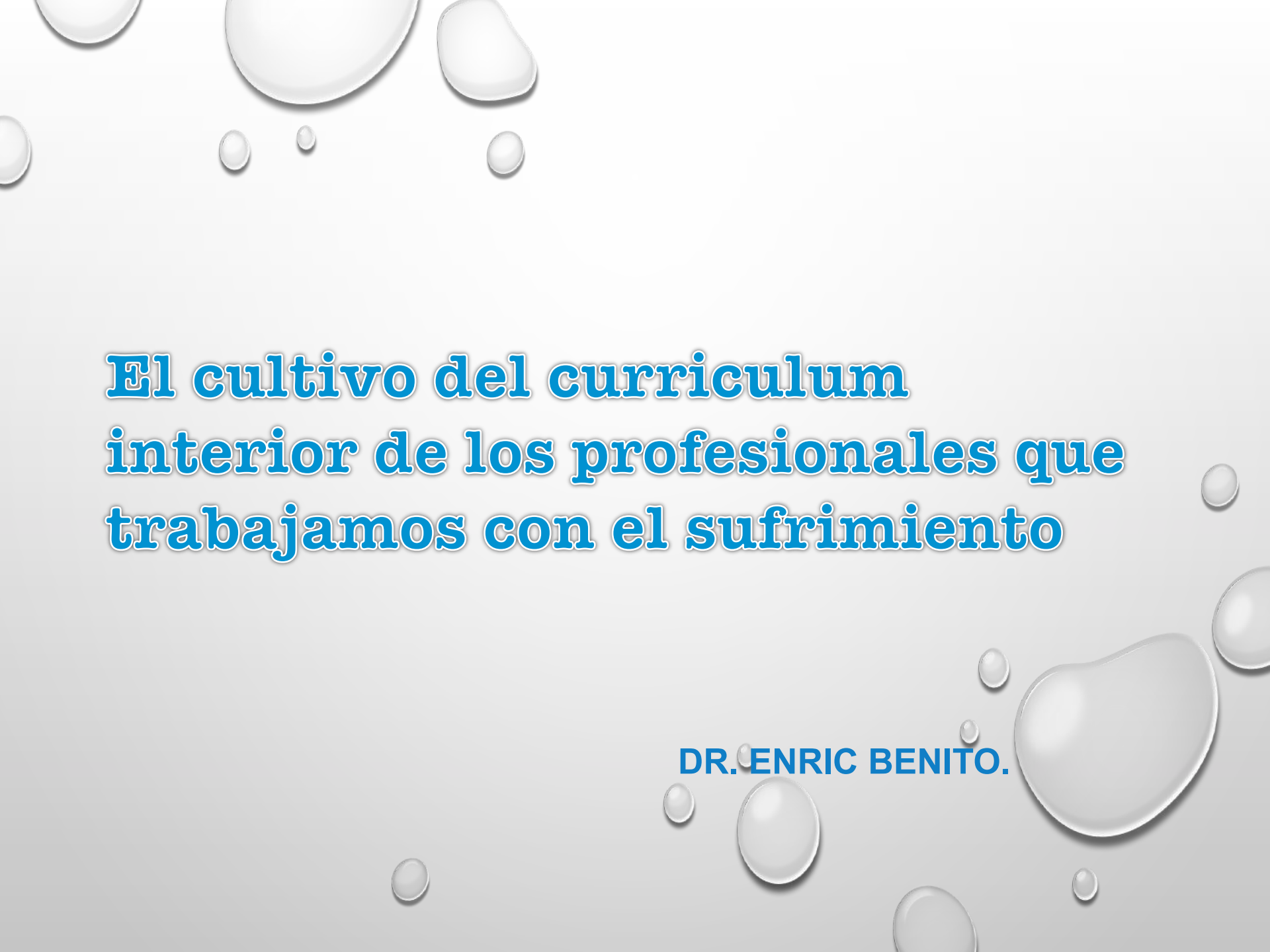


The background of the slide is a light gray gradient, decorated with numerous realistic water droplets of various sizes. Some droplets are at the top, some at the bottom, and some on the right side, creating a fresh and clean aesthetic.

El cultivo del curriculum interior de los profesionales que trabajamos con el sufrimiento

DR. ENRIC BENITO.

Como hemos llegado hasta aquí?: Un poco de historia..... personal

- Básicamente una búsqueda personal del sentido del sufrimiento
- Buscar sentido, bucear en él y pasar de “ ser alguien herido” a “convertirme en un sanador herido”
- Al trascender .. y desde una mirada ecuánime y compasiva acompañar y ver disolverse el sufrimiento, surge el:
- Anheló de compartir y enseñar.....
- Hoy ya podemos poner palabras y llevarlo al ámbito académico y explicarlo.

La medicina que no nos han enseñado en la Facultad ni aprendemos en el MIR

- Que es una emoción?
- Porque y cómo se contagian las emociones?
- Que es el sufrimiento? ¿cuáles son sus causas?, como evoluciona?. Y como se explora, atiende y acompaña sin "contagiarse"... etc..
- Sabemos mucho de los aspectos orgánicos de la enfermedad y somos muy ignorantes de su dimensión subjetiva: aprendemos a tratar enfermedades, pero no a tratar personas ...

RIESGOS EN LOS PROFESIONALES QUE ATIENDEN EL SUFRIMIENTO

- Ayudar a otros nos pone en contacto directo con la vida de otras personas.
- La empatía y la compasión por las persona que atendemos tiene: "premios" y "riesgos".
- Hasta ahora la mayoría hemos sido autodidactas en cómo gestionar nuestras emociones y las de los pacientes.
- Hoy sabemos como cultivar la atención, la compasión y la ecuanimidad.

El profesional es la herramienta del cuidado

- La calidad de la presencia que como profesional aportas a la cabecera de la cama del enfermo depende de la armonía de tu vida interior, de tu coherencia, en definitiva de cómo estas y de LO QUE TU ERES.
- Un ejemplo aportado por Juan P. Leiva (Manacor)
- Desde esta perspectiva, el cuidado de la vida interior de los profesionales es un imperativo ético.

Algunos hitos históricos recientes

- 1979 Kabat-Zinn Funda Stress Reduction Clinic en el Centro Medico de la U. Massachussets - MBSR®
- 1990 Solovey y Myers publican el concepto de IE
- 1992 El Dalai Lama se reúne con Richard Davidson
- 2000 VIII Encuentro del Mind & Life Institute sobre “Emociones destructivas” Surge el CEB®
- 2005 aparecen los primeros resultados sobre el impacto de la meditación en el cerebro...
- 2008 Se funda el CCCARE Univ. Stanford....
-/.....

UN ARTICULO SEMINAL-INSPIRADOR

PERSPECTIVES ON CARE

AT THE CLOSE OF LIFE

CLINICIAN'S CORNER

Self-care of Physicians Caring for Patients at the End of Life

"Being Connected . . . A Key to My Survival"

Michael K. Kearney, MD

Radhule B. Weininger, MD, PhD

Mary L. S. Vachon, RN, PhD

Richard L. Harrison, PhD

Balfour M. Mount, MD

THE CLINICIAN'S STORY

Dr C is a 45-year-old hematologist-oncologist in private practice for 11 years at a large, urban, community hospital. Dr C directs his hospital's clinical research program in oncology and has an appointment at the nationally ranked medical school in his city. He sees about 500 patients a month, 6000 patients a year, of whom 60 to 120 require end-of-life care. Dr C is married, with 3 school-aged children. He enjoys music, travel, tennis, and good food with friends. Dr C shared stories of Ms J and Mr B. 2 patients who had recently died on the same day.

Physicians providing end-of-life care are subject to a variety of stresses that may lead to burnout and compassion fatigue at both individual and team levels. Through the story of an oncologist, we discuss the prodromal symptoms and signs leading to burnout and compassion fatigue and present the evidence for prevention. We define and discuss factors that contribute to burnout and compassion fatigue and consider factors that may mitigate burnout. We explore the practice of empathy and discuss an approach for physicians to maximize well-being through self-awareness in the setting of caring for patients with end-stage illness. Finally, we discuss some practical applications of self-care in the workplace.

JAMA. 2009;301(11):1155-1164

www.jama.com

Aquí aprendimos los conceptos de:

Fatiga de compasión
Satisfacción de compasión

S. Estrés post traumático
Trauma vicario post traumático

Crecimiento vicario

AUTOCONCIENCIA!!

Primeras aportaciones a la prevención del burn out y fatiga de compasión

Carga de trabajo sostenible

Formación en habilidades de comunicación

Reconocimiento y recompensas adecuadas

Meditación

Escritura reflexiva

Supervisión y tutela

Desarrollo de habilidades de autoconciencia

Práctica de actividades de autocuidado

Benito, E. Arranz P. , Cancio H. Herramientas de autocuidado del profesional que atiende personas que sufren. F.M.C.2011; 18: (2) 59-65

Medidas para prevenir el burn out y fatiga de compasión

Actividades de formación continuada

Participación en investigación

Uso de rituales

Programas de reducción de estrés para el equipo basados en mindfulness²⁹

Intervención para el equipo basada en potenciar el sentido del trabajo

Retiros especializados

Talleres específicos de autocuidado

Benito, E. Arranz P. , Cancio H. Herramientas de autocuidado del profesional que atiende personas que sufren. F.M.C.2011; 18: (2) 59-65



- Richard Davidson en el Centro de Investigación de Mentes saludables en la Universidad de Wisconsin-Madison
- ✓ El cerebro se puede cambiar.
- ✓ Los cambios se consiguen a través de entrenamiento.
- ✓ Mindfulness es un entrenamiento eficaz.
- ✓ El cambio, se puede medir. Pruebas de neuroimagen (RMN)
- ✓ Las modificaciones realizadas en el cerebro, cambian nuestra forma de pensar y de actuar, para mejor. Se hace mas flexible y con mayor creatividad para responder mas eficazmente.

INTEGRACIÓN DE MINDFULNESS EN LA VIDA COTIDIANA.



- No identificarnos con los pensamientos: ***siendo conscientes***, practicando la autoconsciencia: Mindfulness
- El primer efecto de la práctica de Mindfulness es el ***desarrollo*** de la ***capacidad de atención***.
- El aumento de la ***atención*** trae consigo ***serenidad***.
- El cultivo de la ***serenidad*** nos conduce a una ***mejor comprensión de la realidad*** (tanto externa como interna) y nos aproxima a percibirla tal como es.
- Lo que aquí se llama serenidad se describe como METACOGNICION o Conciencia Testigo

EL EQUILIBRIO EMOCIONAL

Orígenes del CEB®

- Mind & life VIII. Reunión de científicos y contemplativos con el dalai lama en el 2000 en dharamsala, india para explorar las emociones destructivas desde el punto de vista científico occidental y la perspectiva contemplativa oriental.



Daniel Goleman

EMOCIONES DESTRUCTIVAS

Cómo entenderlas y superarlas

Diálogos entre
el DALAI LAMA
y diversos científicos,
psicólogos y filósofos

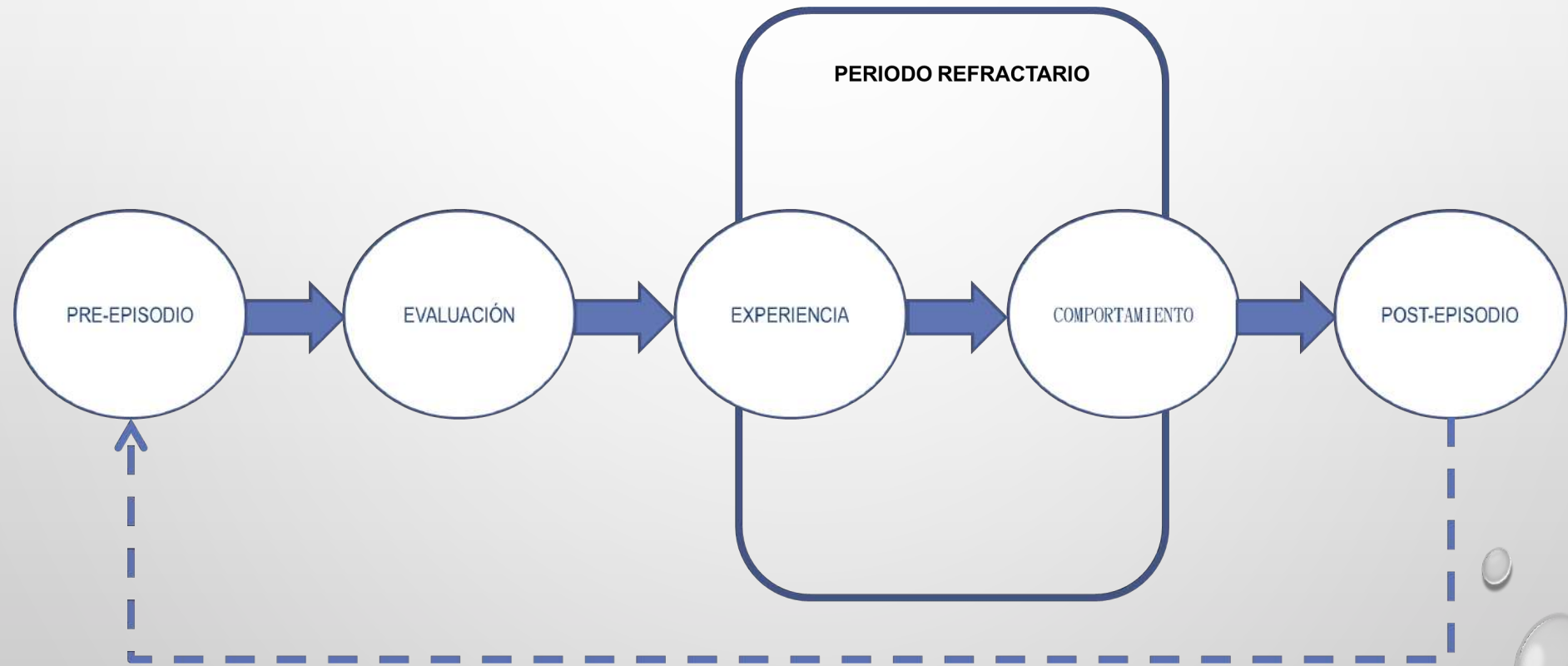
CON LA COLABORACIÓN DE:
Richard J. Davidson, Paul Pridgen, Jack Schwartzberg, Owen Flanagan,
Matthew Ricard, Jerome Tuck, el monje budista Samdré Khandro,
Francisco J. Varela, B. Alan Wallace y Thupten Jigme

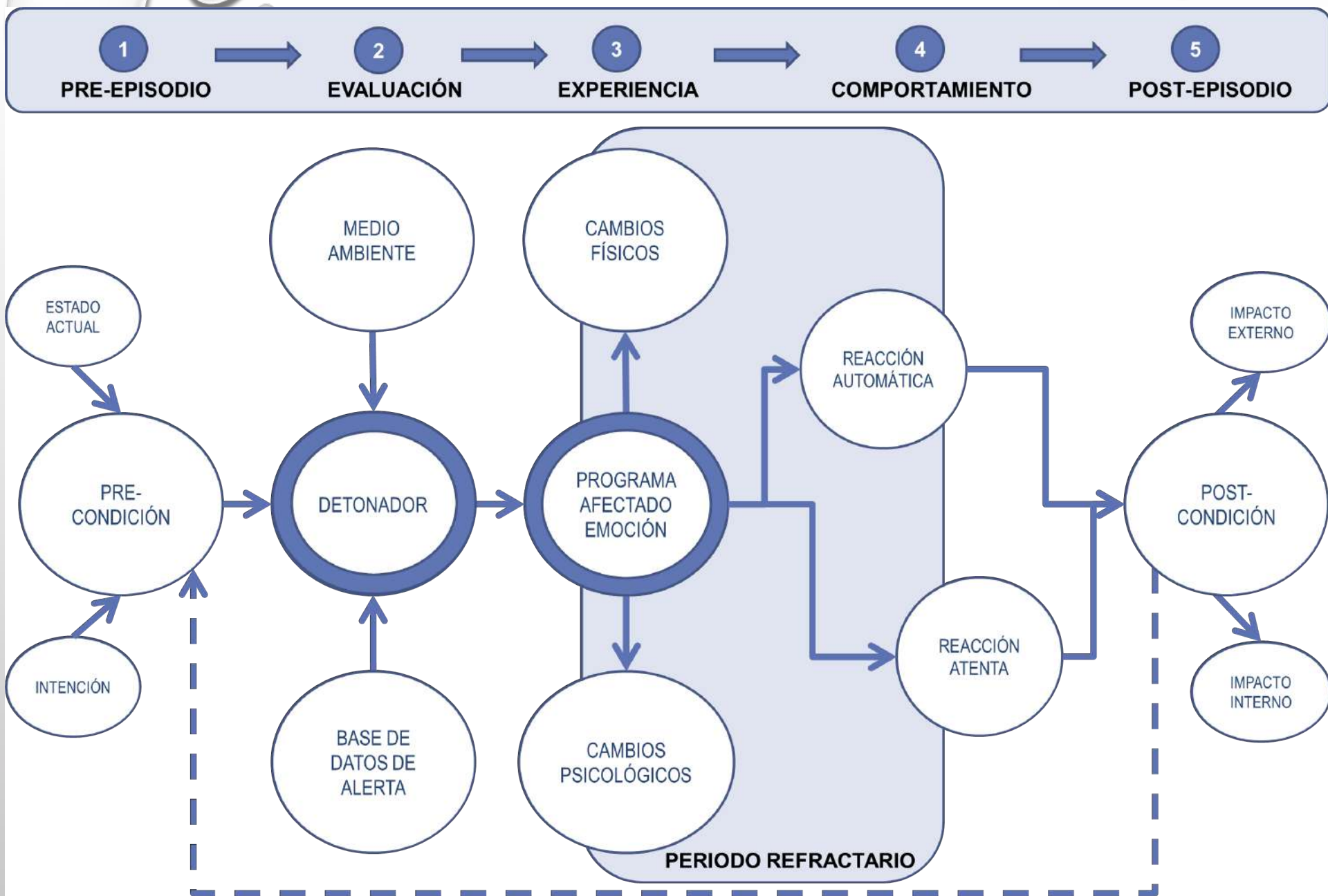
BALANCE EMOCIONAL CEB®



- El equilibrio emocional supone dar respuestas emocionales adecuadas hacia el entorno, generando armonía entre las demandas y los recursos.
- Se cultiva desarrollando la autoconciencia, con lo que podemos escucharnos, identificar y gestionar las emociones y los pensamientos conscientemente.

Fases de un Episodio Emocional





Un concepto básico

“ENTRE EL ESTIMULO Y LA RESPUESTA HAY
UN ESPACIO, EN ESTE ESPACIO RESIDE
NUESTRO PODER PARA **ELEGIR** LA
RESPUESTA. NUESTRA RESPUESTA
CONSTRUYE NUESTRA MADURACIÓN Y
NUESTRA **LIBERTAD**”

VICTOR FRANKL



Bases neurológicas

Compartir la emoción, la auto consciencia , la flexibilidad mental y la regulación emocional, constituyen los macro componentes básicos de la empatía que se da en unos circuitos neuronales específicos.

Human Empathy Through the Lens of Social Neuroscience

Jean Decety* and Claus Lamm

*Department of Psychology and Center for Cognitive and Social Neuroscience,
The University of Chicago,*

Tom A. Hutchinson
Editor

Whole Person Care

A New Paradigm
for the 21st Century

 Springer

A ground-breaking new volume and the first of its kind to concisely outline and explicate the emerging field of whole person care process, *Whole Person Care: A New Paradigm for the 21st Century* organizes the disparate strains of literature on the topic. It does so by clarifying the concept of "whole person" and also by outlining the challenges and opportunities that death anxiety poses to the practice of whole person care. Whole person care seeks to study, understand and promote the role of health care in relieving suffering and promoting healing in acute and chronic illness as a complement to the disease focus of biomedicine. The focus is on the whole person—physical, emotional, social, and spiritual. Using concise, easy-to-read language, the early chapters offer practitioners a thorough understanding of the concepts, skills and tools necessary for the practice of whole person care from a clinician-patient interaction standpoint, while the last two chapters review the myriad implications of whole person care for medical practice. An invaluable resource for all areas of medical practice and for practitioners at all stages of development, from medical students to physicians and allied health providers with many years of experience, *Whole Person Care: A New Paradigm for the 21st Century* will have a profound impact on western medical practice in North America and elsewhere.

Hutchinson
Editor

Whole Person Care
A New Paradigm for
the 21st Century

ISBN 978-1-4419-9439-4



9 781441 994394

► springer.com



Modelo de autocuidado basado en la autoconciencia



Modificado de Michael Kearney y R. Weininger. T. Hutchinson, 2011).

Original Article

Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death

Noemí Sansó, PhD, Laura Galiana, PhD, Amparo Oliver, PhD, Antonio Pascual, MD, PhD, Shane Sinclair, MD, PhD, and Enric Benito, MD, PhD

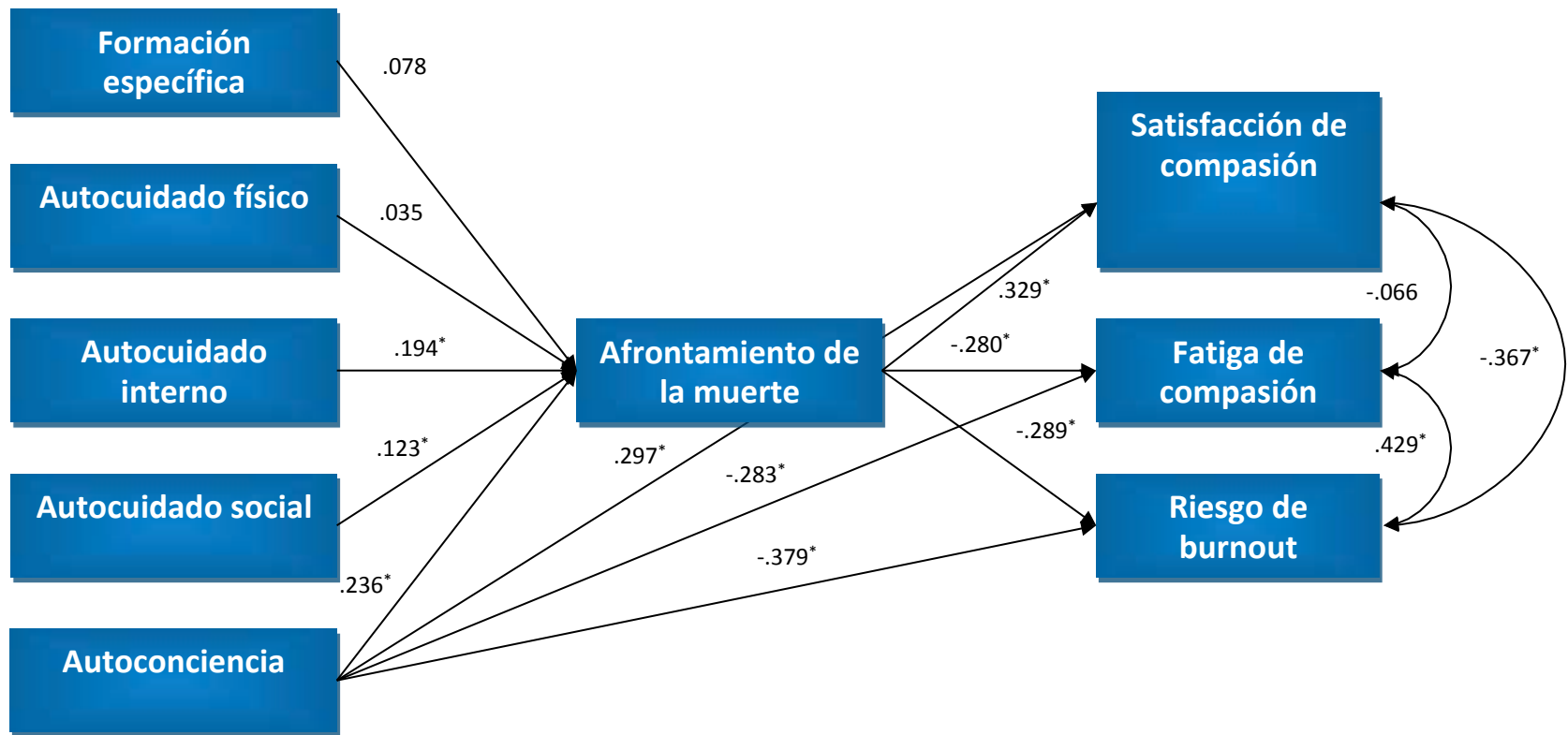
Balearic Islands Palliative Care Regional Program (N.S., E.B.), Palma de Mallorca; University of Balearic Islands (N.S.), Palma de Mallorca; Department of Methodology for the Behavioral Sciences (L.G., A.O.), University of Valencia, Valencia; Sant Pau Hospital (A.P.), Autonomous University of Barcelona (UAB), Barcelona, Spain; and Faculty of Nursing (S.S.), University of Calgary, Calgary, Alberta Canada

Modelo de afrontamiento ante la muerte: Variables moduladoras y consecuentes.

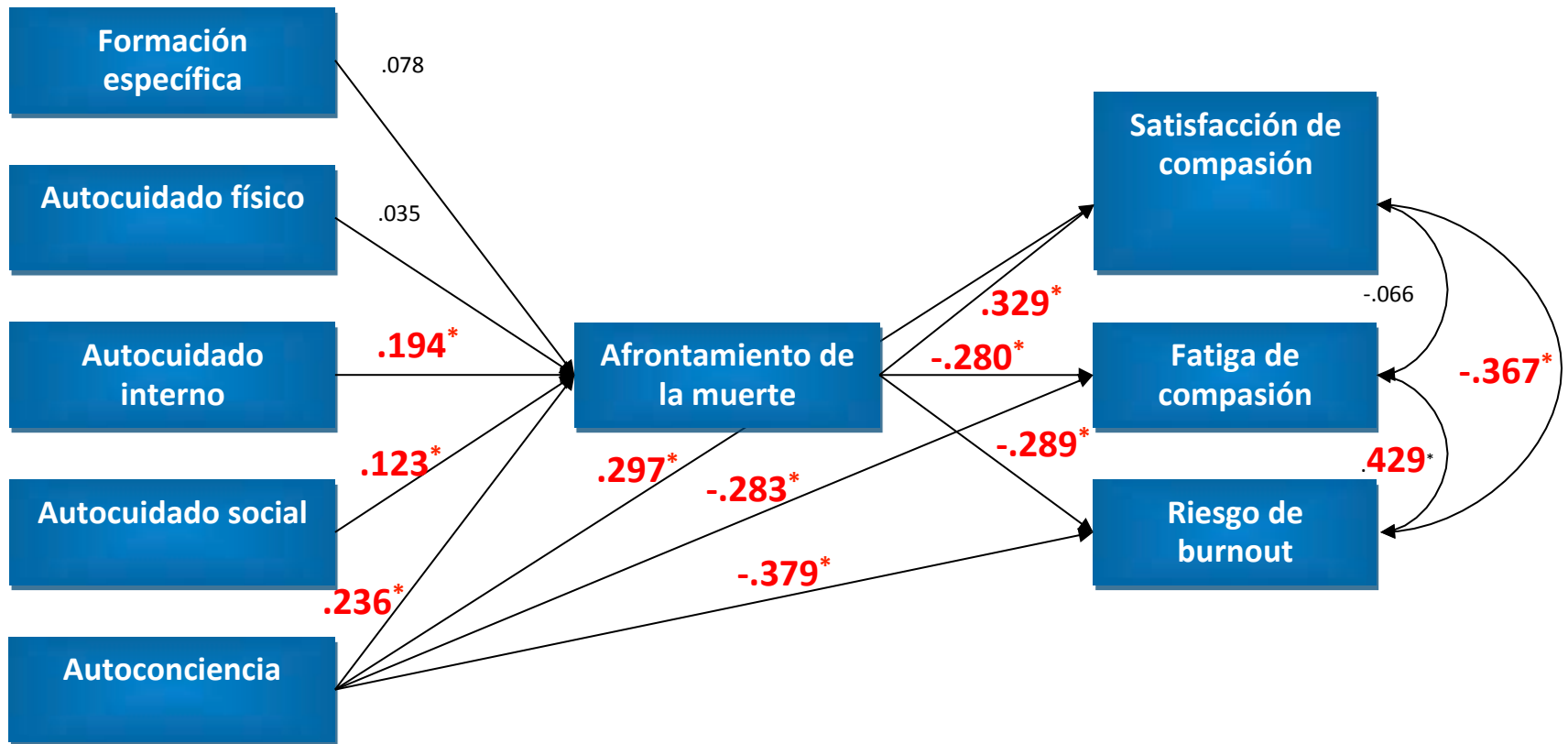


Adaptación propia del modelo de autocuidado basado en la autoconciencia de Kearney y Weininger, (2011)

MODELO DE ECUACIONES ESTRUCTURALES PREDICIENDO EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE Y LA SATISFACCIÓN DE COMPASIÓN, FATIGA DE COMPASIÓN Y RIESGO DE BURNOUT



MODELO DE ECUACIONES ESTRUCTURALES PREDICIENDO EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE Y LA SATISFACCIÓN DE COMPASIÓN, FATIGA DE COMPASIÓN Y RIESGO DE BURNOUT.





Psychosocial Intervention

<http://journals.copmadrid.org/pi>



Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos

Noemí Sansó^a, Laura Galiana^b, Amparo Oliver^b, Paz Cuesta^c, Cilia Sánchez^d y Enric Benito^e

^aUniversidad de las Islas Baleares, España; ^bUniversitat de València, España; ^cHospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, España

^dConsultora senior de formación e instructora de programas basados en atención plena; ^eConsultor senior en cuidados paliativos



Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos

Noemí Sansó^a, Laura Galiana^b, Amparo Oliver^b, Paz Cuesta^c, Cilia Sánchez^d y Enric Benito^e

^aUniversidad de las Islas Baleares, España; ^bUniversitat de València, España; ^cHospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, España

^dConsultora senior de formación e instructora de programas basados en atención plena; ^eConsultor senior en cuidados paliativos

R E S U M E N

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de un programa breve de entrenamiento en *mindfulness* sobre la atención plena, la autocompasión y la calidad de vida profesional en equipos de cuidados paliativos. Para ello se llevó a cabo un estudio preexperimental pre-post. Participaron 36 profesionales de equipos de cuidados paliativos de Madrid (España). Se midió *mindfulness* (FFMQ), autocompasión (Neff) y calidad de vida profesional (ProQol). Las mediciones se realizaron al inicio y a las dos semanas de finalizada la intervención, que duró seis semanas. Los resultados de aplicación del programa se evaluaron mediante análisis de varianza multivariados (MANOVA). Tras la intervención se observó una mejoría en los niveles de *mindfulness*, de autocompasión y de riesgo de *burnout*, independientemente de la categoría profesional. La aplicación de esta intervención psicosocial breve de *mindfulness* en un grupo de profesionales de cuidados paliativos se ha asociado con un aumento de los niveles de autoconciencia y autocompasión y con una disminución de la percepción de *burnout*.

Lomas reciente!

Orellana-Rios et al. *BMC Palliative Care* (2018) 17:3
DOI 10.1186/s12904-017-0219-7

BMC Palliative Care

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an “on the job” program

Claudia L. Orellana-Rios^{1,2*}, Lukas Radbruch^{3,4}, Martina Kern³, Yesche U. Regel^{1,2,3,4,5,6}, Andreas Anton⁵, Shane Sinclair⁶ and Stefan Schmidt^{1,2}

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Abstract

Background: Maintaining a sense of self-care while providing patient centered care, can be difficult for practitioners in palliative medicine. We aimed to pilot an “on the job” mindfulness and compassion-oriented meditation training for interdisciplinary teams designed to reduce distress, foster resilience and strengthen a prosocial motivation in the clinical encounter.

Methods: Our objective was to explore the feasibility and effectiveness of this newly developed training. The study design was an observational, mixed-method pilot evaluation, with qualitative data, self-report data, as well as objective data (cortisol) measured before and after the program.

Twenty-eight staff members of an interdisciplinary palliative care team participated in the 10-week training conducted at their workplace.

Measures were the Perceived Stress Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, the somatic complaints subscale of the SCL-90-R, the Emotion Regulation Skills Questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and a Goal Attainment Scale that assessed two individual goals. Semi-structured interviews were employed to gain insight into the perceived outcomes and potential mechanisms of action of the training. T-tests for dependent samples were employed to test for differences between baseline and post-intervention.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Results: Significant improvements were found in two of three burnout components (emotional exhaustion and personal accomplishment), anxiety, stress, two emotional regulation competences and joy at work. Furthermore, 85% of the individual goals were attained. Compliance and acceptance rates were high and qualitative data revealed a perceived enhancement of self-care, the integration of mindful pauses in work routines, a reduction in rumination and distress generated in the patient contact as well as an enhancement of interpersonal connection skills. An improvement of team communication could also be identified.

Conclusions: Our findings suggest that the training may be a feasible, effective and practical way of reducing caregiver-distress and enhancing the resources of palliative care teams.

Keywords: Self care, Burnout, Compassion, Mindfulness, Palliative care, Psychological distress, Qualitative methods

LAST NEWS!!

SCIENCE ADVANCES | RESEARCH ARTICLE

BEHAVIORAL NEUROSCIENCE

Structural plasticity of the social brain: Differential change after socio-affective and cognitive mental training

Sofie L. Valk,¹ Boris C. Bernhardt,^{1,2} Fynn-Mathis Trautwein,¹ Anne Böckler,^{1,3} Philipp Kanske,¹ Nicolas Guizard,² D. Louis Collins,² Tania Singer^{1*}

Valk *et al.*, *Sci. Adv.* 2017;3:e1700489

4 October 2017

$\frac{3}{4}$ Componentes del Curriculum Interior

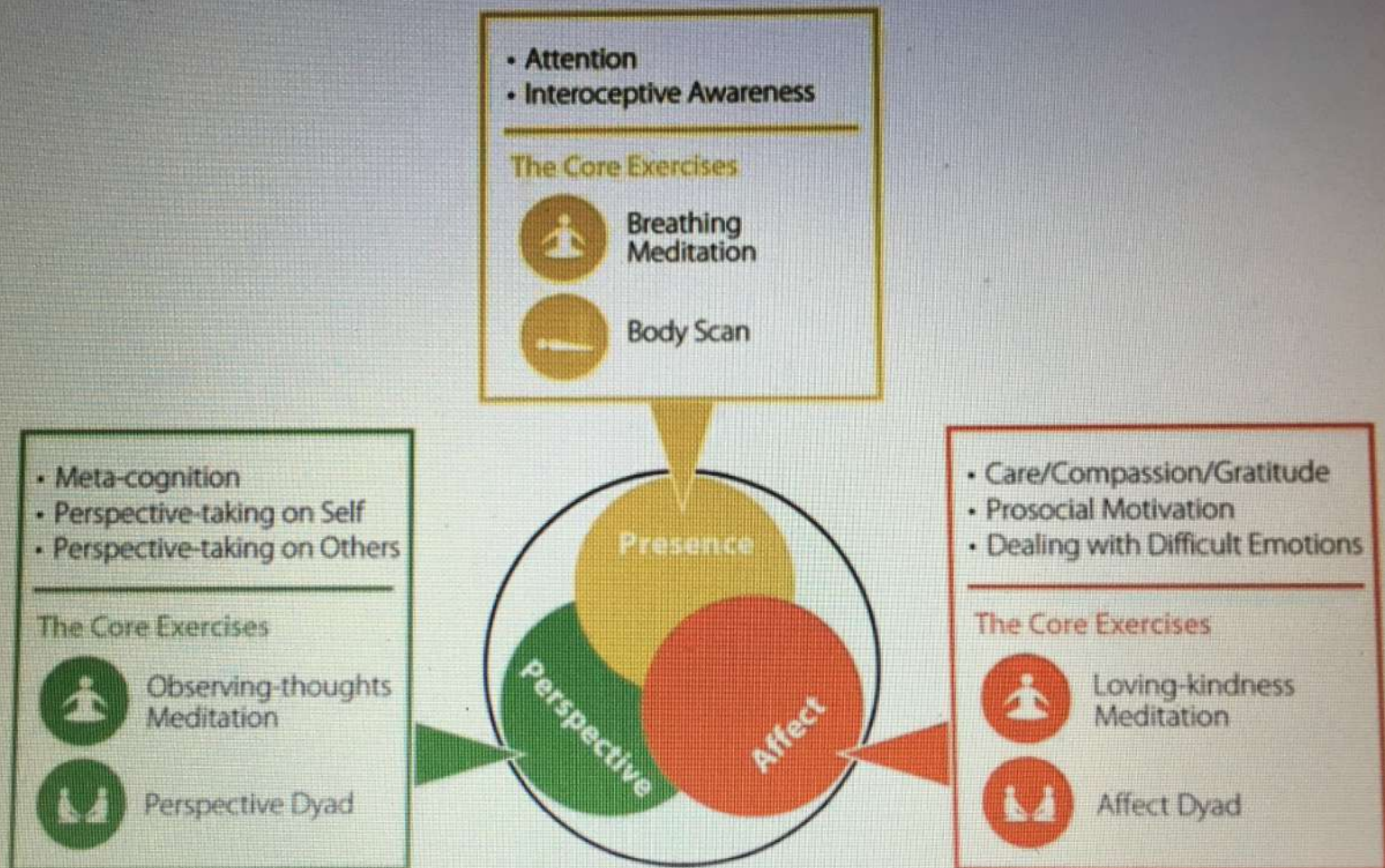
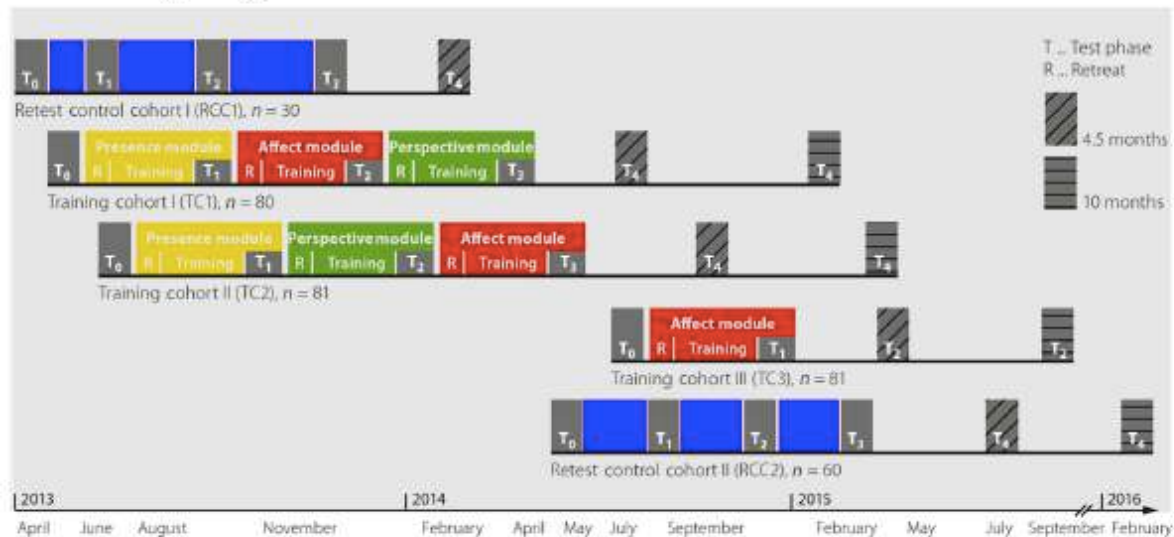


Figure 3.1. The respective core exercises of the three modules in the ReSource Project.

A Training design



B Training modules

PRESENCE
ATTENTION AND INTEROCEPTIVE AWARENESS



AFFECT
CARE/COMPASSION, PROSOCIAL MOTIVATION, DEALING WITH DIFFICULT EMOTIONS



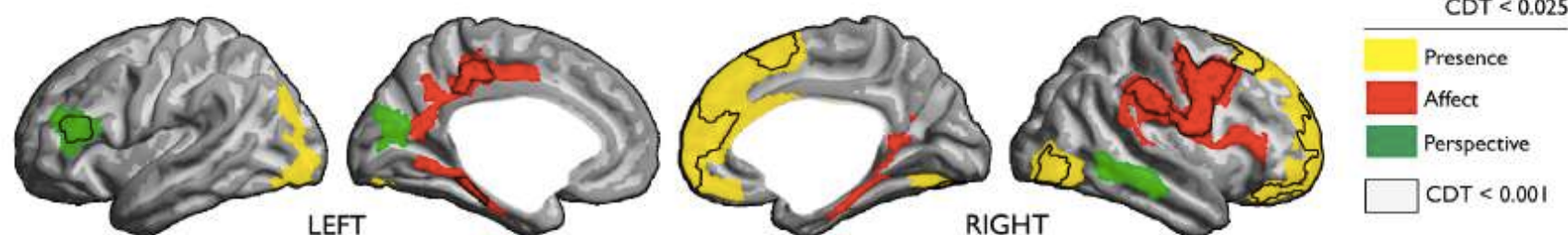
PERSPECTIVE
META-COGNITION, PERSPECTIVE-TAKING ON SELF AND OTHERS



C Overall cortical thinning in retest controls over 9-month period



D Module-specific training-related cortical thickness increases



<http://ccare.stanford.edu/>

[Home](#) | [Press](#) | [Links](#) | [Contact](#) | [Donate](#)



[Browse by Tags](#)



[ABOUT](#)

[RESEARCH](#)

[EDUCATION](#)

[EVENTS](#)

[VIDEOS](#)

[BLOG](#)



STANFORD
SCHOOL OF MEDICINE

THE CENTER FOR COMPASSION AND ALTRUISM RESEARCH AND EDUCATION



**COMPASSION CULTIVATION TRAINING WITH
ROBERT CUSICK – WINTER 2016 –
SATURDAY MORNINGS**

January 29, 2016

[Event Details>>](#)



Dr. James Doty
Director- CCARE



[VIDEO GALLERY](#)

[COMPASSION RESEARCH](#)

[COMPASSION EDUCATION](#)

Programas de Mindfulness en Universidades (Octubre 2017)

<u>HARVARD</u>	7 PROGRMAS
<u>STANFORD</u>	8 PROGRAMAS
GEORGETOWN	5 PROGRAMAS
OXFORD	8 PROGRAMAS
CAMBRIDGE	1 PROGRAMA
<u>BUCKINGHAM UNIVERSITY</u>	5 PROGRAMAS
TORONTO UNIVERSITY	2 PROGRAMAS
<u>MONASH UNIVERSITY</u>	10 PROGRAMAS
EDIMBURGH UNIVERSITY	8 PROGRAMAS
<u>EXETER UNIVERSITY</u>	3 PROGAMAS
<u>WARWICK UNIVERSITY</u>	8 PROGRAMAS

COMPONENTES de lo que llamamos el “curriculum interior”

- ◆ PLATAFORMA ETICA (ACTITUD BENEVOLENTE)
- ◆ ATENCION. INTEROCEPCION
- ◆ EQUILIBRIO EMOCIONAL - ECUANIMIDAD
- ◆ COMPASIÓN
- ◆ METACOGNICION. PERSPECTIVA TRANSPERSONAL

¿¿COMO HEMOS LLEGADO A
ESTO??

PROGRAMA CCI del Patronato Científico del COMIB

- ◆ Grupo de trabajo:
- ◆ 2 psiquiatras, 2 enfermeras, 2 psicólogos, 1 educadora social, 2 oncólogos y un palativista senior.
- ◆ Objetivos: Promover la docencia e investigación para generar y compartir evidencia de estas nuevas tecnologías, que van a revolucionar el entorno sanitario al dotar de herramientas personales y forjar profesionales ecuanímenes y compasivos que puedan gozar de la relación de ayuda.
- ◆ Actividades: CURSOS CCT . MBSR, CEB; Investigación de su impacto en el bienestar personal y profesional.

NUESTRO CURRICULUM INTERIOR

Nada nuevo bajo el sol.....

El médico que solo sabe medicina y no sabe nada de la persona que trata es, como un asno cargado de sándalo que desconoce la riqueza de la carga que transporta.

Susruta 1500 A.C



RESUMIENDO

- ◆ Las personas que hemos elegido dedicarnos a cuidar a los demás, comenzamos nuestro curriculum interior al responder a nuestra vocación: una llamada espiritual.
- ◆ Nuestras herramientas de trabajo son nuestra Hospitalidad, Presencia y Compasión.
- ◆ Estas delicadas “herramientas” pueden cultivarse y deben protegerse y aplicarse con ecuanimidad y sabiduría.
- ◆ El cultivo de la compasión, ecuanimidad y sabiduría equivale al cultivo de la propia espiritualidad. Entendida como nuestra humanidad en plenitud, lo que ya somos.
- ◆ La profesión de ayuda entendida así puede ser el camino al propio desarrollo humano.