dificultades. La práctica formal de la meditación es sólo un elemento. También se pone énfasis en traer conciencia y amabilidad a las actividades de la vida diaria y a una reorientación positiva gradual del comportamiento y las actitudes.

Tabla 2: Integración de los diferentes elementos del programa “Mindfulness para la Salud MBPM” semana a semana de Respira Vida Breathworks:

	Tema	Concepto Clave	Práctica de Meditación	Liberador de hábitos	El proceso de los 6 Pasos
Semana 1	El cuerpo respirando	1) ¿Qué es mindfulness? 2) Sufrimiento primario y secundario 3) Conciencia de la respiración y el cuerpo	Meditación: El escaneo del cuerpo	Pasar tiempo en la naturaleza	Paso 1: La conciencia es posible (Aprender a prestar atención no-reactiva a la experiencia interna y externa)
Semana 2	Habitar el cuerpo	4) Modo hacer y modo ser 5) Volver a nuestros sentidos 6) Los pensamientos no son los hechos 7) Relacionarte con la vida como un fluir	Meditación: El ancla de la respiración	Mirar el cielo por un momento	
Semana 3	Vivir y moverse con mindfulness	8) Bordes blando y bordes duro 9) Ciclo de hiper-actividad e hipo-actividad 10) Esfuerzo equilibrado y valores de referencia 11) Tres minutos mindfulness (3MM)	Movimientos conscientes	Observar una tetera con agua hirviendo	
Semana 4	Acercarse a lo desagradable	12) Resistencia y aceptación, 13) Bloquear y desbordarse	Meditación: La Aceptación compasiva	Hacer las paces con la gravedad	Paso 2: Acercarse a lo desagradable (Aceptación y auto-compasión)
Semana 5	El tesoro del placer	13) El sesgo hacia lo negativo 14) El tesoro del placer 15) En aquello en lo que pensamos o moramos nos convertimos	Meditación: El tesoro del placer	Escribir 10 experiencias agradables	Paso 3: Ir al encuentro de lo agradable (Apreciación y curiosidad)
Semana 6	Encontrando ecuanimidad	16) Tres sistemas emocionales 17) La amabilidad 18) recipiente más grande ecuanimidad	Meditación: El corazón abierto	Parar para ver y escuchar cada día	Paso 4: Un recipiente más grande (Perspectiva y ecuanimidad)
Semana 7	Apertura hacia lo que nos rodea	19) Conexión: la dimensión social de mindfulness 20) Equilibrar el esfuerzo	Meditación: La Conexión	Realizar acciones bondadosas al azar	Paso 5: Conexión (Humanidad compartida)
Semana 8	El viaje continua	21) Tres herramientas: Conciencia focalizada, Conciencia abierta y Conciencia compasiva 22) Recursos para continuar el viaje	Meditación: La Conciencia Amable		Paso 6: La elección (Responder y no reaccionar)

1.3.7 Notas sobre el programa Mindfulness para el Estrés MBPM

Otro programa que se ofrece a través de la Asociación Respira Vida Breathworks es el programa “MpE MBPM” (ver Tabla 3).

El programa MpE MBPM fue desarrollado usando como base el programa MpS MBPM (que asimismo comparte elementos del programa MBSR y MBCT). Comparte los mismos estándares de calidad, tales como número, duración y estructura de la clase, incluye prácticas de meditación formal e informal, movimientos conscientes, debates e indagación guiados por el profesor, prácticas y ejercicios diarios para hacer en casa.

Similar al programa MpS MBPM y siendo sensible a las implicaciones de enseñar mindfulness fuera del marco ético original en el que se originó, acompaña el desarrollo del programa MpE con la práctica de "la bondad amorosa o metta".

Objetivos del programa:

- Experimentar un cambio profundo en la manera en cómo te relacionas con tu experiencia difícil o estrés.
- Diferenciar la experiencia primaria (situación difícil que estás experimentando en este momento) del sufrimiento secundario (todas nuestras reacciones habituales que añaden más sufrimiento a la situación).
- Aprender a gestionar adecuadamente el estrés, para que no acabe derivando en sentimientos de continua insatisfacción, ansiedad e incluso depresión, repercutiendo en tu vida profesional, personal y social.
- Aprender a vivir tu vida cotidiana de una manera equilibrada y sostenible, lo que te permitirá no solo reducir el estrés, sino que podrás disponer de mayor energía para aquellas cosas que realmente valoras.
- Son numerosas las investigaciones que avalan la relación directa entre las capacidades mindfulness y el incremento de la creatividad.

- Apreciar la vida a través de las experiencias agradables y placenteras que hay en ella, aun estando experimentando una situación difícil.

Coincidiendo con la estructura del curso del MpS, también se utiliza "el proceso de 6 pasos", que es un modelo progresivo de desarrollo de conciencia y cultivo de cualidades tales como curiosidad, aceptación, compasión, humanidad compartida, alegría empática, perspectiva y ecuanimidad (como se describe en la Tabla 4).

Unas de las diferencias a resaltar entre MpE y MpS es el uso del lenguaje y metáforas. Por ejemplo, en vez de hablar de dolor se utiliza más la idea de sensación desagradable o dificultad o conflicto, etc.; en vez de hablar de conceptos como “sufrimientos primario y secundario” se habla de “experiencia primaria y secundaria”.

Es importante señalar que este programa de Respira Vida Breathowrks no debe confundirse con MBSR. Entre MpE MBPM y MBSR hay similitudes pero también diferencias significativas. Por ejemplo, dinámicas y meditaciones grupales específicas para reforzar el sentido de conexión (la dimensión social de mindfulness) y la humanidad compartida con todas las personas. En estas prácticas de meditación se cultiva explícitamente las diferentes facetas de la “bondad amorosa” (mettabhavana) y la auto-compasión, relacionándolas con la interacción entre los 3 sistemas de regulación de las emociones. (Gilbert, 2018, p. 56). También difiere de MBSR en el número típico de participantes del grupo (generalmente 4–15 participantes en MpE MBPM frente a 15–40 participantes en MBSR).

La caminata con atención consciente (Maitreyabandhu, 2016): este constituye un elemento de meditación informal. Se le pide al participante que utilice una caminata que ya lleva cabo habitualmente (de casa al trabajo o del trabajo al metro). Cada semana se le ofrece una serie de indicaciones, relacionadas con los conceptos claves de esa semana en particular, para aplicar y tomar en cuenta durante la caminata. Por ejemplo, en la cuarta semana ser consciente de los aspectos placenteros de su experiencia mientras camina (sensaciones corporales, sentimientos,

pensamientos y el entorno) y luego los escriba, para el mismo, un diario con los descubrimientos que va haciendo.

Tabla 3: Integración de los diferentes elementos del programa “Mindfulness para la Estrés MBPM” semana a semana de Respira Vida Breathworks:

	Tema	Concepto Clave	Práctica de Meditación	Mindfulness en acción	El proceso de los 6 Pasos
Semana 1	Aprendiendo a elegir	1) ¿Qué es mindfulness 2) Piloto Automático 3) Experiencia Primaria y Secundaria 4) Reaccionar y Responder 5) Elegir	Meditación: El escaneo del cuerpo	Realiza una actividad cotidiana con atención plena	Paso 1: La conciencia es posible (Aprender a prestar atención, no-reactiva a la experiencia interna y externa)
Semana 2	Volviendo a los sentidos	6) Modos Ser y Hacer. 7) Modos perceptual-sensorial y conceptual de la mente	Meditación: Mindfulness de la respiración	Haz algunas cosas más lentamente de lo habitual	
Semana 3	Vivir y moverse con mindfulness	8) Meditación en movimiento. 9) Los pensamientos no son (necesariamente) los hechos	Meditación: 1. Mindfulness de los pensamientos 2. Movimientos conscientes 3. Tres minutos mindfulness	Toma un descanso	
Semana 4	Acercarse a lo desagradable	10) Pensamientos “cargados”. 11) Gestionar las experiencias difíciles con aceptación y amabilidad. 12) La paradoja de mindfulness	Meditación: 1. Mindfulness con Pensamientos cargados, 2. Mindfulness con experiencia no deseada	Acepta una experiencia difícil	Paso 2: Acercarse a lo desagradable (Aceptación y auto-compasión)
Semana 5	Notando las cosas buenas	13) El sesgo hacia lo negativo 14) Observar las experiencias positivas y placenteras de nuestra vida	Meditación: Movimientos conscientes y escaneo del cuerpo notando lo placentero	Recibe lo bueno	Paso 3: Ir al encuentro de lo agradable (Apreciación y curiosidad)
Semana 6	Kindfulness: la bondad amorosa	16) Tres sistemas emocionales 17) La amabilidad hacia uno mismo 18) Amabilidad hacia uno mismo versus auto-crítica	Meditación: Amabilidad hacia uno mismo	Pasar un tiempo en el círculo verde	Paso 4: Un recipiente más grande (Perspectiva y ecuanimidad)
Semana 7	La dimensión social de mindful.	19) Conectar con los demás: 20) El Embudo del Agotamiento	Meditación: Amabilidad hacia uno mismo, un amigo y los demás	Elegir Responder en vez de Reaccionar	Paso 5: Conexión (Humanidad compartida)
Semana 8	El resto de tu vida	21) Revisión del curso y consolidación de lo aprendido. 22) Mirando hacia el futuro	Meditación: La Conciencia Amable (5 etapas: uno mismo, un amigo, persona neutra, personas difíciles y todos los seres)		Paso 6: La elección (Responder y no reaccionar)

1.3.8 Las raíces budistas del programa MBPM

Subyacentes a los distintos elementos del programa se encuentran algunas enseñanzas budistas fundamentales. En particular destacan dos textos del Canon Pali como especialmente relevantes para la gestión del dolor y el estrés, el *Sallatha Sutta* (Burch, 2016), también conocido por el discurso de las dos flechas y el *Satipatthana Sutta* (Sangharákshita 2017), el discurso sobre los 4 establecimientos de la atención consciente o mindfulness.

El *Sallatha Sutta*, es un elemento que se introduce de manera completamente laica, ya en la primera sesión del curso, a través de una representación vivencial y proceso de indagación guiado por el profesor y orientado que los participantes mismo puedan percatarse. A través de esta metáfora es como se introducen los concepto como la distinción entre el sufrimiento primario y secundario.

El *Satipatthana Sutta*, considerado como uno de los textos centrales sobre el establecimiento de mindfulness en la tradición budista. Se habla de 4 *satipatthana* o establecimientos de la atención: cuerpo, sentimiento, mente y *dhamma* (en lengua pali); su contemplación constituye un entrenamiento de progresivo refinamiento de la conciencia y un camino directo hacia la realización (Analayo, 2018).

Este discurso atribuido al Buda establece claramente el proceso de la percepción en los seres humanos y, como en el *Sallatha Sutta*, divide la experiencia en aspectos que son "dados" en cada momento (Primaria) y en aspectos que son activos —ya sea reactivos/destructivos o de respuesta creativa (Secundaria).

El Buda aclaró en este discurso que la tarea de la persona consciente es cultivar conciencia de estas primeras impresiones *antes* de que las reacciones automáticas aparezcan. Para quienes viven con el dolor, la tarea es detectar los primeros destellos de sensaciones desagradables que puedan surgir en el cuerpo, momento a momento. Esto crea entonces un "punto de elección" o "brecha" para elegir cómo responder, en lugar de experimentar de inmediato reacciones impulsivas o las emociones

negativas del piloto automático, que tan rápidamente se presentan en la persona inconsciente y que son la causa del sufrimiento secundario.

Además de estas enseñanzas, el programa de Respira Vida Breathworks MBPM se apoya en las enseñanzas de la bondad amorosa y la compasión. Esto concuerda con el camino budista en su conjunto, en donde se presta igual énfasis a las meditaciones que cultivan emociones positivas y las que cultivan la conciencia. La emoción positiva es el precursor de la compasión y la conciencia de la sabiduría. Conjuntamente, la compasión y la sabiduría son vistos tradicionalmente como las dos alas de la iluminación, proporcionando un enfoque equilibrado e integrado para liberar el corazón y la mente de la ignorancia, avidez y la aversión, considerados los tres venenos raíz en psicología budista (Sangharákshita 2017).

Tanto la bondad amorosa (*metta* en pali) como la compasión (*Karuna*) están contenidas en un esquema más amplio denominado las cuatro *Brahmaviharas* (Burch, 2016) o cualidades sublimes e inconmesurables. Las dos cualidades restantes son la alegría empática (*mudita*) y la ecuanimidad (*upeksa*) que también son cultivadas especialmente en la segunda mitad del programa (ver tabla 4).

Tabla 4: Las cuatros Bramaviharas o cualidades inconmesurables y su relación con las meditaciones del programa MBPM								
Semana	1	2	3	4	5	6	7	8
Los 6 pasos	Paso 1			Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6
Meditaciones MBPM	Escaneo del cuerpo	Ancla de la respiración	Movimientos conscientes	Aceptación compasiva	Tesoro del placer	Corazón abierto	Conexión	Conciencia Amable
Bramaviharas o 4 cualidades inconmesurables	Metta							
				Karuna				
					Mudita			
						Upeksa		

En la estructura tradicional de las meditaciones de las *Brahmaviharas* de la tradición budista, el practicante sigue varias etapas. Sólo la primera etapa está dedicada hacia uno mismo y las otras se estructuran alrededor de cultivar amabilidad hacia otros y finalmente hacia toda la existencia sintiente. A partir de esta estructura resulta obvio que la amabilidad hacia los demás es vista como algo muy importante en los enfoques tradicionales budistas para la meditación. Esta es la estructura que se desarrolla en la meditación final del programa, llamada “la conciencia amable” y que contiene 5 etapas. Visto de manera más profunda, es a través de este tipo de meditación que llegamos a ver la naturaleza interconectada y fluida de la experiencia. Los límites entre el yo y el otro comienzan a resquebrajarse, incluyendo la ilusión de una esencia fija e inmutable tanto en uno mismo como en los demás.

Con mindfulness uno puede experimentar las sensaciones de dolor sin reaccionar automáticamente y ver directamente en su naturaleza — que son impermanentes y transitorias, como todo lo demás

en el mundo fenoménico. El participante podrá permitir las sensaciones dolorosas surgiendo y cesando momento a momento, de la misma manera que se ven pasar las nubes por el cielo. Sin duda, cuando uno se relaciona con las sensaciones de dolor de esta manera, sé es libre de la reactividad reduciendo de esta manera el sufrimiento adicional.

Además de las habilidades de agilidad mental y emocional de la atención consciente, también se puede aprender a prestar atención a los aspectos agradables de la conciencia, en lugar de estar exclusivamente obsesionados con lo desagradable. Usando el principio de "nos convertimos en lo que pensamos" (Burch, 2016), al prestar atención en las sensaciones placenteras con apertura y sin aferrarse a ellas, —como cuando escuchamos música o estamos en la naturaleza— da lugar a estados mentales y emocionales de apertura, expansión y concentración, que a su vez nos llevan una sensación de mayor libertad. Vidyamala menciona en su libro (Burch, 2016) que el neuropsicólogo Donald Hebb describió esto como "las neuronas que se disparan juntas se conectan". Por ejemplo, al elegir poner la atención sobre las sensaciones que contienen los primeros destellos de emoción positiva, creamos rutas neurológicas por las que estos estados expansivos se convierten más en la norma, en lugar de los habituales estados reactivos previos. Al aprender a hacer esto una y otra vez, uno se vuelve cada vez más hábil para elegir respuestas creativas en lugar de reactivas. Por ello, la transformación es posible. Esto es lo que el Kabat-Zinn llama "aprender a responder, en vez de reaccionar" (Kabat-Zinn, 2003) que es una descripción útil y sencilla de este enfoque.

Respira Vida Breathworks hace particular énfasis en crear un contexto más amplio y completo para el cultivo de mindfulness. Teniendo en cuenta que la atención consciente (samma sati, la atención correcta/recta/perfecta) es una de los 8 ramas del Noble Sendero Óctuple (que incluye la ética de la acción, la comunicación, la comprensión, la gestión de los estados mentales y emocionales, entre otras ramas). El Noble Sendero Óctuple es en sí un camino de entrenamiento y de transformación

que a su vez emerge de la enseñanza de las Cuatro Noble Verdades. Siendo esta última enseñanza, la que históricamente se asume como el primer discurso atribuido al Buda (Sangharákshita 2017).

Obviamente el lenguaje que se utiliza con los participantes, durante la impartición del programa, ha sido cuidadosamente adaptado para hacerlo adecuado a una intervención psicoeducativa laica, contemporánea y apoyada en la evidencia científica, pero los principios subyacentes se han desarrollado a lo largo de los 2500 años de historia de la práctica y teoría contemplativa de la tradición budista.

1.4 Justificación y objetivos de la revisión

Así como en el caso de los programas con mayor difusión como MBSR y MBCT se dispone de abundante material bibliográfico en español, no sucede lo mismo con el programa MBPM.

Dado que es un programa que se originó en el año 2001 en el Reino Unido y que la mayor parte de la investigación llevada a cabo hasta la fecha fue llevada a cabo en lengua inglesa, detectamos una necesidad de contar con información concisa, precisa y detallada de estos estudios para facilitar su conocimiento y difusión en español.

En este sentido la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo ofrecer de manera concisa, cronológica, un informe detallado de la investigación llevada a cabo hasta día de hoy sobre el programa MBPM.

Una etapa posterior, que excede los objetivos de esta revisión, podría constituir el análisis detallado de la evidencia científicas, así como la comparación de los resultados medidos para cada variable entre los diferentes estudios aquí presentados para evaluar la efectividad del programa MBPM.

2. Metodología de estudio

Para realizar la revisión de los estudios se realizó una búsqueda bibliográfica. La estrategia de búsqueda fue diseñada para recuperar el mayor número de referencias relacionadas con el programa Mindfulness para la salud y Mindfulness para el estrés MBPM. Para lo cual se utilizaron diferentes palabras claves (Breathworks, Respira Vida, Breathworks mindfulness, Breathworks compassion MBPM).

Se consultaron las bases de datos PubMed, Medline, PsycINFO, Google Académico, Web Breathworks y web Respira Vida Breathworks. El periodo de búsqueda se planteó entre los años 2001 y 2019.

Inicialmente se revisaron todos los estudios y artículos investigativos existentes hasta el momento, tanto los publicados en revistas científicas como las evaluaciones internas avaladas por Breathworks.

La búsqueda se completó con la lectura y rastreo de referencias de los documentos inicialmente encontrados en la búsqueda bibliográfica.

Criterios de inclusión:

Informes de investigación originales, así como informes públicos de Breathworks que analicen los resultados en salud de la aplicación de las diferentes variantes del programa de Mindfulness MBPM.

Criterios de exclusión:

Revisiones de literatura científica sobre el programa MBPM, aunque se tuvieron en cuenta para realizar el rastreo de referencias de documentos que no se hubiesen localizado en la búsqueda bibliográfica inicial. Se excluyeron aquellos informes que no son accesibles públicamente.

Se confeccionó una tabla cronológica descendente (Tabla 5) de todos los estudios abarcados en la presente revisión, incluyendo: autor, año, país, título, diseño de estudio, población y escalas utilizadas.

Con el objetivo de hacerlos accesibles a los interesados que no hablen inglés se tradujeron y realizaron pequeños resúmenes de cada estudio, reflejando la muestra, tipo de población, conclusiones y limitaciones de cada estudio.

Además, se consultaron de la literatura sobre el programa Mindfulness para la salud MBPM en especial de los libros Vivir bien con el dolor y la enfermedad (Burch, 2014) y Tú no eres tu dolor (Burch 2016).

Para la presentación del marco conceptual, las herramientas y prácticas del programa MBPM, las tablas 1 a 5, y las ilustraciones 1 a 3, se utilizó material inédito proveniente de los “Manuales de tareas”, “Notas del profesor” y “Manual del estudiante de la formación de profesor MBPM” (Respira Vida Breathworks, 2015a, 2015b, 2015c y 2015d).

3. Resultados y discusión

La presente revisión incluye información extraída de 15 estudios, la mayoría publicados en revistas científicas (incluye 5 evaluaciones internas avaladas por Breathworks, publicadas en su pagina web: www.breathworks-mindfulness.org.uk/research), abarcan un periodo entre los años 2009 y 2019. Se excluyeron 5 informes inéditos que no son accesibles públicamente.

Tabla 4: Características de los estudios sobre el programa MBPM, listado cronológico

Autor/año/ País	Título del estudio	Diseño	Población	Escalas ¹
Breathworks Executive Summary (2009), UK	Programa vivir bien: abordaje de mindfulness para la salud y el bienestar	Pre y pos	General	Salud y calidad de vida: PQ, PCS, PSEQ, CPAQ, SF-36, DAPOS Mindfulness y autocompasión: FFMQ, SCS
Brown, C. A. and Jones, A. K. (2013) UK	Correlaciones psicobiológicas de una mejor salud mental en pacientes con dolor musculoesquelético después de un programa de gestión del dolor basado en mindfulness MBPM	Ensayo Controlado Aleatorio (n:28)	Dolor crónico	Salud mental y física: SF-36, PSCQ, SPAQP, SFPQ, LP Mindfulness: MAAS Efectos neurobiológicos: EEG
Doran, N. (2014) UK	Experimentar bienestar dentro de la enfermedad: Explorar el enfoque de mindfulness MBPM para el dolor crónico de espalda.	Cualitativo longitudinal, Teoría Fundamentada en Datos (N:16)	Dolor de espalda crónico	Entrevistas semi-estructuradas después de las 8 semanas y 6 meses. Grupo de debate y grupos de práctica a de 4 años
Long, J., Briggs, M., Long, A. y Astin, F. (2016) UK	Comenzando por donde estoy: una exploración desde la teoría fundamentada de mindfulness como facilitador de la transición para vivir con una condición a largo plazo	Cualitativo longitudinal, Teoría Fundamentada en Datos (n:41)	Afecciones físico o mental crónicos	Diarios, grupos focales y entrevistas

¹ Ver índice de abreviaturas, página 50.

Tabla 4: Características de los estudios sobre el programa MBPM, listado cronológico

Autor/año/ País	Título del estudio	Diseño	Población	Escalas¹
Henriksson, J., and Wasara E. y Rönnlund M. (2016) Sweden	Efectos de un entrenamiento, online de ocho semanas, basado en mindfulness en la intensidad del dolor, la aceptación del dolor y la satisfacción de vida en individuos con dolor crónico.	Ensayo Controlado Aleatorio (n:107)	Dolor crónico	Salud física y mental: HADS, CPAQ, MPI-S, NRS, LiSat-11 Mindfulness: FFMQ
Vesa, N., Liedberg, L., Rönnlund, M. (2016) Sweden	Dos semanas de entrenamiento online de mindfulness reduce estrés, ansiedad y síntomas depresivos en individuos que se auto-evaluaron con estrés - un Ensayo Controlado Aleatorio	Ensayo Controlado Aleatorio (n=70)	Personas que auto-evaluaron estresadas	Salud física y mental: PSQ PSS HADS Mindfulness: FFMQ
Agostinis, A., Barrow, M., Taylor, C. and Gray, C. (2017) UK	Mejorar la experiencia del dolor de los pacientes y resultados de un programa piloto Mindfulness para la salud MBPM: Self-Selection all the Way	Pre y pos “8 semanas MBPM” (n:57)	Dolor crónico	Experiencia del dolor: PI, PR, BPI, CPAQ, Calidad de vida: BDI-FS, PCS Autocompasión y Mindfulness: SCS y FFMQ
Breathworks research team (2017) UK	Evaluación del curso Mindfulness para la salud MBPM	Pre y pos MBPM con seguimiento a los 3 y 12 meses (n:79)	Dolor crónico y ansiedad y fatiga crónica	Experiencia del dolor y calidad de vida: PCS, HADS, WHOS-5, BPI, BFI, CPAQ Mindfulness y autocompasión SCS, FFMQ
Breathworks research team (2017) UK	Programa Mindfulness para el estrés MBPM Respira Vida Breathworks	Pre y pos programa MBPM (n=67) y (n=23)	Población general	Experiencia del estrés y calidad de vida: PSS, SWLS, HADS Mindfulness: FFMQ
Breathworks research team (2018) UK	Hallazgos del programa Mindfulness para el estrés MBPM Respira Vida Breathworks	Pre y pos programa MBPM, 3 and 12 months (n=66)	Población general	Experiencia del estrés y calidad de vida: PSS, SWLS, WHO-5, HADS, Mindfulness y autocompasión: FFMQ, SCS
Lopes, S. A., Vannucchi, B. P., Demarzo, M., Cunha, Â. G. J., & Nunes, M. D. P. T. (2018) Brasil	Efectividad de una intervención basada en mindfulness en el dolor musculoesquelético en el personal de enfermería	Pre y pos programa AMP, y 12 semanas (n:64)	Enfermeras con dolor musculoesquelético	Experiencia del dolor y calidad de vida: STAI, BDI, NMQ, PCS WHOQOL-BREF Mindfulness y autocompasión MAAS, SCS

Tabla 4: Características de los estudios sobre el programa MBPM, listado cronológico				
Autor/año/ País	Título del estudio	Diseño	Población	Escalas¹
Hearn, J. H. and Finlay, K. A. (2018), UK	Mindfulness través de Internet para personas con depresión y dolor crónico después de una lesión de la médula espinal: un ensayo de factibilidad aleatorizado controlado	Ensayo Controlado Aleatorio (n=67) Pre, pos and 3 meses	Lesión de la médula espinal	Salud física y mental y calidad de vida: HADS, WHOQoL-BREF NRS, PCS Mindfulness: FFMQ
Alonso Llacer, L. y Ramos-Campos, M. (2018) España	Mindfulness y cáncer: aplicación del programa MBPM de Respira Vida Breathworks en pacientes oncológicos	Pre y pos MBPM (n=22)	Pacientes oncológicos AECC	Bienestar psicológico y repercusión del dolor: PANAS, SWLS, SVS, CBD (BPI) Mindfulness y autocompasión: FFMQ, SCS
Pizutti, L.T., Carissimi, A., Valdivia, L.J., et al. (2019) Brasil	Evaluación del curso de 8 semanas Mindfulness para el estrés de Respira Vida Breathworks: Efecto sobre los síntomas psiquiátricos, afecto, autocompasión y aspectos de mindfulness en profesionales de la salud Brasileños	Cuasi-experimental n=84	Profesionales de la salud de atención primaria	Salud mental BDI SRQ-20 PANAS Mindfulness y autocompasión: FFMQ, SCS

Todos los estudios incluidos, un total de 15, se enfocan exclusivamente en el programa de 8 semanas estandarizado Mindfulness para la Salud MBPM Respira Vida Breathworks en diferentes modalidades, desde la aplicación en formato presencial a formatos online con y sin profesor en vivo, y una versión específica de Mindfulness para el estrés MBPM.

Este estudio incluye estudios publicados en revistas científicas (un total de 10) como así también estudios de investigación interna llevado a cabo por Breathworks (entre los años 2009 al 2018) y publicados en su página web (un total de 5, algunos de estos estudios fueron presentados en formato de pósteres en varios congresos científicos).

Tal como se ha mencionado anteriormente se incluyen dos estudios sobre el programa MpE MBPM dado su similitud con el programa principal.

3.1 Ensayos controlados aleatorizados y quasi-experimentales

En esta sección presentamos seis ECA sobre el programa MpS MBPM y un estudio quasi-experimental del programa MpE MBPM. De los seis ECA, los dos primeros son en formato estandarizado (8 semanas) y presenciales; mientras que los cuatro restantes son en formatos online (de 2 a 8 semanas).

El primer estudio publicado llevado a cabo para investigar los efectos del programa MBPM en el bienestar e investigar el impacto del programa en múltiples medidas de mindfulness; fue el ECA, Cusens, et al (2009). La muestra consistió en n:53, más del 90% eran mujeres caucásicas británicas, con una media de edad de 46,7 años. Las principales causas del dolor en el grupo de intervención y de control eran: dolor lumbar, artritis, daños en el ciático y fibromialgia; todas habían estado experimentando dolor entre 1 y 15 años.

En todas las medidas de los auto-informes se encontraron cambios positivos en la depresión, perspectiva, catastrofización, auto-eficacia en el dolor en el grupo de intervención, pero no en el grupo de control. Particularmente un gran efecto en la aceptación del dolor.

En cuanto a las medidas subjetivas y no-subjetivas de mindfulness (MAAS, Brown y Cols, 2003) se observaron mejoras en los niveles pos-intervención, pero no el grupo de control. Y no hubo cambios en la medida la atención sostenida. Además, se encontró que el grupo de control tenía mayor conciencia y atención a los estímulos positivos.

Las limitaciones de este primer estudio piloto son principalmente la muestra pequeña, la auto-selección de los participantes y la falta de datos sobre las consecuencias a largo plazo de la intervención.

Un segundo ECA fue llevado a cabo por Brown, (2013). El programa MBPM tiene como objetivo la mejora de la salud mental y física en individuos con dolor crónico. En este estudio se investiga si la mejora en la salud mental puede requerir una reducción en la experiencia sensorial del dolor y su correlación con la expresión cerebral de esa experiencia, y/o si la mejora de la percepción de la gestión del dolor y su correspondencia con la actividad cerebral que se corresponde con la red de control cognitivo y emocional.

Este estudio se llevó a cabo con un n:28, en una población con dolor músculo-esquelético, se llevó a cabo mediciones pre y pos en el grupo de intervención y de control. Además, para potenciar este estudio se llevaron a cabo ensayos para medir los efectos neurobiológicos de la intervención; la actividad neural se midió durante la anticipación y la experiencia de dolor agudo experimental con láser, usando un electroencefalograma (EEG).

Se observaron mejoras en el grupo MBPM comparado con el grupo de control en la salud mental, relacionado con una percepción de mayor control del dolor, pero sin reducción del nivel de dolor clínico y experimental. Los resultados de salud mental y el control percibido del dolor se correlacionan con una reducción de la anticipación a la desactivación de la corteza somatosensorial dorsolateral prefrontal. Este mayor control percibido del dolor puede, por lo tanto, tener como consecuencia una mejora de la repuesta de regulación emocional al dolor. Las limitaciones de este estudio están relacionadas con la muestra pequeña y la posibilidad de medir el efecto a largo plazo.

De los tres ECA impartidos en formato online, el primero es Henriksson, (2016). Este estudio examinó los efectos del programa MBPM en formato online de ocho semanas y diseñado para personas con dolor crónico. Una muestra de 107 participantes con dolor crónico se asignaron al azar a un grupo de intervención MBPM y un grupo de control. El programa MBPM involucró 20 minutos de entrenamiento por día, seis días a la semana, durante ocho semanas. Durante este período, el grupo de control fue invitado a un foro de discusión online sobre temas relacionados con el dolor. Un total de 77 participantes completaron la evaluación posterior a la intervención. El grupo asignado al curso MBPM mostró una mayor capacidad de atención, reducción de la intensidad del dolor, reducción de la interferencia/sufrimiento relacionado con el dolor, mayor aceptación del dolor, reducción de la angustia afectiva y puntuaciones más altas de satisfacción de vida después del entrenamiento; sin cambios o cambios mínimos en el grupo de control.

A pesar de las limitaciones de este estudio, que incluyen un grupo de control menos que ideal para aislar los efectos de mindfulness y la falta de un seguimiento a largo plazo, los resultados parecen prometedores y pueden motivar más investigaciones.

El estudio Vesa (2016) investigó los efectos del programa MBPM online a corto plazo. Se reclutaron los participantes que se describieron a sí mismos como estresados y un total de 70 participantes se asignaron al azar a un grupo de tratamiento ($n = 35$) y un grupo de control ($n = 35$). El programa MBPM incluyó dos ejercicios de 10 minutos por día, seis días a la semana, durante dos semanas. Veinte participantes en el grupo de intervención y 34 en el grupo de control completaron la intervención. Las puntuaciones preliminares del estrés estaban por encima del límite para el estrés. Los resultados

mostraron que el entrenamiento mindfulness incrementó las habilidades de mindfulness y redujo los niveles de estrés percibido, ansiedad y síntomas depresivos. No se observaron cambios significativos de la prueba anterior a la posterior en el grupo de control. Además, los incrementos de pre-post-test en habilidades de mindfulness se asociaron con reducciones en las puntuaciones de los síntomas, lo que indica efectos específicos de la intervención. En conjunto, los resultados sugieren que el breve programa de mindfulness online puede servir como un medio eficaz para tratar a las personas que sufren estrés y motivar una mayor investigación que incluya grupos de control activos, formas alternativas de intervenciones online como control para el seguimiento de los efectos a largo plazo.

Otro estudio ECA pre, pos y 3 meses utilizando una intervención MBPM online es el de Hearn, (2018), con un n:67 en una población con personas con depresión y dolor crónico después de una lesión de la médula espinal. Tiene como objetivo estudiar poblaciones con funciones sensoriales y motoras reducidas que tienen un mayor riesgo de depresión, ansiedad y dolor, y pueden tener limitación de para moverse geográficamente. Este estudio exploró la eficacia y la viabilidad de MBPM online para personas con lesión de la médula espinal.

Los participantes se asignaron al azar a una intervención MBPM en línea de 8 semanas (N = 36) o a un programa psicoeducativo a través de Internet (N = 31. Se midieron los efectos del programa pre, pos y 3 meses posteriores a la intervención.

La ansiedad, el dolor desagradable y el catastrofismo se redujeron significativamente en comparación con el grupo psicoeducativo. Las puntuación global y de todas las facetas de mindfulness, excepto la observación, fueron significativamente más altas después de

la intervención MBPM. A los 3 meses persistieron reducciones en la ansiedad y catastrofismo.

Se concluye que la intervención MBPM a través de internet ofrece beneficios importantes y es viable para las personas con conciencia sensorial reducida. Un futuro trabajo debería explorar la viabilidad de la educación combinada y la intervención. El uso de intervenciones breves es prometedor para maximizar la adherencia de los participantes.

El estudio más reciente del programa MpE MBPM en formato presencial de 8 semanas, es el de Pizutti, et al. (2019), fue llevado a cabo sobre una muestra de profesionales sanitarios de un hospital de Porto Alegre, Brasil, sobre una muestra de n:84 (grupo de intervención, de control y lista de espera).

Se observaron que los síntomas depresivos, síntomas psiquiátricos y afectos negativos tuvieron una disminución estadísticamente significativa en la evaluación pos-intervención, y mejoras en los niveles de autocompasión y las facetas de mindfulness observar y no-reactividad después de la intervención. Concluyendo que el programa MpE puede ser considerado un grupo de intervención factible para mejorar la salud mental de los profesionales sanitarios.

La limitaciones de este estudio tienen que ver con su diseño quasi-experimental (no aleatorizado) elegido para poder incluir participantes de la misma unidad de salud en la misma intervención y afectar lo menos posible el desarrollo de la actividad del hospital.

3.2 Estudios cuantitativos longitudinales pre y pos intervención

A continuación revisan 5 evaluaciones internas del equipo de investigación de Breathworks y 2 estudios publicados en revistas científicas. En todos los casos se trata de estudios de pre y pos intervención sin grupo de control, en formato presencial de 8 semanas.

En una evaluación basado en el programa “Vivir bien: abordaje de mindfulness para la salud y el bienestar”², llevada a cabo por el equipo de investigación de Breathworks (2009), en el que se presenta una tabla mediciones pre y pos intervención, y respectivo grado de significación estadística y tamaño del efecto. Esta tabla indica un descenso en la depresión, ansiedad, auto-crítica, rumiación, desesperanza y aislamiento y un incremento en autocompasión, amabilidad hacia uno mismo, positividad, humanidad, gestión del dolor, y salud física y mental. Estos resultados tienen un cierto grado de falta de consistencia en la tasa de repuesta a los auto-informes, 48 respondieron para algunas variables la como depresión, ansiedad y para otras 144 participantes para medidas sobre gestión del dolor.

Por último, en esta evaluación se muestran los tamaños de efectos para un grupo de pacientes en lista de espera para tomar programas de gestión del dolor aplicando Terapia Cognitiva Conductual (CBT) y el programa MBPM. A pesar de que no es un comparación exacta (diferente pacientes y métodos) se observa un tamaño de efecto mayor en el caso del programa MBPM.

² Como se denominaba el programa originalmente, actualmente el nombre es “Mindfulness para la salud MBPM”

En una evaluación longitudinal Breathworks (2017), llevo a cabo mediciones pre, pos, 3 y 12 meses. Una parte de este estudio se enfocó en una muestra n:32 de personas afectadas de dolor crónico. No encontraron diferencias estadísticas pre y pos en la medición de la severidad del dolor, interferencia con la vida y aceptación. Aunque la puntuación media sí revelaba una mejora en estos dominios y la catastrofización de dolor mostraba significación estadística. En una muestra de 79 personas con y sin dolor crónico (como fatiga y ansiedad) en las siguientes variables mostraron significación estadística: calidad de vida, quedar dormido y caminar temprano, distress emocional, autocompasión.

En el efecto longitudinal a los 3 y 12 meses se observan claras mejoras en calidad de vida, autocompasión, distress emocional y catastrofización de dolor. Hay que tener en cuenta que hubo una importante disminución de la muestra (n:8 y 25 respectivamente) debido a un alto nivel de abandono.

En un estudio de Agostinis, et al (2017) se investigo los cambios en la experiencia del dolor y calidad de vida después de aplicar el programa MBPM para pacientes con dolor crónico. Con una n:57 se encontró que MBPM mejora la experiencia subjetiva del dolor. Estos resultados mejoran en particular en el grupo que fueron auto-referidos comparados con los grupos de paciente que fueron pre-asignados. Se concluye que estas intervenciones grupales permiten aumentar en número de horas por personas y un uso eficiente del tiempo del profesional clínico.

En este estudio interno del equipo de investigación de Breathworks (2017) llevado a cabo sobre el programa MpE implementado en el año 2014 con una n:67. 39 participantes de la muestra mostraron reducción en el estrés percibido y incremento en

la satisfacción con la vida y las cualidades mindfulness. En una nueva muestra de 23 participantes en un curso implementado en el 2016 se observa una reducción del estrés percibido, un incremento en la satisfacción de vida aunque sin significación estadística, probablemente debido al pequeño tamaño de la muestra. Después del curso los participantes informaron de menos ansiedad, depresión, severidad de fatiga e interferencia en la vida cotidiana y incremento en la satisfacción de vida y autocompasión.

En este estudio no hay información sobre la muestra de participantes, además de una alta tasa de bajas 39 de 67 que comenzaron el curso.

En un estudio, pre y pos intervención, llevado a cabo en Brasil, Lopes, et al (2018), se utilizó una intervención adaptada, tomando elementos nucleares de MBPM y MBSR, en sesiones presenciales semanales de 1 hora con una muestra de personal sanitario (n:64, enfermeras) de un hospital con dolor músculo-esquelético. Tras las mediciones pre y pos intervención los resultados indicaron una reducción significativa en los síntomas músculo-esquelético, niveles de ansiedad, depresión y catastrofización del dolor y un incremento en la auto-compasión y la percepción de la calidad de vida. Todas estas medidas identificadas al finalizar el programa se mantuvieron sin cambios hasta la semana 12 de seguimiento.

En contraste no se encontraron variaciones significativas en las puntuaciones de la escala MAAS o en los dominios de relación social y con el ambiente.

A continuación se presenta el primer estudio pre y pos intervención MBPM, Alonso Llacer y Ramos-Campos (2018), llevado cabo en España.

El objetivo de este estudio es valorar la mejora del ajuste psicológico del paciente oncológico a través de la aplicación del programa de tratamiento MBPM. La muestra de pacientes (n=22) fue derivada de la unidad de psicooncología de la Asociación Española Contra el Cáncer de Valencia. Todos los sujetos fueron entrevistados y evaluados antes de la intervención y después de la misma, mediante una batería de cuestionarios.

Tras la intervención se observa una mejoría significativa en la escala que mide capacidad mindful, en la de autocompasión y en el bienestar psicológico, satisfacción con la vida y vitalidad subjetiva y una reducción significativa del dolor.

Tal y como muestran los resultados, mejora el ajuste psicológico de los pacientes. Cabe destacar la importancia de replicar este estudio con un grupo control y un N mayor para poder generalizar estos resultados, aunque los resultados son prometedores.

El estudio interno del equipo de investigación de Breathworks (2018) sobre el programa MpE, evalúa una serie de medidas relacionadas con el bienestar y salud, evaluado en 4 puntos, pre-curso, pos-curso (66 participantes completaron la evaluación), 3 (33 completaron la evaluación) y 12 (10 participantes completaron) meses después para evidenciar como los efectos del curso son sostenidos en el tiempo.

Se observaron mejoras significativas en todas las medidas de estrés percibido, satisfacción de vida, ansiedad y depresión, calidad de vida, distress emocional, autocompasión, nivel de mindfulness, productividad laboral y satisfacción laboral.

No todos los participantes que completaron los cuestionarios pre y pos (n:63) continuaron para completar los cuestionarios establecidos a los 3 (n:33) y 12 (n:10) meses. Esta, tasa de abandono, para la mediciones a los 3 y 12 meses reduce la posibilidad de encontrar cambios estadísticos significativos, de modo que estos datos deben ser interpretados con precaución.

3.3 Estudios cualitativos longitudinales

Se han recopilado dos estudios cuales utilizan grupos focales y la teoría fundamentada en temas.

El primer estudio de esta característica es Doran (2014), n:16, con una población de dolor de espalda crónico y en él se explora de qué manera el programa MBPM afecta la gestión y la percepción del dolor de espalda y debate estos hallazgos en relación con la teoría de enraizamiento (en inglés embodiment theory). El tema de la “conciencia enraizada” fue la categoría nuclear, y esta “conciencia enraizada” se despliega en 5 subtemas: desempaquetar la experiencia del dolor, cambiar la relación con el dolor, dejar ir la etiqueta, autocompasión y bienestar dentro de la enfermedad. Aprender, responder y no reaccionar, y vivir momento a momento les permitió a los participantes reemplazar un ciclo de sufrimiento por uno de aceptación. En lugar de temer el dolor, los participantes encontraron maneras de moverse y vivir con él. Aunque algunos expresaron encontrar un sentido de bienestar a pesar del dolor, todos los participantes informaron una mayor aceptación y mayor calidad de vida.

La muestra en el presente estudio es pequeña y se requiere más investigación para determinar si pueden generalizar estos temas en una población con dolor de espalda de mayor tamaño.

El segundo estudio, Long, et al (2016), llevado a cabo con n:41 y una población con afecciones físico o mental crónicos, durante al menos 1 a 9 años previo al estudio. Se entrevistaron individuos con condición crónica y que completaron el programa MBPM. Casi todos los participantes identificaron cambios significativos en el pensamiento y el comportamiento. El programa MBPM generó cambios significativos en sus

pensamientos y comportamientos: MBPM es facilitador de la transición permitiendo a las personas a adaptarse a vivir con Condiciones a Largo Plazo (CLP), asociado con auto-gestión, autodirección y auto-cuidado.

Otro tema que surgió, fue que aprender mindfulness es difícil, requiere trabajo y práctica.

Una limitación del este estudio es que no refleja la estadística nacional para personas con enfermedades crónicas, en particular no representa a aquellos que provienen de grupos con recursos socio-económicos bajos, minorías étnicas y mayores de 65.

4. Conclusiones generales

Tal como se puede deducir de los estudios presentados, especialmente de las mediciones pre y pos-intervención a la aplicación del programa MBPM, en variables como aceptación, catastrofización, ansiedad, síntomas depresivos, estrés, interferencia del dolor, bienestar psicológico, por mencionar las más importantes y de mindfulness y autocompasión, es posible concluir que el programa MBPM tiene un claro potencial de ayudar a personas en su relación con la enfermedad y el dolor crónico.

De manera general, se puede concluir, en base a todos estos estudios, que el programa *MBPM* es beneficioso para la salud, el bienestar y la auto-gestión del dolor.

Sin embargo, para poder fundamentar de manera precisa el potencial del programa MBPM y su efectividad para la auto-gestión del dolor crónico se requiere una revisión y comparación detalladas de las variables medidas. Este aspecto se podría abordar en una fase posterior a la presente revisión.

Por otro lado para poder evaluar la efectividad del programa MBPM es recomendable implementar más estudios longitudinales, con grupo de control aleatorizado, muestras más grandes, y, en general, la aportación de mayor investigación en este campo.

Como se menciona en algunos de los estudios, la aplicación MBPM, al ser de carácter grupal, es una intervención de bajo coste y permite al individuo auto gestionar su condición, utilizando la asistencia médica y/o terapéutica si se requiere. Por estas razones investigadores y legisladores están empezando a hablar de la meditación y el mindfulness como una iniciativa de salud pública claves en el tratamiento del dolor. Un ejemplo de esto es la iniciativa que el grupo parlamentario de todos los partidos del Reino Unido esta desarrollando para evaluar la inclusión de mindfulness en diversas áreas como la salud, la educación, la justicia y el trabajo. Para alcanzar estos propósitos se requiere más inversión en la investigación para contar con una base de evidencia científica más sólida aplicación de programas estandarizados, y en la formación de profesores de mindfulness basada en estándares internacionales de formación.

Tabla 5: Tabla de abreviaturas	
BDI	Depression symptoms
BFI	British Fatigue Inventory
BPI	British Pain Inventory
CPAQ	Chronic Pain Acceptance questionnaire
EEG	Electroencefalograma,
FFMQ	Five Facet Mindfulness Questionnaire
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
LiSat-11	Life Satisfaction, MAAS
MAAS	Mindful Attention Awareness Scale
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy
MBPM	Mindfulness Based Pain Management
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
MpE	Mindfulness para la Estrés
MpS	Mindfulness para la Salud
MPI-S	Brief screening version of the Multiple Pain Inventory
NMQ	Musculoskeletal complaints
NRS	Numerical Rating Scale
PANAS	Positive and Negative Affect Schedule
PCS	Pain Catastrophising, Scale
PSS	Perceived stress scale
PSQ	Perceived stress questionnaire
SCS	Self-Compassion Scale
SR-20	Psychiatric symptoms
STAI	Anxiety symptoms
SVS	Subjective Vitality Scale
SWLS	Satisfaction With Life Score
WHOQOL-BREF	Quality of life
WHOS-5	Well Being Index (Quality of life)

5. Bibliografía

Analayo (2017) Satipatthana: los orígenes de mindfulness. Barcelona: Editorial Siglantana

Agostinis, A., Barrow M., Gray C. & Taylor,C. (2017) Self-Selection all the Way: Improving Patients' Pain Experience and Outcomes on a Pilot Breathworks Mindfulness for Health Programme. Pain Management Centre, Jersey UK Channel Islands. Research poster for the British Pain Society. Consultado: 6 enero 2019 https://www.breathworks-mindfulness.org.uk/images/BPS_Research_Alessio.pdf.

Alonso Llacer, L. y Ramos-Campos, M. (2018) *Mindfulness y cáncer: aplicación del programa MBPM de Respira Vida Breathworks en pacientes oncológicos*. RIECS: Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá. Vol. 3 Núm. 2 (2018). Consultado: 4 diciembre 2019 <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/101>

Beauregard, M., Levesque, J. & Bourgouin, P. (2001) *Neural correlates of conscious self-regulation of emotion*. J Neurosci;21:RC165 _

Breathworks Research Team (2009) Breathworks Executive Summary. *Living Well Programmes - Mindfulness Approaches to Health and Wellbeing*. Consultado: 3 enero 2019 https://www.breathworks-mindfulness.org.uk/PDF/Breathworks_Exec_Summary_Aug_2010.pdf

Breathworks Research Team (2017a) *Overview of the Findings from our Breathworks Mindfulness for Stress Programme*. Consultado: 3 enero 2019 https://www.breathworks-mindfulness.org.uk/images/2017_MfS_evaluations_NEW.pdf

Breathworks Research Team (2017b) *A Longitudinal Assessment of Mindfulness for Health as a Support for the Chronic Pain Population*. Internal evaluation and poster.

Consultado: 3 enero 2019 https://www.breathworks-mindfulness.org.uk/images/Final_MfS_July_2018.pdf

Brown, C. A., Jones, A. K. (2013) Psychobiological correlates of improved mental health in patients with musculoskeletal pain after a mindfulness-based pain management program. *Clinical Pain*, 29,233-44. doi: 10.1097/AJP.0b013e31824c5d9f.

Burch, V. (2014) *Vivir bien con el dolor y la enfermedad: Mindfulness para liberarnos del sufrimiento*. Barcelona: Editorial Kairós.

Burch, V. y Penman, D. (2016a) *Tú no eres tu dolor*. Barcelona: Editorial Kairós

Burch, V. (2016b) *Meditation and the management of pain, The Psychology of Meditation: Research and Practice*. Oxford University Press; VII: 153-76.

Crane, R., Soulsby, J., Kuyken, W., Williams, M. & Eames, C. (2012) *MBI:TAC Mindfulness-Based Interventions Teaching Assessment Criteria*. Consultado: 1 marzo 2019 <https://www.bangor.ac.uk/mindfulness/MBITAC.php.en>

Cusens, B., Duggan, G. B., Thorne, K. & Burch, V. (2009) Evaluation of the breathworks mindfulness-based pain management programme: effects on well-being and multiple measures of mindfulness. *Clinical Psychol Psychother*, 17, 63-78. doi: 10.1002/cpp.653.

Doran, N. J. (2014). Experiencing wellness within illness: Exploring a mindfulness-based approach to chronic back pain. *Qualitative Health Research*, 24(6), 749-760. <https://doi.org/10.1177/1049732314529662>

Hearn, J. H. and Finlay, K. A. (2018) Internet-delivered mindfulness for people with depression and chronic pain following spinal cord injury: a randomized, controlled feasibility trial. *Spinal Cord* (2018) 56:750-761. <https://doi.org/10.1038/s41393-018-0090-2>

Henriksson J., and Wasara E. y Rönnlund M. (2016) Effects of Eight-Week-Web-Based Mindfulness Training on Pain Intensity, Pain Acceptance, and Life Satisfaction in Individuals With Chronic Pain. *Psychological Reports* doi.org/10.1177/0033294116675086

Henriksson, J., Möller E. V. (2013) *Online mindfulness training for chronic pain - a randomized controlled trial*. https://www.breathworks-mindfulness.org.uk/images/Henriksson_och_Vasara_M%C3%B6ller_1.pdf

Hölzel, B. K. Et al. (2016) How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspect Psychol Sci*; 6(6):537-59. doi: 10.1177/1745691611419671.

Gilbert, P. (2018) La mente compasiva. Una nueva forma de enfrentarse a los desafíos vitales (p. 56). Sitges, Barcelona: Editorial Eleftheria.

IASP, (1986) Classification of Chronic Pain.

Kabat Zinn, J. (2003) *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Editorial Kairós.

Kubler-Ross, E. (1997) *On Death and Dying*, Simon and Schuster.

Long, J., Briggs, M., Long A. & Astin, F. (2016) Starting where I am: a grounded theory exploration of mindfulness as a facilitator of transition in living with a long-term

condition. *Journal of Advanced Nursing* 72(10):2445-56. doi: 10.1111/jan.12998. Epub 2016 May 12.

Lopes, S. A., Vannucchi, B. P., Demarzo, M., Cunha, Â. G. J., & Nunes, M. D. P. T. (2018). *Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention in the Management of Musculoskeletal Pain in Nursing Workers*. American Society for Pain Management Nursing. DOI: 10.1016/j.pmn.2018.02.065

Maitreyabandhu (2016) *Vivir con atención plena*. Barcelona: Editorial Siglantana.

Mehan, S. & Morris, J. (2018) A literatura review of Breathworks and mindfulness intervention. *British Journal of Healthcare Management* Vol. 24, No. 5 Clinical Review. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2018.24.5.235>

Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz (2015) *El dolor crónico en España*. Infografía: consultada 28 febrero 2019 <https://observatoriodeldolor.com/2015/02/09/el-dolor-cronico-en-espana-toma-forma-de-infografia/>

Phillips, S. (2018) , Overview of the Findings from our Breathworks Mindfulness for Stress Programme. Consultado 25 enero 2019 https://www.breathworks-mindfulness.org.uk/images/Final_MfS_July_2018.pdf

Pizutti, L. T., Carissimi, A. Valdivia, L. J., et al. Evaluation of Breathworks' Mindfulness for Stress 8_week course: Effects on depressive symptoms, psychiatric symptoms, affects, self_compassion, and mindfulness facets in Brazilian health professionals. *Journal of Clinical Psychology* 2019;1-15. doi: 10.1002/jclp.22749

Red Española de Programas Estandarizados de Mindfulness y Compassion (2019). Consultado 24 Mayo 2019 <http://redprogramasmindfulness.org>

Respira Vida Breathworks (2015a) Notas del profesor del programa Mindfulness para la salud MBPM de Respira Vida Breathworks. Inedito.

Respira Vida Breathworks (2015b) Manual de tareas del programa Mindfulness para la salud MBPM de Respira Vida Breathworks. Inedito.

Respira Vida Breathworks (2015c) Notas del profesor de guiar movimientos conscientes de Respira Vida Breathworks. Inedito.

Respira Vida Breathworks (2015d) Manual del estudiante de profesor MBPM. Inedito

Respira Vida Breathworks (2015e) *Estándares de calidad de los cursos MpS y MpE MBPM.* Consultado 3 marzo 2019

<https://www.respiravida.net/formacion/est%C3%A1ndares-de-calidad-de-los-cursos-mindfulness-para-la-salud-y-mindfulness-para-el-estr%C3%A9s>

Sangharákshita (2017) Vivir con conciencia. Valencia: Editorial Asociación Budista Triratna.

Segal, Z. V., et al (2006). Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: un nuevo abordaje para la prevención en las recaídas. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer

Suraj, M. & Morris, J. (2018) A Literature review of Breathworks and mindfulness intervention. British Journal of Healthcare and Management, Vol 24 No 5

Vesa, N., Liedberg, L. & Rönnlund, M. (2016) Two-Week Web-Based Mindfulness Training Reduces Stress, Anxiety, and Depressive Symptoms in Individuals with Self-reported Stress: A Randomized Control Trial. Int J Neurorehabilitation 3: 209. doi:10.4172/2376-0281.1000209

UK Network for Mindfulness-Based Teacher Training (2008) *Guidelines for mindfulness teacher training*. Consultado 8 febrero 2019
<https://www.ukmindfulnessnetwork.co.uk/guidelines/>

Zeidan, F., Gordon, N. S., Merchant, J., & Goolkasian, P. (2010). *The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain*. Journal of Pain, 11, 199-209. Consultado 10 marzo 2019
www.sciencedaily.com/releases/2009/11/091110065909.htm