ISSN 1669-2438
ISSN-electrónico 2469-2050

Revista de Psicología. Año 2021. Vol. 17, Nº 34, pp. 21-34

Estudio de las propiedades psicométricas de la Escalas de Autocompasión (EAC) en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina

Study of the psychometric properties of the Self-compassion Scales (EAC) in a sample of mental health professionals in Argentina

Marisa Rodriguez de Behrends*
Leandro Eidman**
Florencia Mántaras***

Resumen

Introducción: El propósito de la presente investigación fue analizar los aspectos métricos de la Escala de Autocompasión (EAC) examinando evidencias de validez de constructo y confiabilidad en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina. **Método:** Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico y voluntario constituido por 252 psicólogos y psiquiatras residentes en CABA, Argentina. Se diseñó un estudio no experimental, transversal, de tipo instrumental clásico. **Resultados:** El análisis factorial confirmatorio efectuado permitió verificar la estructura de seis factores. Los resultados informaron correlaciones negativas y significativas entre las dimensiones consideradas teóricamente como opuestas. La consistencia interna es adecuada en todas las subdimensiones y en el total de la escala. **Conclusión:** La escala cuenta con propiedades adecuadas para su uso en población de CABA, Argentina.
Palabras claves: autocompasión, validación, propiedades psicométricas.

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to evaluate the psychometric properties of the Self-Compassion Scale (SCS) in a sample of mental health professionals in Argentina. **Method**: The sample used was non-probabilistic and voluntary of 252 psychologists and psychiatrists residing in CABA, Argentina. A non-experimental, cross-sectional, classical instrumental study

*Pontificia Universidad Católica Argentina ; Universidad Austral. Mail de contacto: marisa@behrends.com.ar
**Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales ; Universidad Nacional del Chaco Austral. Mail de contacto: leaneidman@gmail.com
***Pontificia Universidad Católica Argentina. Mail de contacto: mantarasflorencia@gmail.com
DOI: https://doi.org/10.46553/RPSI.17.34.2021.p21-34
Fecha de recepción: 14 de junio de 2021 - Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2021

was designed. **Results**: The confirmatory factor analysis performed allowed verification of the six-factor structure. In turn, the results reported negative and significant correlations between the dimensions theoretically considered as opposites. The internal consistency is adequate in all the subdimensions and in the total scale. **Conclusion**: The scale has adequate properties for its use in the population of CABA, Argentina.
Key words: self-compassion, validation, psychometric properties.

Introducción

La autocompasión es un concepto relativamente nuevo en la psicología clínica, que alude a la capacidad de mantener y albergar sentimientos propios de dolor con una sensación de calidez, conexión y preocupación (Araya & Moncada, 2016). Ha sido definida como "estar conmovido y abierto al propio sufrimiento, no evitarlo ni desconectarse de él, generando el deseo de aliviarlo y curarse a sí mismo con amabilidad" (Neff, 2003b, p. 223).

El significado del término autocompasión se relaciona con el de compasión, que implica un sentimiento de bondad, cuidado y comprensión hacia los que sufren, junto con un deseo emergente de calmarlo y el reconocimiento de una naturaleza humana compartida, frágil e imperfecta (Germer & Siegel, 2012); es decir, estar en sintonía con el dolor del otro junto con el deseo de aliviarlo (Araya & Moncada, 2016). Por lo que, la autocompasión implica dirigir la misma actitud compasiva que se tiene con los otros, pero hacia uno mismo (Germer & Siegel, 2012; Kornfield, 2008; Neff, 2003b).

Kristin Neff, una de las principales investigadoras de la autocompasión, señala que esta involucra un sentimiento de calidez y comprensión hacia uno mismo, en lugar de ser autocríticos cuando se sufre, frente a la propia falla o incompetencia; como así también estar abierto y conmovido por el desconsuelo de los demás (2003b). Neff (2012) sostiene que la compasión expresa el reconocimiento y la visión clara del sufrimiento. Por otro lado, Gilbert (2009) menciona que ésta se encuentra enraizada en la capacidad biológica del cuidado por otros, en la sensibilidad y tolerancia al malestar, en la empatía, en el no juicio y en el sostener un tono emocional cálido. Para Neff (2003a) la autocompasión se halla formada por tres componentes: (a) la *bondad (self-kindness),* que hace referencia a la capacidad de tratarse con comprensión y cuidado en lugar de hacerlo con un juicio crítico y duro (self-judgment) hacia sí mimos; (b) la *humanidad compartida (common humanity)*, es decir, reconocer que la imperfección es un aspecto común de la experiencia humana y al igual que el resto de las personas, uno mismo también sufre; en lugar de sentirse aislado (*isolation*) por las propias fallas; y por último (c) la *atención plena, o mindfulness,* es decir, una conciencia equilibrada de la experiencia presente en lugar de una identificación excesiva con pensamientos y emociones dolorosas (*over-identification*), observándolos desde una postura equilibrada (Araya & Moncada, 2016; Germer, 2011; Raes et al., 2011). Este concepto implicaría poder atender a cada experiencia vivida en el presente de un modo consciente.

Según Neff (2003b), los individuos con una alta autocompasión tienden a

tener menor rumiación mental y supresión de pensamientos, además de una mayor claridad de sentimientos y habilidad para reportar sus estados de ánimo negativos, una manera saludable de relacionarse consigo mismos junto a sentimientos de autonomía y competencia. Las personas con una mayor autocompasión también reportan mayor conexión social y satisfacción con la vida, elementos importantes de una vida con sentido. Neff (2016) sostiene que quienes son autocompasivos muestran menores niveles de depresión, ansiedad, estrés, autocrítica, perfeccionismo, vergüenza y miedo al fracaso. También plantea que la frustración por no ser o no tener lo que se quiere suele ir acompañada de una sensación de ser inadecuados, por lo que la autocompasión incluye reconocer que el sufrimiento y el sentimiento de inadecuación son parte de la experiencia humana compartida (Neff, 2003a). El sentido de humanidad compartida implica reconocer que todas las personas fallan, cometen errores y que se sienten incapaces en ocasiones. Por esta razón, la autocompasión puede ser un aspecto importante de la inteligencia emocional, que implica la capacidad de vigilar sus propias emociones y usar hábilmente esta información para guiar su pensamiento y acciones (Araya et al., 2017).

Los profesionales de la salud mental en general son empáticos y sienten compasión hacia los padecimientos de sus pacientes. Es por ello que el desarrollo de la autocompasión es un factor protector de su propia salud mental, ya que su trabajo demanda un alto compromiso y cuidado con la vida ajena (Acinas, 2012; Pastorelli Rhor, & Gargurevich, 2018). La autocompasión los protege contra la ansiedad y el estrés, eliminando los pensamientos que debilitan la autoconfianza (Woo Kyeong, 2013). Asimismo, los invita a conectarse con las propias emociones negativas para desarrollar estrategias dirigidas a superar las dificultades en el ejercicio de la profesión, asumir la responsabilidad dentro de los eventos negativos y generar un diálogo interno amable y comprensivo con las carencias personales que producen sufrimiento del otro (Albertson et al., 2014).

Los estudios de autocompasión en la población de los profesionales de la salud son recientes, sin embargo, se ha encontrado que predice, de manera positiva, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, resiliencia y los afectos positivos (Shapiro et al., 2007). La práctica de autocompasión permite retomar la presencia cuando, por una cuestión propia de la mente, ésta se aleja del momento presente, cuestión que sucede también en el que hacer clínico.

Con la intención de operacionalizar el constructo, Neff (2003a) creó la Escala de autocompasión (EAC), con el objeto de estudiarlo y observar su asociación con el bienestar psicológico. Su propósito fue iniciar una nueva línea de investigación que explore la relación entre la autocompasión y otros procesos psicológicos. La escala de autocompasión mide la apertura hacia el sufrimiento propio, experimentando sentimientos de amabilidad hacia uno mismo, bajo una postura libre de juicios negativos, motivada para actuar frente al sufrimiento (Neff, 2003a). Neff (2016) concluye, que un estado mental autocompasivo, implica a su vez más respuestas compasivas al sufrimiento de otros, por lo que la autocompasión tiene un impacto simultáneo en ambos. Ella sostiene que medir la autocompasión solo

con las subescalas positivas probablemente subestimaría el poder de la autocompasión para mejorar el bienestar psicológico, ya que no representaría los niveles más bajos de auto-juicio, aislamiento y sobre-identificación. Las propiedades psicométricas de la versión original mostraron una alta consistencia interna (α = .90) y altos niveles de confiabilidad confirmados mediante una prueba de test-retest con intervalo de 3 semanas (r = .93) (Neff, 2003a). Por su utilidad práctica y fácil aplicación ha sido traducida a varios idiomas; entre ellos, al alemán (Hupfeld & Ruffieux, 2011) y al griego (Mantzios et al., 2013). La escala original contiene 26 ítems, que miden seis factores de la autocompasión: Auto-Bondad, Auto-Juicio, Humanidad Común, Aislamiento, Atención y Sobre-Identificación. Una versión más corta de 12 ítems fue desarrollada por Raes et al., (2011) quienes utilizaron dos muestras holandesas para construir y validar la estructura factorial de una escala y luego una tercera muestra en inglés.

En España, García-Campayo y colaboradores (2014) tradujeron al español ambas versiones de la escala, la larga de 26 ítems y la corta de 12 ítems. El proceso incluyó dos muestras independientes: una de las muestras estaba compuesta por estudiantes universitarios (n = 268) que fueron reclutados para validar el formulario largo, y la segunda compuesta por trabajadores del Servicio de Salud de Aragón (n = 271) que fueron reclutados para validar la forma corta. Sobre la versión larga, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) verificó el modelo original de seis factores en ambas escalas, mostrando una adecuada bondad de ajuste. El α de Cronbach de la versión larga fue de 0.87 (IC del 95% = 0,85-0,90). En la versión larga, todos los coeficientes de correlación ítem-total r corregidos estaban por encima de 0.30, la puntuación de los ítems de la EAC de 26 ítems osciló entre 0.41 y 0.68.

En Chile, Araya et al., (2017) realizaron otra traducción al español y estudiaron las propiedades psicométricas obteniendo evidencia sobre los aspectos conceptuales, lingüísticos y métricos de esta nueva versión. El estudio fue desarrollado en tres fases: en principio se tradujo y adaptó lingüísticamente al español supervisado por un comité de expertos. En la segunda fase, se realizó un estudio piloto con 10 participantes para testear las instrucciones y preguntas. Luego se aplicó una batería de test junto a una hoja de identificación a una muestra de 268 participantes. Finalmente, se realizó un retest 14 días después. El análisis realizado informó cuatro factores que explicaban el 49.88% de la varianza común. Estos cuatro factores fueron: aislamiento, auto-bondad, auto-juicio y autocomprensión. La consistencia interna mediante el alfa de Cronbach resultó adecuada (α = .80) y para las cuatro subescalas se alcanzaron valores adecuados (α = .81 para el primer factor, α = .83 para el segundo, α = .71 para el tercero y α = .79 para el cuarto).

A la fecha no se encuentran estudios de las propiedades psicométricas de ninguna de las dos versiones en español que se hayan realizado en población argentina.

Por esta razón, el objetivo general del estudio fue analizar los aspectos métricos de la Escala de Autocompasión (EAC) de la versión realizada por Araya et al. (2017, examinando evidencias de validez de constructo y confiabilidad en una muestra de profesionales de la salud mental en

Argentina. Para el presente trabajo se tomó la decisión de estudiar las propiedades psicométricas de la versión latinoamericana de la escala porque los ítems resultan más comprensibles al español rioplatense. Los objetivos específicos formulados fueron: (a) analizar evidencia de validez de constructo, (b) determinar la consistencia interna de las puntuaciones y (c) examinar la estabilidad temporal de las puntuaciones.

Método

Muestra

La muestra, de tipo no probabilística y voluntaria, estuvo constituida por 252 profesionales de la salud mental. La edad promedio fue de 39.08 (*DE* = 11.25, *Mín* = 23, *Máx* = 72). El 86.1% (*n* = 217) eran mujeres y el 13.9% (*n* = 35) eran varones. En cuanto a su lugar de residencia el 100% (*n* = 252) informó vivir en la Ciudad de Buenos Aires. En lo referente a su profesión, el 95.2% (*n* = 240) informó ser psicólogo, mientras que el 4.8% (*n* = 12) eran médicos psiquiatras. El 52.4% (*n* = 132) informó atender a sus pacientes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 35.7% (*n* = 90) en el Gran Buenos Aires y el 11.9% (*n* = 30) en ambos lugares. Respecto de los grupos etarios que estaban atendiendo, el 22.6% (*n* = 57) informó atender solo adultos, el 22.2% (*n* = 56) niños, adolescentes y adultos, el 20.6% (*n* = 52) niños y adolescentes, el 8.7% (*n* = 22) adolescentes, adultos y adultos mayores, el 6.3% (*n* = 16) solo adultos mayores, el 5.6% (*n* = 14) niños, adolescentes y adultos mayores, el 3.6% (*n* = 9) niños y adultos, el 1.6% (*n* = 4) solo niños, el 1.6% (*n* = 4) niños, adultos y adultos mayores, y el 1.2% (*n* = 3) restante refirió sólo atender adolescentes.

Medición

Encuesta Sociodemográfica (ad-hoc).

Mediante este instrumento se obtuvieron datos sobre la edad, el sexo, el lugar de residencia, la profesión, el lugar de atención a pacientes y el grupo etario de pacientes que atendían los profesionales de la salud mental.

Escala de Autocompasión (Neff, 2003a, en la adaptación de Araya et al., 2017).

Consta de 26 elementos de auto-reporte conformadas por 6 subescalas conceptualmente reunidas en 3 pares de opuestos: Auto-bondad/Auto-juicio, Humanidad Común/Aislamiento Percibido y Mindfulness/Sobre-identificación. Los ítems se responden en una escala de tipo likert mediante cinco puntos (1 = *Casi nunca me siento así* y 5 = *Casi siempre me siento así*).

Procedimiento

Se diseñó un estudio no experimental, transversal, de tipo instrumental. Los datos fueron recolectados mediante un muestreo no probabilístico. Durante el año 2019, se administró en forma presencial e individual la escala a una muestra de 252 sujetos profesionales tanto psicólogos clínicos como psiquiatras, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.

Los participantes fueron voluntarios y no recibieron retribución alguna por su colaboración. El formulario contenía el consentimiento informado ajustado a la declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores o sus normas éticas equivalentes, y aprobado por la Ley 25.326 de protección de los datos personales que

se ocupa de las implicancias éticas de las investigaciones en salud en las que participen seres humanos, con el fin de proteger sus derechos fundamentales ponderando, a su vez, la necesidad de promover la investigación en salud.

Análisis de datos

La base epistemológica utilizada fue la psicometría clásica. En primer lugar, se calcularon los índices de asimetría y curtosis acordes a los valores recomendados por Bollen y Long (1993) próximos a 0 e inferiores a 1.96. Posteriormente se llevaron a cabo estudios tendientes a verificar la estructura interna de la Escalas de Autocompasión (EAC; Araya et al., 2017). Se procedió a realizar un análisis factorial confirmatorio (AFC) utilizando un estimador robusto ajustado de varianza y media de mínimos cuadrados ponderados (WLSMV-R), el método de estimación utilizado fue MLR y, dado que las variables fueron ordinales, se utilizó la matriz policórica, debido a que es más apropiada para este tipo de datos (Freiberg Hoffmann et al., 2013; Muthén & Kaplan, 1985).

Se consideraron los siguientes índices de bondad de ajuste: Chi-cuadrado (χ^2), índice de ajuste comparativo (*CFI*), índice de ajuste incremental de Bollen (*IFI*) y error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) (Hu et al., 1992). En lo referente a los criterios de valores de ajuste aceptable, se considera un valor de .90 en *CFI* (Kline 2018; Schumacker & Lomax, 2016), así como valores menores o iguales a .08 en *RMSEA* (Browne & Cudeck, 1993). La validez del constructo se evaluó a través del examen de las cargas factoriales, se consideraron aceptables cargas estandarizadas mayores al límite de .30 (Hair, et. al., 2006; Nunnally & Bernstein, 1994), y, en cuanto a las correlaciones entre los factores, se consideraron los valores menores a .19 como muy bajas, entre .20 y .39 como bajas, entre .40 y .59 como moderadas, entre .60 y .79 como altas y mayores a .80 como muy altas (Brown, 2006; Evans, 1996).

Para evaluar la consistencia interna de la escala, se calcularon los índices de fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, desde la perspectiva de Kline (2018) se consideran valores aceptables mayores a .70. Para analizar la estabilidad temporal de los ítems de la escala se administró la prueba estadística de test-retest a 38 personas en dos tiempos con un intervalo de cinco semanas.

Los resultados se procesaron utilizando R (Versión 3.6.0) y la interfaz R Studio (Versión 1.1.463) mediante los paquetes ggplot2 para visualización de datos (Villanueva & Chen, 2019), psycho (Revelle, 2018) y psicométrica (Fletcher & Fletcher, 2013), para estimar algunas propiedades psicométricas. Mientras que lavaan (Rosseel, 2017), semPlot (Epskamp et. al., 2019) y semTools (Jorgensen et. al., 2018) se usaron para calcular y trazar el Modelo de Ecuación Estructural. Para la realización de los estadísticos de diferencias de grupos se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Resultados

Resultados de los Análisis Descriptivos

Se procedió a realizar un análisis preliminar de los ítems de la escala con la intención de obtener la normalidad univariada de los ítems. En la Tabla 1 se presentan los

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos: Escala de Autocompasión

Ítems	*M*	*DE*	Asimetría	Curtosis
1. Yo desapruebo y juzgo mis propias imperfecciones y debilidades	2.83	1.16	0.22	-1.03
2. Cuando me siento desanimado tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que está mal	2.24	1.15	0.31	-0.48
3. Cuando las cosas van mal para mí, veo las dificultades como parte de la vida que a todos nos toca vivir	3.57	1.19	-0.60	-0.49
4. Cuando pienso en mis debilidades, tiendo a sentirme más separado y aislado del resto del mundo	2.87	1.46	0.15	-1.32
5. No darme cuenta que estoy incómodo o tenso hasta que estas sensaciones se vuelven muy tensas	3.75	1.15	-0.69	-0.43
6. Cuando fallo en algo que es importante para mí, me invade un sentimiento de ser incompetente	2.44	1.24	0.56	-0.75
7. Cuando estoy desanimado y triste, me recuerdo a mí mismo que hay mucha gente en el mundo que se siente como yo	2.63	1.36	0.29	-1.24
8. Cuando las circunstancias son realmente difíciles, tiendo a ser duro conmigo mismo	2.36	1.23	0.59	-0.75
9. Cuando algo me altera trato de mantener mis emociones en equilibrio.	3.92	0.93	-0.63	-0.52
10. Cuando me siento incompetente de algún modo, trato de recordar que estos sentimientos de incompetencia, son compartidos por la mayoría de las personas.	2.84	1.29	0.15	-1.14
11. Soy intolerante e impaciente hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan	2.23	1.16	0.45	-0.38
12. Cuando estoy pasando por un período muy difícil, me brindo el cuidado y la ternura que necesito	3.34	1.17	-0.12	-1.07

Continua en página 28

Continua en página 27

Ítems	*M*	*DE*	Asimetría	Curtosis
13. Cuando estoy con el ánimo bajo, tiendo a sentir que los demás probablemente están más felices que yo	1.99	1.12	1.06	0.21
14. Cuando algo doloroso sucede trato de tomar una perspectiva equilibrada de la situación.	3.86	0.98	-0.64	-0.22
15. Trato de ver mis errores como parte de la condición humana	3.83	1.19	-0.62	-0-56
16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico a mí mismo/a	2.77	1.15	0.39	-0.86
17. Cuando fallo en algo que tiene importancia para mí trato de ver las cosas en perspectiva	3.16	1.08	-0.50	-0.55
18. Cuando estoy pasando por un momento difícil, tiendo a pensar que para los demás esas cosas son más fáciles	1.96	1.09	1.05	0.46
19. Soy amable conmigo mismo cuando estoy sufriendo	3.56	1.16	-0.35	-0.82
20. Cuando algo me altera me dejo llevar por mis sentimientos	2.55	1.11	0.53	-0.46
21. Puedo ser un poco duro conmigo mismo cuando estoy sufriendo	2.31	1.10	0.72	-0.15
22. Cuando me siento deprimido intento relacionarme con mis sentimientos con curiosidad y apertura	3.36	1.18	-0.22	-0.97
23. Soy tolerante con mis propias imperfecciones y debilidades	3.16	1.18	-0.80	-0.88
24. Cuando algo doloroso sucede tiendo a ver la situación de forma desproporcionada	2.15	1.13	0.81	-0.18
25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso	2.18	1.21	0.79	-0.50
26. Trato de ser comprensivo y paciente hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan	3.42	1.09	-0.17	-0.90

estadísticos descriptivos básicos mediante el cálculo de los valores de las medias, desvíos típicos y los índices de asimetría y curtosis.

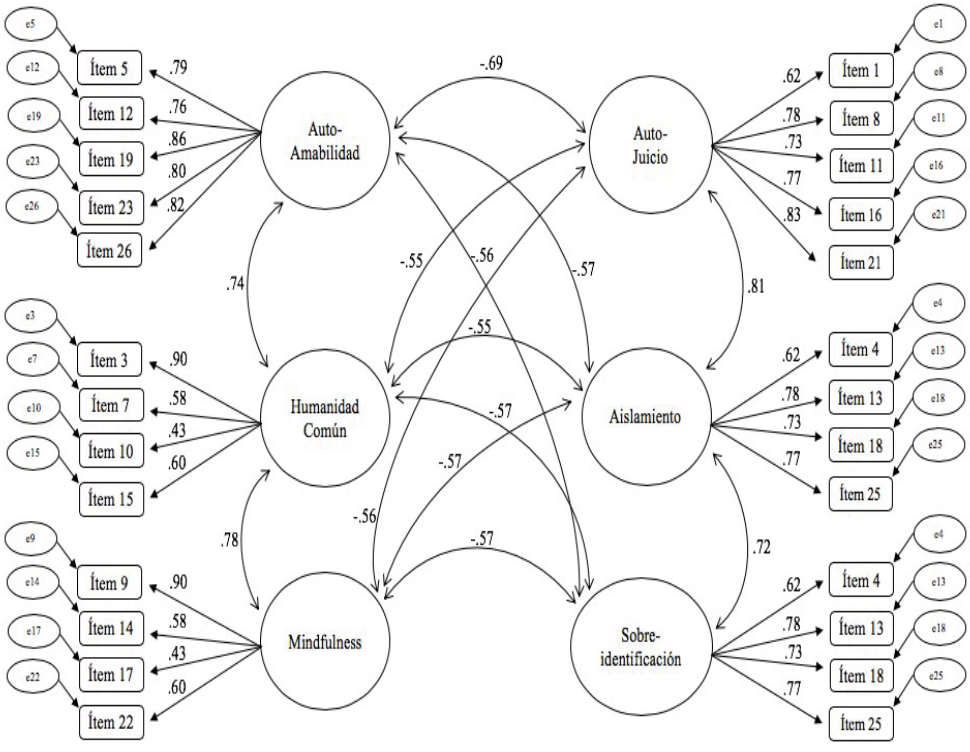
Evidencia de validez de constructo

A continuación, se efectuó el AFC. El método de estimación utilizado fue *MLR* —Máxima Verosimilitud Robusto— y, dado que las variables fueron ordinales, se utilizó la matriz policórica, debido a que es más apropiada para este tipo de datos.

En la figura 1 se puede observar un muy buen ajuste del modelo de seis factores para la Escala de Autocompasión en la muestra de profesionales de la salud mental: χ^2 = 663.621., p <.001; *CFI* = .924; *IFI* = .983; *RMSEA* = .069 90% *IC* [.062, .077], p <.001. Tal como se observa en la Figura 1, los pesos de regresión para cada elemento fueron entre moderados (> .40 y < .59) y muy altos (< .80). Además, los resultados informaron correlaciones negativas y significativas entre las dimensiones teóricamente conceptualizadas como opuestas.

Figura 1.

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Autocompasión



Evidencia de confiabilidad

Se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach para las puntuaciones de las subdimensiones que conforman la Escala de Autocompasión. En la Tabla 2 se puede observar que todas las dimensiones demostraron tener una adecuada consistencia interna.

Posteriormente, se realizó la prueba de correlación test-retest en un período de tiempo de 5 semanas. Los resultados informaron que las correlaciones entre las dimensiones fueron positivas entre moderadas y altas, y estadísticamente significativas (ver Tabla 3).

Discusión

El objetivo principal del presente estudio consistió en evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (EAC) basada en la propuesta teórica de Neff (2003a) y adaptada al español por Araya et al. (2017) en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina. Con este fin, se estudió la validez de constructo y la consistencia interna de la EAC.

Mediante el análisis preliminar

Tabla 2

Consistencia interna Escala de Autocompasión en profesionales de la salud mental

Dimensiones	Alpha de Cronbach
Auto – Amabilidad	.87
Auto – Juicio	.83
Humanidad Común	.79
Aislamiento	.76
Mindfulness	.77
Sobre -Identificación	.72
Total Escala	.82

Tabla 3

Correlación test-retest Escala de Autocompasión en profesionales de la salud mental (n = 38)

Dimensiones	*r*
Auto-Amabilidad	.53
Auto-Juicio	.63
Humanidad Común	.67
Aislamiento	.63
Mindfulness	.54
Sobre-Identificación	.65
Total Escala	.68

***$p <$ 001

de los ítems, se obtuvo evidencia de normalidad univariada. Los índices de asimetría y curtosis son adecuados según los parámetros recomendados por Bollen y Long (1993). El AFC efectuado, permitió verificar la estructura de seis factores para la EAC en una muestra de profesionales de la salud mental tal como propone el modelo teórico mediante el cual fue construida (Neff, 2003a). A su vez, los resultados informaron correlaciones negativas y significativas entre las dimensiones consideradas teóricamente como opuestas (Neff, 2003a). En detalle, a mayor presencia de bondad hacia uno mismo, es decir, a mayor amabilidad y comprensión, menor presencia de juicio crítico hacia uno mismo, tal como juzgarse de forma severa por las propias fallas. A su vez, a mayor presencia de humanidad compartida, esto es, ser consciente de que todas las personas atraviesan experiencias dolorosas similares, menor aislamiento, lo cual implica presencia de sensaciones de separación y desconexión del mundo. Por último, a mayor atención plena, es decir, poder prestar atención y aceptar lo que ocurre en el momento presente, menor sobre-identificación con los propios sentimientos, pensamientos y experiencias, lo que conlleva a evitar la experiencia presente.

Si bien estos hallazgos se encuentran en la misma línea de lo teóricamente propuesto por Neff (2003a), se contraponen a los encontrado en la adaptación chilena (Araya et al., 2017) que explica, mediante el análisis factorial, una organización en cuatro dimensiones. Esto podría deberse a que la muestra del presente estudio está relacionada específicamente a profesionales de la salud mental, quienes podrían poseer mayores conocimientos sobre los constructos que evalúa la EAC en comparación a la muestra de población general.

Además, se pudo verificar que la consistencia interna es aceptable en todas las subdimensiones y en el total de la escala al igual que los resultados obtenidos en versión original (Neff, 2003a) y la versión chilena (Araya et al., 2017).

Por otra parte, en la presente investigación también se buscó analizar posibles diferencias en la EAC según variables sociodemográficas. En relación a la variable sexo en el presente estudio, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. En este sentido, Neff (2003) encontró que las puntuaciones generales de autocompasión de mujeres eran significativamente más bajas que los hombres. Además, informó que las mujeres reportaron niveles significativamente más altos de auto-juicio, aislamiento y sobre-identificación, y niveles significativamente más bajos de atención plena en comparación a los hombres. En relación a este punto, se podría inferir que las diferencias se encuentran en el tipo de muestra de cada investigación. En el presente estudio hay una mayor prevalencia de mujeres en comparación con los hombres a diferencia de la investigación original. En futuras investigaciones se podrían realizar un mayor número de estudios en relación a la autocompasión controlada por la variable sexo.

Finalmente, teniendo en cuenta que se trata de un estudio preliminar en población de personal de la salud mental, deben considerarse las siguientes limitaciones: (a) no es posible generalizar los resultados obtenidos a otras poblaciones debido al tipo de muestreo utilizado y no se han podido realizar los estudios de validez convergente

positiva y negativa del instrumento ya que no se han administrado instrumentos que puedan dar cuenta de resultados opuestos y similares a los evaluados por la escala. En futuras investigaciones sería de relevancia el estudio de las propiedades psicométricas en una muestra más numerosa donde se incluyan los análisis antes mencionados.

Cómo síntesis, el presente trabajo ha permitido el análisis preliminar de las propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión en población argentina, demostrando ser un instrumento válido, fiable y capaz de medir sin error. De esta forma, puede ser utilizado para detectar y computar cambios, tanto entre individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo, como así también para medir el constructo evaluado en personal de salud mental.

Referencias

Acinas, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia, 2*(4), 1-22.

Albertson, E., Neff, K., & Dill-Shackleford, K. (2014). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness, 6*(3), 444-454. doi: 10.1007/s12671-014-0277-3

Araya, C., & Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *25*(1), 67-78. ISSN: 0327-6716

Araya, C., Moncada, L., Fauré, J., Mera, L., Musa, G., Cerda, J., ... & Brito, G. (2017). Adaptation and preliminary validation of the self-compassion scale in a chilean context. *Latinoamerican Journal of Positive Psychology, 3,* 47-58. *ISSN: 0719-4420*

Bollen, K., & Long, J. (1993). *Testing structural equation models*. Sage.

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit En: Bollen KA, Long JS, eds. *Testing Structural Equation Models*. Sage, 136-162.

Epskamp, S., Stuber, S., Nak, J., Veenman, M., & Jorgensen, T. D. (2019). semPlot: Path Diagrams and Visual Analysis of Various SEM Packages' Output (Version 1.1. 2)[Computer software].

Fletcher, T. D., & Fletcher, M. T. D. (2013). *Package psychometric.* Recuperado de http://cran. rproject. org/ web/packages/psychometric/ psychometric. pdf Vol 4.

Freiberg Hoffmann, A., Stover, J. B., de la Iglesia, G., & Fernández Liporace, M. (2013). Polychoric and Tetrachoric Correlations in Exploratory and Confirmatory Factorial Studies. *Ciencias Psicológicas*, *7*(2), 151-164. Recuperado de http://www.scielo.

edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200005&lng=es&tlng=en

García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Montero-Marín, J., López-Artal, L. y Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS) *Health and Quality of Life Outcomes, 12*, (4) 1-9.

Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, Calif: New Harbinger Publications.

Germer, C. (2011). *El poder del "mindfulness": Libérate de los pensamientos y las emociones autodestructivas*. Madrid: Paidos.

Germer, C. & Siegel, R. (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: deepening mindfulness in clinical practice*. New York, USA: Guilford Press.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Prentice Hall.

Hu, L. T., Bentler, P. M., & Kano, Y. (1992). Can test statistics in covariance structure analysis be trusted?. *Psychological bulletin*, *112*(2), 351. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.112.2.351

Hupfeld, J., y Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift Für Klinische Psychologie Und Psychotherapie, 40*(2), 115-123. https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000088

Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., Rosseel, Y., Miller, P., Quick, C., & Garnier-Villarreal, M. (2018). semTools: Useful tools for structural equation modeling. *R package version 0.5-1*.

Kline, R. B. (2018). Response to leslie hayduk's review of principles and practice of structural equation modeling. *Canadian Studies in Population [ARCHIVES]*, *45*(3-4), 188-95.

Kornfield, J. (2008). *The wise heart: a guide to the universal teachings of Buddhist psychology*. New York, USA: Bantam Books.

Mantzios, M., Wilson, J. & Giannou, K. (2013). Psychometric properties of the Greek versions of the self-compassion and mindful attention and awareness scales. *Mindfulness, 2*(3) 89-102. doi:10.1007/s12671-013-0237-3

Muthén, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 38*(2), 171-189. https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1985.tb00832.x

Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223-250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-102.

Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. K. Germer y R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 79-92). New York, NY, US: The Guilford Press.

Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness, 7*(1), 264-274. https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory (3rd ed.)*. McGraw Hill.

Pastorelli Rhor, J., & Gargurevich, R. (2018). Propiedades psicométrica de la escala de autocompasión en estudiantes de medicina de Lima. *Revista Interamericana de Psicología*, *52*(2). pp. 246-261. https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Gargurevich/publication/330193124_Propiedades_psicometricas_de_la_escala_de_autocompasion_en_estudiantes_de_medicina_de_lima/links/5c599056a6fdccb608a97977/Propiedades-psicometricas-de-la-escala-de-autocompasion-en-estudiantes-de-medicina-de-lima.pdf

Revelle, W. (2018). *Psych: Procedures for personality and psychological research (Version 1.9. 12.31) [Computer software]*. Northwestern University.

Raes F, Pommier E., Neff, K.D., Van Gucht, D. (2011). Construcción y validación factorial de una forma corta de la escala de autocompasión. *Clin Psychol Psychother 2011, 18*: 250-255. 10.1002 / cpp.702. doi. org/10.1002/cpp.702

Rosseel, Y. (2017). Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. Version 0.5–12 (BETA). *Journal of statistical software*, *48*(2), 1-36.

Schumacker, R., & Lomax, R. (2016). *A beginner´s guide to structural equation modeling*. Routledge.

Shapiro, S., Brown, K., & Biegel, G. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105-115. doi: 10.1037/1931-3918.1.2.105

Villanueva, R. A. M., & Chen, Z. J. (2019). *ggplot2: Elegant graphics for data analysis*. Springer

Woo Kyeong, L. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in *Korean cyber university students. Personality and Individual Differences, 54*(8), 899-902. doi: 10.1016/j.paid.2013.01.001.