

## **Mindfulness, compasión e Inter cuidado: El programa de Inter cuidado basado en atención Plena (IBAP)**

### **Mindfulness, compassion and intercare: The Mindfulness-Based Intercare Program (IBAP)**

103

### **Mindfulness, compaixão e inter cuidado: O Programa Inter cuidado baseado em Mindfulness (IBAP)**

*Francisco J. Villalón L<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>- Profesor MBTC, CBCT y MBSR.

Programa de Postgrado en Psiquiatría y Salud Mental, Complejo Asistencial Sótero del Río,  
Facultad de Medicina - Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, Chile  
Centro de Educación Médica y Simulación Clínica  
Facultad de Medicina - Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, Chile  
Correo de contacto: [francisco.villalon@mail.udp.cl](mailto:francisco.villalon@mail.udp.cl)

**Fecha de Recepción:** 2023-04-06 **Aceptado:** 2023-05-15



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2023 *Pinelatinoamericana*

### **Resumen**

La práctica de *atención plena y compasión* ha demostrado ser efectiva tanto en bienestar emocional y mental, así como en el manejo de diversas afecciones psicológicas y físicas. Sin embargo, su difusión ha llevado a críticas y controversias relacionadas con la falta de uniformidad en la implementación de la práctica, las competencias mínimas necesarias y la instrumentalización de su componente ético/espiritual. Además, se ha observado que los factores comunes, como la alianza terapéutica y la pertenencia del grupo, podrían ser más importantes en la efectividad de la intervención. También se destaca la necesidad de programas adaptados culturalmente y más accesibles. Para abordar estas dificultades, se ha desarrollado el programa de Inter cuidado basado en atención plena y compasión (IBAP), que incluye la integración del componente ético/espiritual y el fomento de la pertenencia del grupo. El programa es modular, adaptable a diferentes poblaciones y está disponible para Latinoamérica. El mismo ha demostrado beneficios en el bienestar emocional y mental en estudios controlados aleatorizados. En conjunto, estas propuestas buscan fomentar la práctica de atención plena y compasión de manera más efectiva y accesible, teniendo en cuenta la diversidad cultural y las necesidades de cada comunidad.

**Palabras Claves:** atención plena; compasión; mindfulness; meditación.

## Resumo

A *prática da atenção plena e compaixão* tem demonstrado ser efetiva tanto no bem-estar emocional e mental, bem como no manejo de diversas condições psicológicas e físicas. No entanto, sua difusão tem levado a críticas e controvérsias relacionadas à falta de uniformidade na implementação da prática, às competências mínimas necessárias e à instrumentalização de seu componente ético/espiritual. Além disso, tem sido observado que fatores comuns, como a aliança terapêutica e o senso de pertencimento do grupo, são ainda mais importantes na efetividade da intervenção. Também é destacada a necessidade de programas adaptados culturalmente e mais acessíveis. Para enfrentar essas dificuldades, foi desenvolvido o programa de Intercuidado baseado em atenção plena e compaixão (IBAP), que inclui a integração do componente ético/espiritual e a promoção do senso de pertencimento do grupo. O programa é modular, adaptável a diferentes populações e está disponível para a América Latina. Ele demonstrou benefícios no bem-estar emocional e mental em estudos controlados randomizados. Em conjunto, essas propostas buscam promover a prática da atenção plena e compaixão de forma mais efetiva e acessível, levando em consideração a diversidade cultural e as necessidades de cada comunidade.

**Palavras chaves:** atenção plena; compaixão; meditação.

## Abstract

The practice of *mindfulness and compassion* has been shown to be effective in improving emotional and mental well-being, as well as managing various psychological and physical conditions. However, its dissemination has led to criticisms and controversies related to the lack of uniformity in its implementation, the minimum competencies required, and the managing of its ethical/spiritual component. In addition, the importance of common factors such as therapeutic alliance and group belonging has been highlighted in its effectiveness. Culturally adapted and more accessible programs are also needed. To address these difficulties, the Inter care program based on mindfulness and compassion (IBAP) has been developed, which includes the integration of the ethical/spiritual component and the promotion of group belonging. The program is modular, adaptable to different populations, and available for Latin America. It has demonstrated benefits in emotional and mental well-being in randomized controlled trials. Together, these proposals seek to promote the practice of mindfulness and compassion more effectively and accessibly, taking into account cultural diversity and the needs of each community.

**Keywords:** mindfulness; compassion; meditation.

## Introducción y propósito

En el devenir de la práctica y realización de los programas basados en *atención plena* o *mindfulness*, se han levantado voces críticas respecto a la instrumentalización de su aplicación y las limitaciones en su implementación. Los diversos programas, orientados a cultivar la cualidad de la *atención hacia la experiencia momento a momento, de forma no elaborativa, con apertura y aceptación* mediante meditaciones, ejercicios e indagación en grupo (Kabat-Zinn y Bishop como se citó en Van Dam et al., 2018), han mostrado beneficios en diferentes indicadores de salud y bienestar. De todas formas, aún es necesaria la reflexión y nuevas formas de abordar la instrumentalización de la práctica, teniendo en cuenta las limitaciones de la efectividad de los programas, los componentes activos y factores comunes y las condiciones mínimas necesarias para poder implementarlo.

Previamente se publicó un marco conceptual de definiciones, programas disponibles, formas de medición, propuestas de mecanismos de acción, junto con efectos positivos y adversos descritos de las intervenciones basadas en *atención plena* (Villalón, 2023). También se abordó la integración del elemento *compasivo*, como el *deseo de aliviar el sufrimiento propio y de otros*, en los programas de segunda generación. A la luz de la evaluación crítica se proponen criterios de referencia para la correcta elección, difusión y comprensión al momento de implementar o investigar estos programas, considerando la diversidad y heterogeneidad presente en el cuerpo de conocimiento actual.

A pesar de los esfuerzos por aumentar el alcance de prácticas en atención plena y compasión a través de Universidades y Fundaciones, se considera necesario incorporar una perspectiva restauradora desde Latinoamérica y el Caribe (LAC), dado que aún existe baja visibilidad en el diálogo académico (Zacca-González et al., 2014). A ello se asocian barreras económicas, geográficas e idiomáticas que dificultan aún más el acceso a la formación y libre divulgación de esta práctica. Es por ello que, el objetivo del presente artículo es abordar de forma propositiva las principales críticas y puntos de inflexión para el desarrollo de investigaciones e implementación de intervenciones basadas en *atención plena y compasión* (IBMC), particularmente enfocado a las posibilidades de ampliar esta práctica en Latinoamérica. A partir de esta reflexión, se elabora la presente propuesta del programa de *Inter cuidado basado en Atención Plena* (IBAP), como un programa modular, adaptable a diferentes poblaciones, abierto y disponible para Latinoamérica para escalar el trabajo y experiencias de forma conjunta.

## Discusión

### Definiendo mindfulness y compasión

El marco presentado de atención plena y compasión permite ampliar la perspectiva a la diversidad y complejidad de su práctica y teoría presente hasta la fecha, e identificar los desafíos que se enfrentan para continuar en su desarrollo. Particularmente las críticas se han agrupado en el presente texto en tres categorías: 1) criterios de implementación de los programas, 2) factores comunes de efectividad y 3) ausencia de componente ético/espiritual.

### Criterios de implementación

Al implementar una intervención en la comunidad es necesario responder preguntas básicas incluyendo ¿qué intervención?, ¿a quién?, ¿cuánto tiempo?, ¿dónde? y ¿quién la realizará? Estas preguntas claves, también deben abordarse en un marco amplio para asegurar la mantención y continuidad en el tiempo, por ejemplo, armando un programa de formación de facilitadores/as o redistribuyendo aquellas personas de alta formación para satisfacer las necesidades de salud local.

En este sentido, es necesario reconocer la diversidad de programas en cuanto a duración, condiciones de salud que abordan y resultados, como también reconocer cuando éstos presentan menor efectividad comparativa. Por ejemplo, con relación a la población, el programa de Terapia cognitiva basada en *Mindfulness*, ha mostrado reducir la frecuencia de recaída en personas con depresión recurrente, aunque tiene menos efectividad cuando presentan menos de tres cuadros de depresión en su vida, o menos experiencias adversas de la infancia (Williams et al., 2014, como se citó en Goldberg, 2022). Otro ejemplo muestra que programas de menos de 4 horas no tendrían un efecto sostenido, lo cual cuestiona las micro intervenciones o recomendaciones superficiales en terapia (Schumer et al., 2018). Los resultados abren el interrogante sobre quienes se benefician realmente de los programas, cuál es el nivel de prevención de implementación ya sea primario, secundario o terciario, si es beneficioso para grupos específicos o para población general y si es efectiva la implementación de ejercicios breves de atención plena. Por lo tanto, es necesario considerar estas preguntas al momento de ofrecer IBM, sobre todo desde una perspectiva de salud pública.

Otra influencia relevante, es el nivel de entrenamiento de facilitadores. Se ha descrito que a menor formación se observa menos efectos positivos. Por ejemplo, un estudio en colegios mostró que profesores/as con dos días de entrenamiento no generan efecto en estudiantes e incluso puede ser perjudicial para un grupo (Dunning et al., 2022). Las competencias mínimas necesarias, tiempo de instrucción y experiencia aún no está definida, pero es posible guiarse por recomendaciones internacionales de grupo de expertos y los tiempos de programas

habituales entre 70 a 100 horas de formación (Crane et al., 2013, como se citó en Goldberg, 2022), sin considerar la experiencia profesional previa que puede estar de antemano asociada a profesiones de salud. Además, los efectos adversos descriptos pueden requerir un manejo por parte de personas entrenadas para que sea beneficioso, por lo tanto, sería óptimo la sensibilidad al trauma y definir la formación adecuada de instructores/as.

Los principales programas de formación de facilitadores a la fecha se encuentran principalmente en Estados Unidos o Europa, lo que genera barreras de acceso, geográfico, idiomático y económico junto con dificultades para escalar los programas de calidad a nivel Latinoamericano y el Caribe. También la diversidad de programas actuales requiere que diferentes facilitadores precisen de capacitarse en cada uno de ellos para su correcta realización. Hasta la fecha, los diferentes protocolos están asociados a diferentes instituciones lo que genera otra barrera de acceso, o desaprovechamiento de profesionales ya altamente capacitados, o con experiencia guiando otros programas de atención plena. Aún es necesario encontrar un balance adecuado que permita facilitar la aplicación del programa de forma eficaz, minimizando riesgos asociados, pero al mismo tiempo ampliando el acceso al mismo.

Basado en las dificultades de los criterios de implementación, se ha propuesto incorporar al programa IBAP por un lado un componente modular que permita adaptarse a diferentes poblaciones y contextos manteniendo un protocolo nuclear, y por otro lado ampliar la oferta de formación a nivel local para poder escalar su implementación a nivel Latinoamericano. Con relación a la organización por módulos, esta permite adaptar ciertos ejercicios, prácticas o reflexiones en torno a un tema específico para una población particular. Por ejemplo, en los ejercicios y diarios de comunicación, se puede adaptar a la comunicación profesional-paciente en el caso del programa IBAP para reducción de riesgo de *burnout* para profesionales de la salud o entre padre/madre e hijo/a en el caso del programa para *burnout* parental. Esta capacidad de flexibilidad y modularidad permite capacitar a un grupo de facilitadores con el programa nuclear, y luego de forma abreviada con las variaciones pertinentes a grupos con necesidades específicas dentro de sus competencias profesionales.

En relación con escalar la implementación, se propone un indicador que permita fácilmente reconocer la experiencia, formación y práctica personal de quien facilita el programa, y de esta forma transparentar para quienes asisten, medir el efecto que ello tiene mediante una plataforma virtual centralizada y permitir así el acceso en lugares remotos con el mejor facilitador posible para un contexto particular. También la creación del programa IBAP de forma local permite la formación de facilitadores definiendo las competencias mínimas para ello, facilitando el acceso de calidad, aunque aún se encuentra en debate la respuesta a esta pregunta. Al mismo tiempo, la posibilidad de escalar en diferentes países de LAC en el programa permite recopilar información relevante local para su implementación y adaptación cultural. Para esto se dispone de una plataforma virtual que permite la recopilación de información, como también facilitar materiales de video, bibliografía e infografías. Otro aspecto relevante, es la disponibilidad del programa en formato virtual que permite un mayor alcance complementando la implementación presencial, junto con la estandarización del

programa con distintos facilitadores. En síntesis, el uso de esta plataforma permite hacer seguimiento, evaluar la efectividad de forma periódica y unificar criterios de enseñanza.

### Factores comunes de efectividad

Independientemente de la técnica utilizada, hay factores comunes entre ellas que explican los beneficios de la intervención. Hace varios años, el cuerpo de conocimiento recopilado muestra de forma reiterada este efecto en diferentes campos. Por ejemplo, al prescribir un antidepresivo, independiente si es fármaco o placebo, la persona que prescribe ejerce un efecto por sí mismo en el resultado (McKay et al., 2006, como se citó en Priebe et al., 2020). También, relacionado a distintas técnicas psicoterapéuticas, los factores comunes como la meta consensuada, colaboración, empatía y alianza terapéutica presentan un volumen de efecto mayor en los resultados terapéuticos hasta el doble o el triple que la técnica específica (Wampold, 2015, como se citó en Priebe et al., 2020). Un fenómeno similar se ha descrito en programas grupales, siendo la alianza terapéutica y el sentido de pertenencia al grupo lo que más incide en el resultado (Bowen 2012, como se citó en Goldberg, 2022). Particularmente en las intervenciones basadas en atención plena, encontramos que los elementos activos son la aceptación de la propia experiencia y la meditación (Stein y Witkiewitz, 2020, como se citó en Goldberg, 2022), pero cuando se comparan con grupos de control activo, con un grupo de personas que se reúnen por otra actividad u otra terapia, no hay diferencias con la intervención (McCartney et al., 2021, como se citó en Goldberg, 2022). Esto revela el efecto importante de los factores comunes, del grupo y la pertenencia en estas intervenciones, hechos que deben ser considerados en el grupo control activo o la posibilidad de potenciar este efecto con intervenciones estructuradas.

Por los motivos señalados, el protocolo del programa IBAP está orientado a fortalecer la pertenencia del grupo y espacios de reflexión en torno a los recursos propios y compartidos de cuidado, es decir el *Inter cuidado*. Junto con las prácticas de atención plena, se incorporan elementos que permiten cultivar el apego seguro, compasión, gratitud, la comunicación y la pertenencia. El modelo propone un accionar mediante imaginación de experiencia de seguridad, meditaciones en cultivo de gratitud, compasión así como diarios para registrar percepciones prosociales y comunicacionales, lo cual por sí mismo puede tener efectos positivos afectivos, conductuales y cognitivos (Gillath et al., 2022), que podrían generar una motivación prosocial y fortalecer la percepción de pertenencia hacia el entorno y comunidades. También se propone desarrollar competencias de comunicación mediante la conciencia de sí y de otros, reconociendo la diversidad, escucha activa y reconocimiento de los propios valores. Además, entrega oportunidades mediante la disposición de un grupo en un momento y lugar protegido que permita conectarse. Estos cuatro elementos: de motivación, percepción, competencia y oportunidades permiten el cultivo de la pertenencia (Allen et al., 2021). Previamente se ha descrito que las prácticas meditativas, pueden aumentar la empatía, compasión y actos prosociales en diversas variables, lo cual podría potenciarse con un abordaje directo



mediante una intervención con prácticas en compasión. Tales conductas y acciones facilitarían una modulación conductual frente a la reactividad emocional provocada por el sufrimiento ajeno. El cultivo del sentido de pertenencia, y la promoción de actos prosociales, podría mejorar la calidad de vida y bienestar tanto para las personas como para la sociedad (Luberto et al., 2018).

#### Ausencia de componente ético/espiritual

Finalmente, una crítica habitual se relaciona con la instrumentalización de la práctica de atención plena y el desarraigo del componente tradicional o espiritual que incluye comunidades, prácticas, rituales, sistema de creencia, virtudes, valores y ética. A pesar de reconocer la relevancia ética, no hay un contenido explícito de los mismos en los programas seculares y quienes participan en ellos traen sus propias reglas éticas lo que podría explicar cierta variabilidad en la efectividad, por lo que se ha recomendado la posibilidad de orientar dicho proceso (Krägeloh, 2016). El efecto de incorporar la ética se ha descrito como beneficioso en las prácticas de Yoga, y recientemente también en meditación (Matko et al., 2022). Particularmente el componente espiritual, entendido como el proceso de búsqueda para descubrir, aferrarse y/o transformar lo que cada persona considera sagrado en su vida puede afectar (Hill y Pargament 2003, como se citó en Pargament et al., 2013). Este es un hecho cultural de gran diversidad, un recurso de afrontamiento frente a la dificultad y puede aportar una serie de beneficios aunque también algunas creencias pueden generar peores resultados en la salud física y mental. Finalmente, los propios valores de facilitadores/as, podrían influenciar el programa o también incidir en el sistema de creencias y culturales en la resolución de algún conflicto, adherencia al tratamiento, forma de abordar el problema y en la forma que se participa en el tratamiento. A pesar de tener un enfoque secular, no quiere decir que la espiritualidad no esté siendo afectada (Tisdale, 1997, como se citó en Pargament et al., 2013). Una orientación inadecuada y perjudicial incluye el rechazo de la dimensión espiritual, la exclusividad de una sola creencia o la sobre-inclusión intentando integrar la creencia de otro en la propia, como también la imposición de creencias o la denigración de la autoridad de una tradición (Hathaway y Ripley, 2009).

Un enfoque posible para abordar las críticas mencionadas es considerar la integración espiritual, la cual ha demostrado previamente que influye en la efectividad del tratamiento. Una visión integrada de ética y espiritualidad abarca el respeto por la diversidad basado en competencias multiculturales como el proceso de tomar conciencia de las propias nociones sobre el comportamiento humano, valores, sesgos, nociones preconcebidas, limitaciones personales; también el intento de libre de juicio de comprender la visión de mundo de personas de diferentes culturas, y la capacidad de implementar intervenciones culturalmente relevantes y sensibles. Además incorpora la sensibilidad emocional, autoconciencia, curiosidad, humildad, cuidado genuino y apoyo incondicional siendo estas actitudes un camino posible para abordar este complejo problema (Arredondo, 1999 y Johnson, 2012, como se citó en Patterson, 2004). Este enfoque ha mostrado que, tratamientos alineados con creencias y valores presentan mayor rapidez de recuperación, mejora

psicológica y prevención de recaídas con efectos significativos comparando con el control pasivo, efecto pequeño en relación al control activo y a su vez, comparado con tratamientos rigurosos presenta similares resultados, aunque mejor en bienestar espiritual (Captari et al., 2018).

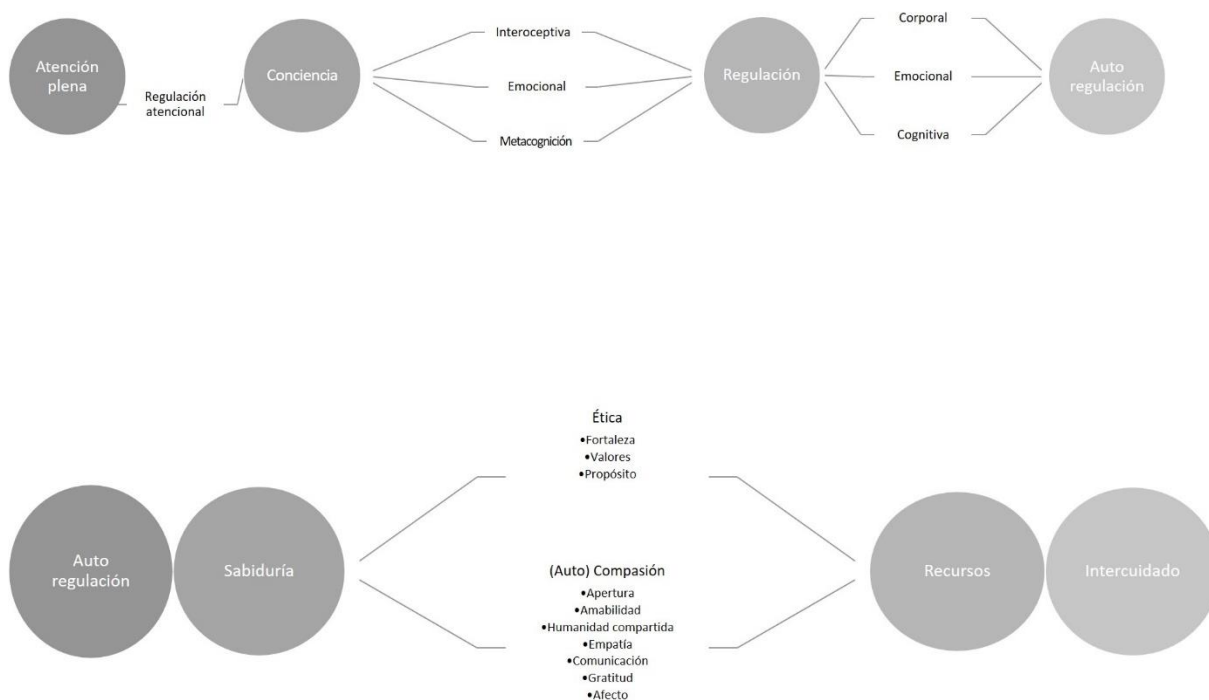
Visto el origen budista de la práctica de atención plena, es posible que esto pudiera influir en personas con creencias espirituales o religiosas particulares y por lo tanto dificultar la realización de prácticas de otras tradiciones, como también una aproximación instrumentalizada que pudiese orientar el proceso a perpetuar creencias o valores perjudiciales. Por este motivo, los facilitadores deben reconocer esta dimensión y explorar las propias creencias, espiritualidad y valores que pueden sesgar la facilitación del programa. En el programa IBAP, junto con fomentar este enfoque se elaboran de forma explícita, ejercicios que promueven la reflexión de valores propios, ética y propósitos independiente del sistema de creencia, en un entorno seguro. A pesar de ser un enfoque secular, permite que cada participante explore sus experiencias y recursos espirituales, sin imponer una creencia particular, marco que podría ampliar la diversidad de las personas asistidas.

#### Propuestas para Latinoamérica: avances y surgimiento del programa Inter cuidado basado en atención plena

Como consecuencia de considerar las dificultades y críticas expuestas, se han generado alternativas que consideren un cuidado integrado al componente ético/espiritual, potenciando la pertenencia y que sea localmente accesible para Latinoamérica. Este es el caso del programa de Inter cuidado basado en atención plena y compasión (IBAP) como un programa modular, adaptable a diferentes poblaciones, abierto y disponible para Latinoamérica y el Caribe para escalar el trabajo de forma conjunta.

El *cuidado* definido como un "*compromiso con el corazón, preocupación, prestar atención, dedicación a algo*" es esencial en el vivenciar humano, y puede distinguirse cuidados: 1) por la vida, 2) por el florecimiento humano y 3) terapéutico. Se han propuesto indicadores de comportamiento como son la atención, la escucha, estar presente con la palabra, la intención de comprensión, la empatía y la compasión (Mortari, 2019). Al considerar la relación ontológica del cuidado recíproco con otros/as y por compartir recursos comunes para mantener el bienestar, se propone el nombre de *Inter cuidado*. El programa se basa en el modelo de la práctica de atención plena que permite la regulación atención, que a su vez facilita la modulación corporal, emocional y cognitiva. Esta autorregulación, orientada a través del componente ético y compasivo permite el cultivo y relaciones de Inter cuidado (Figura 1).





**Imagen N° 1. Esquema del modelo del programa Inter cuidado basado en Atención plena (IBAP) descrito en el texto**

El programa se compone de ocho módulos de dos horas cada uno a lo largo de dos meses. Los primeros tres módulos se centran en el cultivo de atención plena, y desde la sesión cuatro se incorpora progresivamente elementos de compasión y ética/espiritualidad. En la tabla 1 se expone los módulos y temas principales. Un programa preliminar fue evaluado de forma piloto (Villalón et al., 2020), y posteriormente el programa formal en dos estudios de intervención aleatorizados con beneficios sobre bienestar, síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina con una versión abreviada, y *burnout* en médicos, con la versión completa (Villalón et al., 2022; Villalón et al., 2023 ; Villalón y Moreno, 2021).

**Tabla N° 1: Contenido de las ocho sesiones del programa de inter cuidado basado en atención plena. M = ejercicios modulares adaptables a cada grupo específico**

N Sesión	Nombre	Contenido	Estrategias
0	Introducción	El modelo de Inter cuidado Reglas y recomendaciones	Presentaciones modelo
1	Atención plena y piloto	Atención plena vs automatismo El cuerpo experiencia directa vs indirecta Intención de cuidado y propósito	Meditación de la pasa de uva Meditación corporal Momento de cuidado
2	Explorar la mente	La mente que divaga, la percepción y creencias (M)	Meditación corporal Ejercicio cognitivo Meditación sedente Ejercicio de hábitos
3	El color de la experiencia	Evaluación de la experiencia y sus partes (M) Mente dispersa	Meditación sedente Diario agradable (M) Espacio de respiración Ejercicio de hábitos
4	La Humanidad compartida	Acercarse al malestar y aceptación (M) Necesidades y la humanidad compartida	Meditación en movimiento Diario desagradable (M) Escucha atenta Ejercicio del error
5	Aceptación y Gratitud	Aceptación (M) Necesidades humanas y emociones (M) Gratitud y Recursos (M)	Meditación REAL (M) Espacio de 3 pasos adicional (M) Escucha reflejo Ejercicio de recursos (M) Meditación de Gratitud (M)
6	Autocompasión	Compasión y autocompasión Comunicación compasiva (M) Recursos de cuidado (M)	Meditación de autocompasión. Escucha compasiva (M) Diario de comunicación (M) Ejercicio de recursos (M)
7	Compasión e Inter cuidado	Cuidado y compasión Inter cuidado (M)	Meditación abierta Comunicación compasiva (M) Diario de recursos (M) Plan de Inter cuidado (M) Meditación Metta
8	Cultivar el presente	Resumen de información y modelo Valores y principios (M)	Momento de cuidado y Metta Revisión grupal Ejercicio Valores/principios (M)

## Conclusión y Perspectivas

Han pasado siglos desde la divulgación de las prácticas contemplativas en diferentes culturas y cinco décadas desde el constante aumento de investigación científica en el área. La ampliación de la práctica de atención plena y compasión plantea una serie de aprendizajes, experiencias y desafíos para continuar su cultivo. Particularmente en Latinoamérica y el Caribe, se abre una oportunidad de colaboración y elaboración de programas compartidos que permitan la implementación y acceso manteniendo la calidad de este, potenciando la pertenencia y conductas prosociales en un marco de diversidad cultural y espiritual.

Aún es necesario continuar unificando criterios y explorando la diversidad de representaciones, particularmente desde la riqueza cultural del territorio Latinoamericano y del Caribe, donde posiblemente algunos de los conceptos cultivados en la meditación, estén ya en el léxico y cosmovisión de los pueblos, como también representaciones visuales alternativas a las encontradas habitualmente en medios.

Que los desafíos planteados sean una entrada sin puerta, a una humanidad más atenta y compasiva.

## Bibliografía

- Allen, K.-A., Kern, M. L., Rozek, C. S., McInerney, D. M., y Slavich, G. M. (2021). Belonging: A review of conceptual issues, an integrative framework, and directions for future research. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 87-102. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1883409>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., y Worthington, E. L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938-1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Dunning, D., Ahmed, S., Foulkes, L., Griffin, C., Griffiths, K., Leung, J. T., Parker, J., Piera Pi-Sunyer, B., Sakhardande, A., Bennett, M., Haag, C., Montero-Marin, J., Packman, D., Vainre, M., Watson, P., MYRIAD Team, Kuyken, W., Williams, J. M. G., Ukoumunne, O. C., Blakemore, S. J., ... MYRIAD Team Group (2022). The impact of mindfulness training in early adolescence on affective executive control, and on later mental health during the COVID-19 pandemic: a randomised controlled trial. *Evidence-based mental health*, 25(3), 110-116. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300460>
- Gillath, O., Karantzas, G. C., Romano, D., y Karantzas, K. M. (2022). Attachment Security Priming: A Meta-Analysis. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc.*, 26(3), 183-241. <https://doi.org/10.1177/10888683211054592>
- Goldberg S. B. (2022). A common factors perspective on mindfulness-based interventions. *Nature reviews psychology*, 1(10), 605-619. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00090-8>
- Hathaway, W. L., y Ripley, J. S. (2009). Ethical concerns around spirituality and religion in clinical practice. In J. D. Aten & M. M. Leach (Eds.), *Spirituality and the therapeutic process: A comprehensive resource from intake to termination* (pp. 25-52). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11853-002>
- Krägeloh, C. U. (2016). Importance of Morality in Mindfulness Practice. *Counseling and Values*, 61(1), 97-110. <https://doi.org/10.1002/cvj.12028>
- Luberto, C. M., Shinday, N., Song, R., Philpotts, L. L., Park, E. R., Fricchione, G. L., y Yeh, G. Y. (2018). A Systematic Review and Meta-analysis of the Effects of Meditation on Empathy, Compassion, and Prosocial Behaviors. *Mindfulness*, 9(3), 708-724. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0841-8>
- Matko, K., Sedlmeier, P., y Bringmann, H. C. (2022). Embodied Cognition in Meditation, Yoga, and Ethics-An Experimental Single-Case Study on the Differential Effects of Four Mind-Body Treatments. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11734. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811734>
- Mortari, L. (2019). *Filosofía del Cuidado* (1ra ed.). Editorial Universidad del Desarrollo.
- Pargament, K. I., Exline, J. J., y Jones, J. W. (2013). *APA handbook of psychology, religion,*

*and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research* (pp. xxvii, 740). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/14045-000>

Patterson, C. H. (2004). Do We Need Multicultural Counseling Competencies? *Journal of Mental Health Counseling*, 26(1), 67-73.  
<https://doi.org/10.17744/mehc.26.1.j7x0nguc7hjh545u>

Priebe, S., Conneely, M., McCabe, R., y Bird, V. (2019). What can clinicians do to improve outcomes across psychiatric treatments: a conceptual review of non-specific components. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e48.  
<https://doi.org/10.1017/S2045796019000428>

Schumer, M. C., Lindsay, E. K., y Creswell, J. D. (2018). Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(7), 569-583.  
<https://doi.org/10.1037/ccp0000324>

Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., y Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36-61.  
<https://doi.org/10.1177/1745691617709589>

Villalón, L. F. J., Correa, M. E. y Cabieses, B. (2020). Intervención basada en mindfulness y pintura para cuidadores de niños y adolescentes con necesidades especiales: Un estudio piloto. *Revista Archivos en Medicina Familiar*, 22(2):61-71.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90975>

Villalón L. F. J. (2023). Mindfulness, compasión e inter cuidado: su marco conceptual. *Pinelatinoamericana*, 3(1), 42-53.  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/40756>

Villalón, F. y Moreno, I. (2021, agosto 29). Curricular, Mindfulness, psychoeducational interventions for Mental Health and wellbeing in medical students during COVID-19 pandemic: Preliminary Results. AMEE Conference.

Villalón, F., Serrano, P., Rocuant, A., y Bertoglio, V. (2022, noviembre 10). Intervención online de inter-cuidado basada en mindfulness para reducir burnout en médicos durante la pandemia por COVID19: Resultados preliminares de un estudio clínico randomizado. LXXVII Congreso Sociedad Chilena de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía, Chile.

Villalón F. J., Moreno M. I., Rivera, R., Venegas, W., Arancibia J. V., Soto A, y Pemjean, A. (2023). Brief online mindfulness and compassion based inter-care program for students during COVID19 pandemic: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, [en prensa].

Zacca-González, G., Chinchilla-Rodríguez, Z., Vargas-Quesada, B., y de Moya-Anegón, F. (2014). Bibliometric analysis of regional Latin America's scientific output in Public Health through SCImago Journal & Country Rank. *BMC public health*, 14, 632.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-632>

#### **Limitaciones de responsabilidad:**

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente del autor.

#### **Conflicto de interés:**

Ninguno

#### **Fuentes de apoyo:**

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

#### **Originalidad del trabajo:**

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

#### **Cesión de derechos:**

El autor de este trabajo cede el derecho de autor a la revista *Pinelatinoamericana*.

#### **Contribución de los autores:**

El autor se hace públicamente responsable del contenido del presente y aprueba su versión final.