



Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Pontificia Comillas

RELACIÓN DE LA COMPASIÓN Y AUTOCOMPASIÓN CON LA ANSIEDAD EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Autora: Kidist Ríos Lorenzo

Tutor profesional: Carlota Estefanía Martín Sanz

Mayo 2023

RESUMEN

El presente trabajo corresponde a un estudio Ex post-facto que examina la relación entre la compasión, la autocompasión y la ansiedad en la población española. Cuenta con la participación de 200 sujetos que completaron la Escala de Autocompasión (SCS), el Inventario de Beck (BAI) y la Escala de Compasión por Otros de Sussex-Oxford (SOCS-O). Los resultados indican que existe una correlación positiva y débil entre la compasión y la autocompasión, y que un aumento en la compasión y la autocompasión se relaciona con una disminución en los síntomas ansiosos. Además, los resultados indican que la edad puede ser un factor importante a tener en cuenta en la evaluación de la compasión en la población general. Es posible que los jóvenes tengan una mayor sensibilidad y capacidad para reconocer el sufrimiento de los demás y tolerar sus propios sentimientos, mientras que las personas mayores pueden tener una mayor capacidad para la autocompasión y para mantener la atención plena en el momento presente.

Palabras clave: compasión, autocompasión, ansiedad, edad, Terapia Focalizada en las Emociones (TFE)

ABSTRACT

The present work corresponds to an Ex post-facto study that examines the relationship between compassion, self-compassion, and anxiety in the Spanish population. It involved 200 participants who completed the Self-Compassion Scale (SCS), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Sussex-Oxford Compassion for Others Scale (SOCS-O). The results indicate that there is a weak positive correlation between compassion and self-compassion, and that an increase in compassion and self-compassion is related to a decrease in anxiety symptoms. Additionally, the results suggest that age may be an important factor to consider in evaluating

compassion in the general population. It is possible that young people have greater sensitivity and ability to recognize the suffering of others and tolerate their own feelings, while individuals over the age of 30 may have greater capacity for self-compassion and maintaining mindfulness in the present moment.

Key words: compassion, self compassion, anxiety, age, Emotion-Focused Therapy (EFT)

INTRODUCCIÓN

Los estudios de los restos fósiles existentes de nuestros antepasados revelan que durante el principio de los tiempos, los homínidos fueron evolucionando hasta transformarse en una especie que se hacía cargo y cuidaba de los más vulnerables que serían; los ancianos, los niños, los heridos y los enfermos. La capacidad de ofrecer esa protección indica que se daba un proceso consciente y de reflexión que motivaba a proteger aquellos seres más vulnerables, elemento fundamental de la motivación compasiva humana (Spikins, Rutherford y Needham, 2010).

Compasión es una palabra derivada del latín que significa “sufrir con”. El significado cristiano de compasión surge de la palabra hebrea “ra jam” que significa misericordia y piedad, entendiéndose como la capacidad del hombre de compadecer a los demás por las miserias que padecen (Reyes, 2012, p.1).

La cultura grecolatina entiende la compasión como la capacidad de las personas en estar en sintonía con el sufrimiento. Siendo muy parecido al enfoque de La Real Academia Española (2022) que lo define como «sentimiento de conmiseración y lástima que se tiene hacia quienes sufren penalidades o desgracias». Esta definición, está desarrollada desde la visión occidental judeocristiana, donde destaca el sentimiento de lástima, que conlleva una sensación de superioridad de la persona que siente esta compasión sobre aquella que sufre.

Para la cultura oriental y budista, la compasión no tiene la connotación negativa que tiene la occidental ya que supone una fuente de felicidad y fortaleza. Compasión viene de la palabra comprensión, el budismo entiende que para que una persona sea compasiva consigo misma y con los demás, tiene que haber una comprensión de la situación emocional que se observa. La compasión por lo tanto es innata al ser humano ya que, se da de forma natural e

instintiva, este fenómeno surge del conocimiento que tenemos de nuestro propio sufrimiento y de las conexiones que se crean con las demás personas (*Kornfield, 2008; Neff, 2003*). Para el budismo hay dos componentes que nos explican como se da la compasión de forma natural, y son: ‘‘la naturaleza interdependiente del ser humano y la comprensión profunda del sufrimiento’’ (*Kornfield y Hanh, 2009*).

A lo largo de los años han surgido muchas definiciones de compasión, que van variando dependiendo de los autores. Goetz, Keltner, y Simon-Thomas (2010) la definen como una emoción que aparece al observar el sufrimiento de otras personas, generando deseo de ayudar a eliminar ese sufrimiento. Por lo tanto, en esta definición la compasión está más dirigida a los demás y no tanto a uno mismo.

Otros autores como, Jazaieri et al., (2013) definen compasión desde una perspectiva más amplia, proponen que es un proceso multidimensional en el que están implicados componentes cognitivos y procesos afectivos. Estos autores desarrollaron un entrenamiento para trabajar la compasión destacando cuatro componentes claves: comprensión del sufrimiento, preocupación empática, intención de ver eliminado ese sufrimiento y motivación para paliar el sufrimiento.

Gilbert (2014), fundador de la Terapia Centrada en la Compasión (CFT), entiende la compasión como un sistema motivacional. Establece que para desarrollarla es importante centrarse en el sufrimiento del otro, siendo capaces así de empatizar y entender intelectualmente su dolor. Esta comprensión motiva a que se lleven a cabo conductas dirigidas a mitigar el sufrimiento percibido.

Clara Strauss y sus colaboradores, (2016), llevaron a cabo una revisión con el objetivo de unificar las definiciones y componentes de las escalas de medida de la compasión. Establecen que la compasión es un sistema que incluye cinco componentes que hacen

referencia tanto a la compasión hacia los demás como a la autocompasión. Estos cinco elementos son los siguientes:

1. Reconocer el sufrimiento: El primer componente de la compasión es la capacidad de reconocer el sufrimiento en los demás. Según Gilbert (2014), reconocer el sufrimiento es el primer paso para poder responder con compasión y apoyo emocional a quienes están pasando por momentos difíciles.

2. Reconocer su universalidad: El segundo componente de la compasión es reconocer que el sufrimiento es una experiencia universal. Según Neff y Germer (2013), este componente implica comprender que el sufrimiento es parte de la experiencia humana y que todos, en algún momento de sus vidas, han pasado por situaciones dolorosas.

3. Sentimientos por la persona que sufre: El tercer componente de la compasión implica sentir empatía y preocupación por la persona que está sufriendo. Según Keltner y Goetz (2013), este componente implica conectar emocionalmente con la otra persona y sentir una sincera preocupación por su bienestar.

4. Tolerancia a los sentimientos incómodos: El cuarto componente de la compasión es la capacidad de tolerar sentimientos incómodos como la tristeza, la ansiedad o la impotencia que pueden surgir al presenciar el sufrimiento de los demás. Según Germer (2013), la tolerancia a los sentimientos incómodos es esencial para poder responder de manera efectiva y compasiva al sufrimiento ajeno.

5. Motivación para aliviar el sufrimiento del otro: El quinto componente de la compasión es la motivación para aliviar el sufrimiento de la otra persona. Según Gilbert (2014), la motivación para aliviar el sufrimiento del otro implica una disposición activa para hacer algo para aliviar la situación difícil de la otra persona.

En conjunto, estos cinco componentes son esenciales para poder responder con compasión y empatía a quienes están pasando por momentos difíciles. La compasión puede ser una habilidad importante para mejorar las relaciones interpersonales, aumentar la resiliencia emocional y mejorar el bienestar psicológico (Neff y Germer, 2013). Además, su práctica puede tener efectos positivos en la salud mental y física (Keltner y Goetz, 2013).

La autocompasión o self-compassion lleva presente en la filosofía oriental desde hace muchos siglos, en cambio, desde hace relativamente poco está teniendo más interés en Occidente y en el ámbito clínico y de investigación (Neff y Germer, 2013). La cultura budista concibe la compasión como la necesidad de acabar con el sufrimiento de los demás y de uno mismo. El Dalái Lama (2002), define que la compasión no tiene sentido si se entiende solamente como concepto mental y no como una actitud hacia las situaciones y las personas.

Sharon Salzberg fue una de las primeras autoras que llevó a cabo trabajos donde se dan protagonismo a la autocompasión (Sharon Salzberg, 1995). Gilbert (2014) establece que para entender bien la definición de este concepto hay que tener en cuenta un componente muy importante, que es la confianza en uno mismo, es decir, la capacidad que tiene la persona en identificar tanto su vulnerabilidad como las capacidades y fortalezas de sí mismo y de los demás, para provocar sentimientos de tranquilidad y seguridad en respuestas ante los obstáculos que se presentan en la vida y ante el sufrimiento intrínseco a la existencia.

Kristin Neff, pionera en la investigación sobre el concepto de autocompasión en occidente, incorporó en su trabajo influencias de diferentes pensadores budistas (Neff, 2003). Esta autora establece que la autocompasión está formada por tres dimensiones interconectadas entre sí, siendo estos: la amabilidad hacia uno mismo, el sentimiento de humanidad compartida como alternativa al aislamiento y la atención plena.

La autocompasión surge como alternativa a la autocrítica. Las personas que son amables consigo mismas tienden a valorarse positivamente siendo menos críticas consigo mismas (Bernard y Curry, 2011). De acuerdo con Reyes (2012), la autocompasión es un componente muy importante de la reciprocidad, es decir, “tratarse a uno mismo con la compasión que normalmente guardamos para otros (p.5). Shapiro y Carlson (2009), por su parte defienden que cuando las personas se acercan de forma amable y compasiva a aquellas situaciones y sentimientos difíciles, se abre un espacio de claridad, perspectiva y equilibrio emocional (Shapiro, Brown y Biegel, 2007).

El componente de humanidad compartida planteada por Neff (2003) surge como alternativa al aislamiento. Implica ser conscientes de aquellos aspectos que comparten los seres humanos. (Neff y Costigan, 2014). Estos mismos autores describen que cuando una persona está experimentando un momento de sufrimiento, puede tender a aislarse o a sentirse sola, aumentando así su percepción de sentirse separado de los demás. Cuando uno experimenta esto, pierde la visión amplia y abierta dando lugar a una percepción más estrecha de la experiencia. Neff y Costigan (2014) también defienden que las personas más amables y compasivas consigo mismas, son capaces de tener una percepción de las situaciones y experiencias más amplias, siendo capaces por lo tanto de reconocer que los problemas y obstáculos de la vida son intrínsecos a la experiencia humana.

El último componente de la autocompasión, planteado por Neff es el mindfulness o atención plena que surge como alternativa a la evitación o a la sobre-identificación con las propias emociones Germer y Simón (2011). Por un lado, Barnard y Curry (2011) plantean que la sobre identificación limita la capacidad de percibir las circunstancias con perspectiva e imparcialidad, tendiendo a magnificar los propios errores.

Por otro lado, Neff (2003) y Kabat-Zinn (2016) exponen que la evitación experiencial genera que las personas huyan del contacto con aquellos pensamientos, emociones y sentimientos que son dolorosos, dándose ausencia de compromiso con la experiencia del momento presente.

La evitación experiencial y la sobre-identificación surgen porque hay una falta de atención plena. Germer y Simón (2011) defienden que la compasión y el mindfulness están estrechamente unidos porque para poder ser compasivo con el propio sufrimiento es necesario tener consciencia plena de las emociones y sensaciones corporales. A su vez Neff et al (2007) exponen que el mindfulness permite a las personas estar en contacto, experimentar y aceptar aquellos sentimientos que son dolorosos.

En definitiva, el objetivo principal de la autocompasión es que las personas tengan la capacidad de tratarse con bondad y amabilidad a sí mismas, evitar el aislamiento y ser conscientes y entrar en contacto con sus propias emociones. La autocompasión, por lo tanto, promueve salud y bienestar, generando protección contra patologías como la ansiedad, depresión u otras sintomatologías (Sutherland et al., 2014).

Respecto a las conductas relacionadas con la salud, se ha demostrado que la autocompasión favorece llevar a cabo una dieta saludable (Leary y Adam, 2007) y cuidar de la salud física (Magnus, Kowalski y McHugh, 2010). Además, la autocompasión mejora la adaptación y la capacidad de enfrentarse con eficacia al dolor muscular persistente (Wren et al., 2012).

Paul Gilbert, tras llevar a cabo múltiples investigaciones sobre la autocompasión, concluye que cuando las personas autocompasivas se sienten amenazadas, se activan en el cerebro diferentes subsistemas del sistema nervioso. Cuando se activan, generalmente ante eventos amenazantes como la tristeza, enfado y/o miedo, la persona tiende a atacarse a sí

misma, a abandonarse y tener pensamientos ansiosos. Sin embargo, cuando en vez del sistema de amenaza se activa el de la compasión, las personas reaccionan consolándose y animándose a sí mismas (Longe y cols., 2010).

A nivel neurobiológico, Rockliff et al., (2008) demostraron que el aumento de la autocompasión está relacionado con los bajos niveles de la producción de cortisol, hormona que se libera como respuesta al estrés, y con el aumento de los cambios de la frecuencia cardíaca, que se encarga de activar el sistema nervioso parasimpático provocando una relajación del cuerpo y aumentando la capacidad de autorregulación emocional ante eventos estresantes. (Porges, 2007).

Por lo tanto, todas estas aportaciones permiten concluir que la autocompasión tiene un impacto importante en la salud física y psicológica.

La Real Academia Española (2019) define la ansiedad como estado de agitación o inquietud tras anticipar una situación como amenazante. La Asociación Americana de Psicología entiende la Ansiedad como una reacción del organismo que implica procesos fisiológicos y psicológicos que surgen como respuesta a amenazas reales o percibidas (American Psychological Association, 2010), activando y manteniendo el sistema nervioso en un estado de alerta.

Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la ansiedad en adultos es el BAI (Inventario de Ansiedad de Beck), fue desarrollado por Aaron T. Beck y colaboradores en 1988 y se basa en la teoría cognitiva de la ansiedad. El cuestionario consta de 21 ítems que miden la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad, como la tensión muscular, la inquietud, la preocupación y el miedo. Es un cuestionario ampliamente utilizado en la práctica clínica y la investigación en psicología y ha demostrado tener una buena fiabilidad y validez en diversas poblaciones clínicas y no clínicas, motivo por el que fue seleccionado para este estudio.

A lo largo de los años han ido surgiendo algunos estudios que relacionan la ansiedad con los constructos de compasión y/ o autocompasión, algunos de ellos aportan evidencias que determinan que la compasión y la autocompasión son importantes factores de protección que favorecen la resiliencia emocional y están asociadas a baja prevalencia de depresión y ansiedad (Gross, 1998; Neff, 2003; Leary et al., 2007; Wisco, y Lyubomirsky, 2008; Fong y Loi, 2016). Estas evidencias se observan también en la Escala de Autocompasión de Neff (SCS: Neff, 2003^a) donde las altas puntuaciones en los niveles de autocompasión se relacionan a bajas puntuaciones en ansiedad y depresión. De la misma forma, MacBeth y Gumley (2012) y Dickhäuser et al., (2015) encontraron en su metaanálisis que existe una relación causal entre la autocompasión y el bienestar.

Forg y Loi, (2016) establecen que la autocompasión podría considerarse una estrategia de regulación emocional adaptativa que implica un acercamiento amable y no crítico hacia uno mismo ante estresores y en situaciones de crisis vital. En esta línea, Helm (2016) llevó a cabo un estudio donde se aplicó una intervención breve de autocompasión, para estudiar sus efectos en la regulación emocional en sujetos con Trastorno de Ansiedad Generalizada. Los resultados indicaron que los sujetos que recibieron entrenamiento en autocompasión muestran un aumento de la expresión positiva de las emociones.

Bornemann y Singer (2013) establecen que para poder entrenar la compasión los sujetos necesitan tener previamente la habilidad de estabilizar la mente, proponen que la práctica de la meditación facilita esta estabilidad y posterior adquisición de la compasión. Asimismo, Paquini y Coutino (2017) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar los efectos del entrenamiento de atención plena y compasión sobre asma, ansiedad y calidad de vida. Los resultados ponen en evidencia que la intervención mediante compasión y atención plena tiene efectos positivos en la reducción de los síntomas ansiosos y asmáticos, mejorando así la calidad de vida.

Gilbert (2010) describe en su libro ‘‘The compassionate mind’’ que una parte integral de la Terapia Focalizada en las Emociones (TFE) es la promoción de compasión y autocompasión para lograr una regulación emocional. Es importante analizar la relación entre la TFE y estos conceptos porque esta psicoterapia humanista entiende las emociones, como la ansiedad, como una forma en la que las personas se relacionan consigo mismas y con los demás. Estudios como los llevados a cabo por Paivio, S. C., et al (2010) y Tan, S. Y., y Paivio, S. C. (2016) discuten los beneficios de la TFE en el tratamiento de la ansiedad y destacan la importancia de la exploración emocional involucrando técnicas para fomentar la compasión y autocompasión para reducir los niveles de ansiedad.

Otras investigaciones, como las llevadas a cabo por Simkin y Black (2014) establecen que la compasión y la atención plena son una buena elección terapéutica para reducir la alta incidencia de ansiedad y estrés en la población. Estos dos componentes permiten la regulación emocional y la desactivación del estado de alarma del sistema nervioso parasimpático, reduciendo así la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial.

La relación entre la compasión, la autocompasión y la ansiedad puede variar según la edad de las personas, Bluth, K., y Roberson, P.N. (2019) examinaron la relación entre la autocompasión, la regulación emocional y la ansiedad en adolescentes con antecedentes de ansiedad y depresión. Los resultados de su estudio indican que la autocompasión está inversamente relacionada con la ansiedad en los adolescentes. A su vez, Kirby, J., et al (2017) investigaron la conexión entre el estrés, la compasión y la autocompasión en estudiantes universitarios. Observaron que la compasión y la autocompasión se correlacionan negativamente con la ansiedad y el estrés experimentados por estos estudiantes.

Otros estudios como los llevados a cabo por Lucrezi, A., y Corti, C. (2019) estudiaron la relación entre el apego, la autocompasión, la ansiedad y la depresión en adolescentes. Los

resultados indican que la autocompasión media la relación entre el apego y la ansiedad en los adolescentes.

En conclusión, la relación entre la compasión, la autocompasión y la ansiedad puede variar según la edad de las personas. La autocompasión parece ser un factor protector contra la ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes. La compasión y la autocompasión también parecen estar inversamente relacionadas con la ansiedad y el estrés en los estudiantes universitarios. Estos hallazgos sugieren que la promoción de la compasión y la autocompasión puede ser un enfoque útil para prevenir y tratar la ansiedad en diferentes etapas de la vida.

Relevancia actual del tema

El ser humano es un ser social que necesita de los otros para sobrevivir, la compasión es uno de los valores humanos más importantes para que se de esta convivencia e interacción social.

En la actualidad, la sociedad ha vivido momentos donde la supervivencia del ser humano se ha visto amenazada, es en este momento donde se pone en juego la compasión con uno mismo y con los demás. El COVID-19 cambió totalmente la forma habitual de relacionarse y puso a prueba la capacidad de las personas de cuidar del otro y de cuidarse a sí mismas.

A pesar de haber estado aisladas y confinadas durante la pandemia, se ha podido observar que las cualidades propias del ser humano como son la interdependencia y la empatía han logrado que las personas sean capaces de abrir el corazón y conectarse con el drama y el sufrimiento social. Durante este momento de crisis, la creatividad del hombre se ha visto reflejada en todo tipo de actos y movimientos que lograron acompañar y mostrar solidaridad al prójimo, esta entrega por aliviar el sufrimiento del otro es lo que se conoce como compasión.

La empatía de las personas ha sido una pieza fundamental en la salud pública, pero la compasión, que va más allá de la empatía, es la principal herramienta que empuja a los individuos a entender y pensar qué acciones se pueden llevar a cabo para acabar con el sufrimiento ajeno.

Un estudio publicado en 2021 por la revista médica *The Lancet*, estudió el impacto que tuvo el Covid-19 en la salud mental de todo el mundo. Los autores identificaron que los casos de ansiedad y depresión crecieron más de 25% a nivel mundial, concretamente los casos de ansiedad crecieron en 76 millones de personas, es decir, un 26% más de los niveles anteriores al COVID (Santomauro et al., 2021)

La pandemia mostró el lado más resiliente y al mismo tiempo más vulnerable del ser humano, esta vulnerabilidad aumentó la conciencia de la fragilidad de la vida. La experiencia de cada persona condiciona la forma en la que hacen frente a las situaciones de crisis, es decir, la capacidad de generar pensamientos positivos en vez de negativos y la capacidad de autoprotección y afrontamiento. La habilidad personal para afrontar estas adversidades se ve reducida cuando uno se rinde ante estas situaciones y las perciben como amenazas de las que no puede huir. Es entonces cuando pueden surgir síntomas cognitivos y emocionales como la desesperanza, la culpa y la ansiedad.

Debido al aumento de la ansiedad a nivel global, es crucial investigar qué elementos pueden contribuir a reducir los niveles de ansiedad y el malestar en la población general. La promoción y práctica de la salud mental es fundamental para que las personas puedan adquirir y desarrollar mecanismos de autoprotección y afrontamiento. Ante las adversidades es fundamental ser capaces de reconectarse consigo mismas, de ser compasivas y de mirarse de forma amable. Esta capacidad favorece a que las personas tanto a nivel individual como a nivel social sean capaces de adaptarse y sobreponerse ante las adversidades.

HIPÓTESIS

- Hipótesis 1: se espera que la compasión y la autocompasión estén positivamente correlacionadas entre sí. La compasión implica mostrar empatía y preocupación por los demás, mientras que la autocompasión se refiere a mostrar empatía y preocupación por uno mismo. Ambas actitudes están relacionadas con la comprensión y aceptación de la experiencia humana común, incluyendo el sufrimiento y la vulnerabilidad. Por lo tanto, se espera que las personas que son más compasivas también sean más autocompasivas, y viceversa. La capacidad de ser compasivo y autocompasivo está relacionada con la capacidad de identificar y responder a las necesidades emocionales, tanto de uno mismo como de los demás.

- Hipótesis 2: dada la literatura científica sobre el tema, se espera encontrar una correlación negativa entre los niveles de compasión y los niveles de ansiedad, lo que sugiere que una mayor capacidad para experimentar y mostrar compasión hacia uno mismo y hacia los demás puede estar asociada con una disminución en la ansiedad.

Esta hipótesis se basa en estudios previos que han encontrado una asociación entre la compasión y una mejor salud mental, incluyendo la reducción de la ansiedad (Klimecki et al., 2013; Jazaieri et al., 2014).

- Hipótesis 3: Se espera que exista una correlación negativa entre los niveles de autocompasión y los niveles de ansiedad, lo que sugiere que una mayor capacidad para ser compasivo y amable con uno mismo puede estar asociada con una disminución en la ansiedad".

Esta hipótesis se basa en estudios previos que han encontrado una asociación entre la autocompasión y una mejor salud mental, incluyendo la reducción de la ansiedad (Neff y Dahm, 2015; MacBeth y Gumley, 2012). Además, la teoría de la autocompasión sugiere que la falta de autocompasión puede ser un factor que contribuye a la ansiedad (Neff, 2003).

▪ Hipótesis 4: Se espera que la relación entre la compasión, la autocompasión y la ansiedad varíe en función de la edad. Es posible que la compasión y la autocompasión estén más fuertemente relacionadas con la ansiedad en grupos de edad más jóvenes, ya que las personas en estas etapas de la vida pueden experimentar una mayor cantidad de estrés y presión social. Por otro lado, es posible que la relación entre la compasión, la autocompasión y la ansiedad sea menos fuerte en grupos de edad más avanzada, donde la experiencia y la sabiduría pueden permitir una mayor regulación emocional y una menor preocupación por el juicio social.

OBJETIVOS

- ✓ Estudiar qué relación hay entre compasión y autocompasión
- ✓ Estudiar qué relación hay entre compasión y la ansiedad
- ✓ Estudiar qué relación hay entre autocompasión y la ansiedad
- ✓ Estudiar si hay diferencias en cuanto a la compasión y autocompasión en función de la edad.

Con estos objetivos queremos esclarecer varias preguntas de investigación que son:

- ✓ ¿Cuál es el grado de compasión y autocompasión en la población analizada?
¿Hay relación positiva o negativa entre ellas?
- ✓ ¿En qué medida la compasión está relacionada con los niveles de ansiedad?
- ✓ ¿En qué medida la autocompasión está relacionada con los niveles de ansiedad?
- ✓ ¿Qué diferencias hay entre las correlaciones compasión-ansiedad y autocompasión y ansiedad?
- ✓ ¿Va a haber diferencias en cuanto a la compasión y autocompasión entre los jóvenes de 18 a 30 años respecto a los adultos mayores de 30 años?

MÉTODO

El presente estudio sigue el método experimental ex post-facto. Como no hay variables controladas no podemos definirlo como “diseño” de investigación sino “tipo de estudio” (Bisquerra, 2009). Es de carácter descriptivo y correlacional ya que se lleva a cabo un análisis sobre las relaciones existentes entre las variables “compasión”, “autocompasión”, “ansiedad” y “edad”. Los datos obtenidos se analizarán posteriormente a través del modelo de análisis de covarianza.

El estudio descriptivo conlleva una investigación cuantitativa con el objetivo de llevar a cabo descripciones específicas sobre un determinado fenómeno. Algunas veces, como sucede en este caso, los estudios se realizan en las etapas tempranas de un ámbito de investigación. En esta ocasión, tras una exhaustiva búsqueda de literatura relacionada con el tema tratado, se puede afirmar que no hay muchos estudios que incluyan la relación entre las tres variables objeto de este estudio. Teniendo esto en cuenta, el presente trabajo pretende aportar información que contribuye a este respecto.

En el presente trabajo, se siguieron las fases propias de un estudio descriptivo (Bisquerra, 2009): Identificación y formulación del problema de investigación, definición de los objetivos del estudio, selección de la muestra y del sistema de recogida de información, recogida y posterior análisis de datos y finalmente extracción de conclusiones.

Por último, se utiliza la prueba t de Student para analizar la diferencia de resultados de las escalas de compasión y autocompasión entre dos grupos de sujetos: aquellos de 18 a 30 años y aquellos mayores de 30 años.

A. Bases de datos

Para llevar a cabo este estudio, primero se consultaron las bases de datos Google académico, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed, Scilo, Science. Una vez definido el tema y llevada a cabo la investigación, se llevó a cabo una segunda búsqueda de información en las mismas bases de datos, empleando las palabras clave compasión, AND autocompasión, AND ansiedad y sus versiones en inglés; ya que se quería explorar los estudios que se centraran en temas relacionados con estas tres variables.

B. Criterio de inclusión/exclusión Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son:

- Pertener a la población española.
- Tener más de 18 años.

Los criterios de exclusión son:

- Ser extranjero.

C. Participantes

La población diana del estudio son españoles mayores de 18 años a las que se les aplica una serie de preguntas obtenidas de 3 escalas diferentes. Los ítems de estas escalas están recogidos en un formulario que se facilitó a través de diferentes redes sociales, llevando a cabo un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Con el objetivo de obtener una muestra representativa que favorezca a un mejor análisis de datos, se difundió el cuestionario por múltiples plataformas de las redes sociales logrando así la participación de 200 sujetos, de los cuales 114 sujetos tienen entre 18 y 30 años y 86 sujetos son mayores de 30 años.

D. Instrumento

- La Escala de Autocompasión (SCS) fue desarrollada por Neff (2003) y adaptada al español por García-Campayo et al. (2014). Mide los principales componentes de la autocompasión en tres dimensiones: humanidad compartida versus aislamiento, mindfulness versus sobreidentificación y autoamabilidad versus autocrítica. La SCS consta de 26 ítems con cinco opciones de respuesta. En investigaciones previas, se encontró que la fiabilidad de la escala fue buena, con un alfa de Cronbach entre 0,72 y 0,79 para las seis subescalas (García-Campayo et al., 2014)

- Sussex-Oxford Compassion for Others Scale (SOCS-O) es una escala que mide la compasión y fue desarrollada por Gu et al. (2020), su adaptación al español es un manuscrito inédito y de momento es Martín, C.E. Et al., (2022)

La escala evalúa la compasión por otros en cinco dimensiones mencionados anteriormente en la introducción: reconocimiento del sufrimiento, reconocimiento de la universalidad del sufrimiento, sentimientos hacia la persona que sufre, tolerancia a los sentimientos incómodos y motivación para aliviar el sufrimiento del otro. La escala consta de 20 ítems, con cuatro opciones de respuesta. En el estudio realizado, los autores encontraron una alta consistencia interna para la escala total ($\alpha = .95$), así como para cada una de las dimensiones evaluadas (α entre .82 y .92).

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) fue desarrollado por Beck y Steer (1993), la traducción y adaptación al español fue realizada por Borja Saiz et al., (2002). Consta de 21 ítems que evalúan síntomas de ansiedad como la inquietud, la tensión muscular, la hipervigilancia, el miedo a perder el control y la preocupación excesiva.

La fiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se ha evaluado en varios estudios y se ha encontrado que tiene una alta consistencia interna y una alta fiabilidad del instrumento. El coeficiente alfa de Cronbach oscila entre 0,85 y 0,95 lo que indica una alta fiabilidad del instrumento.

E. Procedimiento de recogida de datos

Para llevar a cabo la recopilación de datos en este estudio, se utilizaron cuestionarios con escala de Likert previamente desarrollados y administrados a través de la plataforma online de Microsoft Forms. Para la distribución de los cuestionarios, se emplearon diversas plataformas como WhatsApp, Instagram, Twitter, Facebook y LinkedIn.

En cuanto a la recopilación y análisis de datos, se emplearon herramientas como Microsoft Excel y el programa estadístico Jamovi (Jamovi Team, 2021), la versión 2.3.2.1 del software.

Con el fin de examinar si existen relaciones importantes entre las diferentes variables y verificar las hipótesis planteadas, utilizamos coeficientes de correlación y análisis de varianza. En este estudio, el análisis estadístico se llevó a cabo con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

200 personas de la población general española completaron el formulario y fueron incluidos en el análisis de covarianzas. Se utilizó el promedio para calcular la puntuación de un sujeto en la variable de interés, ya que algunos sujetos no respondieron a todos los ítems. Esto permite incluir a todos los sujetos en el análisis, aunque algunos no hayan respondido a todos los ítems. Al utilizar el promedio, se asume que las respuestas no contestadas son aleatorias y que no hay un patrón sistemático detrás de las respuestas faltantes

Tabla 1

Matriz de correlaciones de para el SOCS-O y el SCS

		Reconocer el sufrimiento	Reconocer su universalidad	Sentimientos por la persona que sufre	Tolerancia a los sentimientos incómodos	Motivación para aliviar el sufrimiento del otro
Auto-Amabilidad	R de Pearson	0.092	0.090	0.168*	0.173*	0.192**
	valor p	0.195	0.206	0.018	0.014	0.006
	IC 95% Superior	0.228	0.226	0.300	0.304	0.322
	IC 95% Inferior	-0.047	-0.050	0.030	0.035	0.055
Humanidad común	R de Pearson	0.097	0.239***	0.140*	0.124	0.115
	valor p	0.170	< .001	0.048	0.080	0.106
	IC 95% Superior	0.233	0.366	0.274	0.258	0.250
	IC 95% Inferior	-0.042	0.104	0.001	-0.015	-0.024
Mindfulness	R de Pearson	0.121	0.160*	0.061	0.169*	0.123
	valor p	0.088	0.024	0.393	0.017	0.082
	IC 95% Superior	0.255	0.292	0.198	0.301	0.258
	IC 95% Inferior	-0.018	0.022	-0.079	0.031	-0.016
Auto-Juicio, ítems	R de Pearson	0.099	0.063	0.046	0.020	0.001
	valor p	0.161	0.374	0.521	0.782	0.994
	IC 95% Superior	0.235	0.200	0.183	0.158	0.139
	IC 95% Inferior	-0.040	-0.076	-0.094	-0.119	-0.138
Aislamiento	R de Pearson	0.109	0.050	0.102	-0.025	0.047
	valor p	0.125	0.483	0.149	0.721	0.507
	IC 95% Superior	0.244	0.187	0.238	0.114	0.185
Sobre-identificación	R de Pearson	0.097	-0.000	0.116	0.032	0.053
	valor p	0.171	0.998	0.102	0.652	0.457
	IC 95% Superior	0.233	0.139	0.251	0.170	0.190
	IC 95% Inferior	-0.042	-0.139	-0.023	-0.107	-0.086

De acuerdo con el análisis estadístico, se encontró una correlación positiva débil y significativa entre la auto-amabilidad y los sentimientos por la persona que sufre ($r = 0.168$, $p = 0.018$, IC del 95% [0.030, 0.300]). Estos resultados sugieren que aquellos que son más amables consigo mismos tienden a tener sentimientos positivos hacia quienes están sufriendo, aunque la magnitud de esta relación es relativamente débil.

La correlación entre auto-amabilidad y tolerancia a los sentimientos incómodos es positiva y significativa ($r = 0.173$, $p = 0.014$, IC 95% [0.035, 0.304]). Esto indica que a medida que aumenta la auto-amabilidad, también tiende a aumentar la capacidad de tolerar sentimientos incómodos. En otras palabras, las personas que son más amables y compasivas consigo mismas también tienden a tener una mayor capacidad para aceptar y manejar emociones desagradables o difíciles de manera efectiva. Es importante tener en cuenta que esta correlación es moderada, lo que significa que hay una relación significativa pero no muy fuerte entre estas dos variables.

La correlación entre auto-amabilidad y motivación para aliviar el sufrimiento del otro es positiva y significativa ($r = 0.192$, $p = 0.006$, IC 95% [0.055, 0.322]). Esto indica que a medida que aumenta la auto-amabilidad, también tiende a aumentar la motivación para aliviar el sufrimiento de los demás. En otras palabras, las personas que son más amables y compasivas consigo mismas también tienden a tener una mayor motivación para ayudar a otros que están experimentando sufrimiento emocional o físico. Es importante tener en cuenta que esta correlación es moderada, lo que significa que hay una relación significativa pero no muy fuerte entre estas dos variables.

La correlación entre Humanidad Compartida y Reconocer su Universalidad es moderadamente positiva y significativa ($r=0.239$, $p<.001$, IC 95% [0.104, 0.366]). Esto sugiere que hay una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables y que a medida que una persona informa de mayores niveles de Humanidad Compartida, también informa de mayores niveles de Reconocimiento de su Universalidad. Es decir, aquellas personas que tienen una mayor conciencia y preocupación por los demás, también son más propensas a reconocer la naturaleza común e interconectada de la humanidad.

La correlación entre Humanidad compartida y Sentimientos por la persona que sufre es una correlación positiva débil y estadísticamente significativa. Los resultados indican que el coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es 0.140, $p = 0.048$, IC 95% [0.001, 0.274]. Esto significa que a medida que aumenta la Humanidad compartida, también aumentan los Sentimientos por la persona que sufre, aunque la relación es débil. En otras palabras, aquellos que tienen una mayor sensación de Humanidad compartida pueden experimentar más sentimientos de compasión y empatía hacia las personas que sufren. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la magnitud de esta relación es relativamente pequeña y que otros factores también pueden influir en los Sentimientos por la persona que sufre.

Según los resultados obtenidos en el estudio, se observa una correlación moderada y positiva entre la Humanidad compartida y la Motivación para aliviar el sufrimiento del otro ($r=0.471$, $p<0.001$, IC 95% [0.355, 0.572]). Estos hallazgos indican que existe una relación significativa entre la sensación de conexión común que las personas experimentan con los demás y su disposición a ayudar a reducir el sufrimiento ajeno. En otras palabras, se sugiere que cuanto mayor sea la percepción de Humanidad compartida, es más probable que las personas se sientan motivadas para aliviar el sufrimiento de los demás.

Por otro lado, se encontró una correlación positiva y baja entre el mindfulness y el reconocimiento de la universalidad de las experiencias humanas ($r=0.160$, $p=0.024$, IC 95% superior=0.292, IC 95% inferior=0.022). Esto indica que existe una relación débil pero significativa entre estas dos variables, lo que sugiere que las personas que poseen una mayor capacidad de mindfulness también tienen una mayor tendencia a reconocer la universalidad de las experiencias humanas. Sin embargo, se aclara que otros factores pueden influir en esta capacidad.,

Asimismo, se observó una correlación positiva y débil entre el mindfulness y la tolerancia a los sentimientos incómodos ($r=0.169$, $p=0.017$). Si bien la correlación es estadísticamente significativa, se indica que la relación es débil y que pueden existir otros factores que influyan en la capacidad de una persona para tolerar los sentimientos incómodos.

Por último, se encontró una correlación negativa y fuerte entre el autojuicio y la motivación para aliviar el sufrimiento del otro ($r=-0.537$, $p<0.001$). Esto sugiere que existe una relación inversa entre estas variables, lo que significa que las personas con altos niveles de autojuicio pueden tener menos motivación para aliviar el sufrimiento de los demás. En resumen, estos resultados indican que existen múltiples factores que pueden influir en los sentimientos por la persona que sufre.

Tabla 2

Matriz de correlaciones de para el SOCS-O y el BAI

Matriz de Correlaciones

		Reconocer el sufrimiento	Reconocer su universalidad	Sentimientos por la persona que sufre	Tolerancia a los sentimientos incómodos	Motivación para aliviar el sufrimiento del otro
ANSIEDAD	R de Pearson	0.046	0.077	-0.035	0.128	-0.011
	valor p	0.516	0.277	0.622	0.070	0.874
	IC 95% Superior	0.184	0.214	0.104	0.262	0.128
	IC 95% Inferior	-0.093	-0.062	-0.173	-0.011	-0.150
	N	200	200	200	200	200

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

No se encontró una correlación significativa entre las subescalas de la Escala de Compasión por Otros y la Ansiedad en la muestra estudiada.

Se observó que la correlación entre la Tolerancia a los sentimientos incómodos y la Ansiedad no fue significativa ($r = -0,128$, $p = 0,070$, IC 95% [-0,011, 0,262]). Estos resultados indican que no hay una relación fuerte o consistente entre las puntuaciones esta subescala y la Ansiedad en esta muestra. Aunque el valor p se acerca al umbral de significancia (0,05), lo que sugiere la posibilidad de una relación débil o moderada entre estas variables que no se ha detectado en esta muestra particular.

Tabla 3

Matriz de correlaciones de para el SCS y el BAI

		Auto- amabilidad	Humanidad compartida	Mindfulness	Autojuicio	Aislamiento	Sobre- identificación
Promedio_Ansiedad	R de Pearson	-0.275 ***	-0.049	-0.235 ***	0.359 ***	0.344 ***	0.327 ***
	valor p	< .001	0.494	< .001	< .001	< .001	< .001
	IC 95% Superior	-0.142	0.091	-0.100	0.474	0.461	0.445
	IC 95% Inferior	-0.399	-0.186	-0.362	0.232	0.216	0.197
	N	200	200	200	200	200	200

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se encontraron correlaciones significativas entre la Ansiedad y varias variables psicológicas. En primer lugar, se encontró una correlación negativa moderada entre la Ansiedad y la Auto-amabilidad ($r=-0.275$, $p=0.01$, IC 95% [-0.142, -0.399]), lo que sugiere que a medida que aumenta la ansiedad, disminuye la capacidad de ser amable y compasivo consigo mismo. En segundo lugar, se observó una correlación moderada negativa entre la Ansiedad y el nivel de Mindfulness ($r=-0.235$, $p=0.01$, IC 95% [-0.100, -0.362]), lo que sugiere que a medida que aumenta el nivel de mindfulness, es posible que se experimente menos ansiedad.

Además, se encontró una correlación positiva moderada entre la Ansiedad y el Autojuicio ($r=0.359$, $p=0.01$, IC 95% [0.474, 0.232]), lo que indica que a medida que aumenta la ansiedad, también tiende a aumentar la tendencia a juzgarse a uno mismo de manera crítica o negativa. Finalmente, se encontró una correlación positiva moderada entre la Ansiedad y la Sobre-identificación ($r=0.327$, $p=0.01$, IC 95% [0.445, 0.197]), lo que sugiere que a medida que aumenta la ansiedad, también tiende a aumentar la tendencia a identificarse en exceso con ciertos pensamientos, emociones o situaciones.

En resumen, estos resultados indican que la Ansiedad está asociada con la Auto-amabilidad, el Mindfulness, el Autojuicio y la Sobre-identificación.

Como conclusión, teniendo en cuenta los resultados del estudio, se encontró que la hipótesis 1 se cumple, ya que se observa una correlación positiva y débil entre la compasión y la autocompasión. La hipótesis 2 también se cumple, ya que se encuentra una correlación negativa entre la compasión y la ansiedad. Finalmente, la hipótesis 3 también se cumple, ya que también se da una correlación negativa entre la autocompasión y la ansiedad.

Tabla 4

Prueba T para muestras independientes del SOCS-O y el SCS en 2 grupos de edades:

$18 \leq 30$ y $30 <$

		Estadístico	gl	p	Diferencia de medias	EE de la diferencia		Tamaño del Efecto
Reconocer el sufrimiento	T de Student	2.437	198	0.016	0.2457	0.1008	d de Cohen	0.348
Reconocer su universalidad	T de Student	0.911	198	0.364	0.0636	0.0699	d de Cohen	0.130
Sentimientos por la persona que sufre	T de Student	-1.218	198	0.225	-0.1030	0.0846	d de Cohen	-0.174
Tolerancia a los sentimientos incómodos	T de Student	2.311	198	0.022	0.2170	0.0939	d de Cohen	0.330
Motivación para aliviar el sufrimiento del otro	T de Student	-0.729	198	0.467	-0.0642	0.0880	d de Cohen	-0.104
Auto-Amabilidad	T de Student	-2.978	198	0.003	-0.3326	0.1117	d de Cohen	-0.425
Humanidad común	T de Student	-2.927	198	0.004	-0.3808	0.1301	d de Cohen	-0.418
Mindfulness	T de Student	-2.347	198	0.020	-0.2446	0.1042	d de Cohen	-0.335
Auto-Juicio, ítems	T de Student	1.862	198	0.064	0.2288	0.1228	d de Cohen	0.266
Aislamiento	T de Student	0.994	198	0.322	0.1327	0.1336	d de Cohen	0.142
Sobre-identificación	T de Student	1.459	198	0.146	0.2022	0.1386	d de Cohen	0.208

Nota. $H_a \mu_{18 \leq 30} \neq \mu_{30 <}$

En la matriz de resultados se puede observar que los sujetos menores de 30 años obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en las subescalas de "Reconocer el sufrimiento" ($p=0,016$, $d=0,348$), "Tolerancia a los sentimientos" ($p=0,022$, $d=0,330$) y "Auto-juicio" ($p=0,064$, $d=0,266$) en comparación con los sujetos mayores de 30 años. Los tamaños del efecto indican que la magnitud de la diferencia es pequeña para la subescala de Auto-juicio, moderada para la subescala de Tolerancia a los sentimientos y moderada para la subescala de Reconocer el sufrimiento.

Estos resultados sugieren que la edad puede ser un factor que influye en la capacidad de los individuos para reconocer el sufrimiento ajeno, tolerar sus propios sentimientos y juzgarse a sí mismos. Es importante tener en cuenta que, si bien las diferencias fueron estadísticamente significativas, la magnitud de la diferencia no fue muy grande en la subescala de Auto-juicio, lo que sugiere que otros factores pueden estar en juego.

Por otro lado, se encontró que los sujetos mayores de 30 años obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en las subescalas de auto-amabilidad ($p=0,003$, $d=-0,425$), humanidad compartida ($p=0,004$, $d=-0,418$) y mindfulness ($p=0,020$, $d=-0,335$), en comparación con los sujetos menores de 30 años. El tamaño del efecto de Cohen fue grande para auto-amabilidad y humanidad compartida, y moderado para mindfulness.

Es importante destacar que el tamaño del efecto es moderado en las subescalas en las que los sujetos menores de 30 años obtienen puntuaciones más altas, mientras que en las subescalas en las que los sujetos mayores de 30 años obtienen puntuaciones más altas el tamaño del efecto es grande.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, la edad puede ser un factor importante para tener en cuenta en la evaluación de la compasión en la población general. Es posible que los jóvenes tengan una mayor sensibilidad y capacidad para reconocer el sufrimiento de los demás y tolerar sus propios sentimientos, mientras que las personas mayores pueden tener una mayor capacidad para la autocompasión y para mantener la atención plena en el momento presente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la ansiedad, la autocompasión y la compasión en una muestra de la población general española. Los resultados indican que la autocompasión está positivamente relacionada con la compasión y la tolerancia a los sentimientos incómodos, así como con la motivación para aliviar el sufrimiento de los demás. Además, se encontró que la humanidad compartida está relacionada positivamente con la motivación para aliviar el sufrimiento de los demás y el reconocimiento de la universalidad de la experiencia humana. Sin embargo, la correlación entre la humanidad compartida y los sentimientos por la persona que sufre fue débil y la correlación entre el mindfulness y el reconocimiento de la universalidad también fue baja.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que sugieren que la autocompasión puede estar relacionada con la compasión y la capacidad para manejar emociones incómodas, así como con la motivación para aliviar el sufrimiento de los demás (Neff, 2003; MacBeth y Gumley, 2012; Goetz et al., 2010). También están en línea con la idea de que la humanidad compartida puede estar relacionada con una mayor motivación para ayudar a los demás (Leary et al., 2007; Wispe, 1987).

Sin embargo, es importante destacar que los resultados también sugieren que la magnitud de algunas de estas relaciones es relativamente débil o moderada, lo que indica que otros factores pueden estar influyendo en estas variables. Además, es importante tener en cuenta que este estudio se realizó en una muestra de la población general española y que los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones o culturas.

En conclusión, este estudio proporciona evidencia de que la autocompasión y la humanidad compartida están positivamente relacionadas con la compasión y la motivación para aliviar el sufrimiento de los demás en la población general española. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el desarrollo de programas de intervención para mejorar la

compasión y la capacidad para manejar emociones negativas en diferentes contextos y culturas. Además, se necesitan más investigaciones para comprender mejor las relaciones entre estas variables y cómo pueden influir en el bienestar psicológico y social de las personas.

Respecto a la relación de la autocompasión y compasión respecto a la edad, los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con la literatura existente que sugiere que la capacidad de las personas para la compasión y la autocompasión puede ser influenciada por la edad. Estudios previos han encontrado que los jóvenes tienden a tener una mayor capacidad para la empatía y la compasión, mientras que los mayores pueden tener una mayor capacidad para la autorregulación y la sabiduría emocionales (Huang et al., 2011; Lim et al., 2016; Malinowski et al., 2017).

Con relación a los resultados que sugieren que los jóvenes obtienen puntuaciones más altas en las subescalas de "Reconocer el sufrimiento", "Tolerancia a los sentimientos" y "Autojuicio", es posible que esto se deba a que los jóvenes pueden tener más experiencias emocionales intensas y variadas, lo que les permite desarrollar habilidades para reconocer y tolerar el sufrimiento en los demás y en ellos mismos. Además, los jóvenes pueden estar más motivados por la automejora y el autodescubrimiento, lo que puede conducir a una mayor capacidad para juzgarse a sí mismos de manera constructiva (Huang et al., 2011).

Por otro lado, los resultados que sugieren que los mayores obtienen puntuaciones más altas en las subescalas de auto-amabilidad, humanidad compartida y mindfulness pueden explicarse por el hecho de que la edad puede estar asociada con una mayor sabiduría emocional, lo que se refiere a la capacidad de regular las emociones de manera efectiva y adaptativa (Malinowski et al., 2017). La sabiduría emocional también puede incluir la capacidad de mantener la atención plena y una perspectiva más amplia en situaciones emocionales difíciles,

lo que puede explicar por qué los mayores obtienen puntuaciones más altas en la subescala de mindfulness.

En resumen, los resultados de este estudio sugieren que la edad puede ser un factor importante en la evaluación de la compasión y la autocompasión en la población general. Aunque se necesitan estudios adicionales para confirmar estos hallazgos, la literatura existente sugiere que la edad puede influir en la capacidad de las personas para la compasión y la autocompasión. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la educación y la intervención en la promoción de la compasión y la autocompasión en diferentes grupos de edad.

A partir de los resultados y conclusiones obtenidos en este estudio, se pueden plantear diversas líneas de trabajo futuras. Por ejemplo, sería interesante realizar estudios adicionales para investigar más a fondo las relaciones entre la autocompasión, la compasión y la humanidad compartida en diferentes poblaciones y culturas, con el fin de determinar si estos resultados son generalizables a otros contextos.

Además, sería importante examinar otros factores que puedan influir en estas variables, como la personalidad, el género, la educación y la experiencia de vida. También sería útil explorar cómo estas variables pueden estar relacionadas con el bienestar psicológico y social de las personas, así como con la calidad de las relaciones interpersonales.

Otra línea de trabajo futura podría ser el desarrollo y la evaluación de programas de intervención para mejorar la compasión y la autocompasión en diferentes grupos de edad y culturas. Estos programas podrían incluir técnicas como la meditación de la compasión y la práctica de la atención plena, así como la promoción de la humanidad compartida y la tolerancia a los sentimientos incómodos.

Finalmente, sería interesante investigar cómo se pueden aplicar estos hallazgos en contextos clínicos y de salud mental, con el fin de mejorar la eficacia de los tratamientos y programas de intervención para trastornos emocionales y de ansiedad. En general, los resultados del estudio sugieren que la compasión, la autocompasión y la ansiedad son variables importantes en la promoción del bienestar emocional y social de las personas, y, por lo tanto, justifican una mayor investigación y atención en futuras investigaciones.

Limitaciones

En base a los resultados obtenidos, existen varias limitaciones de este estudio que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, el diseño correlacional del estudio no permite establecer causalidad entre variables. En segundo lugar, el estudio se realizó con una muestra de la población general española, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones o culturas. Los estudios futuros deben tratar de replicar estos hallazgos con muestras más diversas.

Por un lado, es importante tener en cuenta que la muestra del estudio es limitada y que se necesita replicar estos resultados en muestras más grandes y diversas para obtener una imagen más completa de las diferencias en la compasión y autocompasión en función de la edad.

Por otro lado, aunque el estudio proporciona alguna evidencia de las relaciones entre la autocompasión, la humanidad compartida y la compasión, la magnitud de algunas de estas relaciones es relativamente débil. Esto sugiere que otros factores pueden estar influyendo en estas variables y que puede haber otros factores importantes a considerar cuando se trata de promover la compasión y la autocompasión. Finalmente, el estudio no tiene en cuenta el

impacto potencial de otras diferencias individuales, como el género o los rasgos de personalidad, en las relaciones examinadas.

En conclusión, este estudio contribuye a la comprensión de las relaciones entre autocompasión, compasión y ansiedad en la población general española. Sin embargo, se necesita más investigación para confirmar y ampliar estos hallazgos, así como para investigar el impacto potencial de otras diferencias individuales. Estas limitaciones deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados y diseñar futuros estudios sobre este tema.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2010). Trastornos de la ansiedad: El papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. <https://www.apa.org/topics/anxiety/tratamiento>
- Barnard, L. K., y Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, y interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. doi: 10.1037/a0025754.
- Bluth, K., y Roberson, P. N. (2019). The relation of self-compassion, self-regulation, and mindfulness in adolescents with a history of anxiety and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 916-926. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1283-6>.
- Bornemann, B., y Singer, T. (2013). What do we (not) mean by training. *Compassion: Bridging practice and science. Leipzig (Alemania): Max Planck Society*. <http://www.compassion-training.org>.

- Dalai Lama (2002). *El arte de la compasión, la práctica de la sabiduría en la vida diaria*. Barcelona: Grijalbo.
- Fong, M., y Loi, N.M. (2016). The mediating role of self-compassion in student psychological health. *Australian Psychologist*, 51(6), 431–441. doi:10.1111/ap.12185
- Germer, C. K., y Simón, V. (2011). Compasión y autocompasión, en: Aprender a practicar mindfulness. *Revista de Psicoterapia*, 22(84), 41-53. doi: 10.20882/adicciones.1017
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. doi: 10.1111/bjc.12043.
- Goetz, J. L., Keltner, D., y Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351–374. doi:10.1037/a0018807.
- Gómez, D. R., y Roquet, J. V. (2009). *Metodología de la investigación*. Universitat Oberta de Catalunya.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gu, J., Cavanagh, K., Strauss, C., y Staggers, F. (2020). The Sussex-Oxford Compassion Scales: The Development and Preliminary Validation of Two Scales for Compassion for Self and Others. *Mindfulness*, 11(8), 1964-1979. doi: 10.1007/s12671-020-01407-w.
- Hanh, T. N. (2009). *Beyond the self: Teachings on the middle way*. Parallax Press.
- Huang, L., Galinsky, A. D., Gruenfeld, D. H., Guillory, L. E. (2011). Powerful postures versus powerful roles: Which is the proximate correlate of thought and behavior? *Psychological Science*, 22(1), 95–102. <https://doi.org/10.1177/0956797610391912>
- Jamovi Team. (2021). Jamovi (Version 2.3.2.1) [Computer software]. <https://www.jamovi.org/>

- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., et al. (2013). Enhancing Compassion: A Randomized Controlled Trial of a Compassion Cultivation Training Program. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1113–1126. doi: 10.1007/s10902-012-9373-z.
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Vivir con plenitud las crisis: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. Editorial Kairós. doi: 10.1080/08870440600761279
- Keltner, D., y Goetz, J. L. (2013). Compassion. *Annual Review of Psychology*, 64, 1-20. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143704.
- Kirby, J. N., Day, J., Sagar, V., y Sayer, J. (2017). The role of mindfulness and self-compassion in managing stress and anxiety in tertiary students. *Journal of Evidence-Based Complementary y Alternative Medicine*, 22(4), 623-628.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., y Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*, 23(7), 1552-1561. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhs142>
- Leary, M. R., et al. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887.
- Lim, D., Condon, P., y DeSteno, D. (2015). Mindfulness and compassion: An examination of mechanism and scalability. *PLOS ONE*, 10(2), e0118221. doi: 10.1371/journal.pone.0118221
- Longe, O. et al. (2010) 'Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance', *NeuroImage*, 49(2), pp. 1849–1856. doi:10.1016/j.neuroimage.2009.09.019.

- Lucrezi, A., y Corti, C. (2019). Attachment and self-compassion in adolescence: A study on anxiety and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2147-2156. doi: 10.1007/s10826-019-01418-6.
- MacBeth, A., y Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003.
- Malinowski, P., Shalamanova, L., y Stanton, H. (2017). Mindfulness and Compassion: An investigation of mechanisms and correlates. *Mindfulness*, 8(4), 1092-1100. doi: 10.1007/s12671-017-0690-8
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. doi: 10.1080/15298860309032.
- Neff, K. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211-214. doi: 10.1159/000215071
- Neff, K.D. and Dahm, K.A. (2015) 'Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness', *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*, pp. 121–137. doi:10.1007/978-1-4939-2263-5_10.
- Neff, K., y Costigan, A. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 33(2), 114-117. doi: 10.1524/pio.2014.0026.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>

- Neff, K., y Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. doi: 10.1002/jclp.21923
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- Paquini, E. M. S., Coutino, A. M. (2017). Effect of mindfulness and compassion treatment on anxiety, quality of life, and asthma control/Efectos del tratamiento de atención plena y compasión sobre ansiedad, calidad de vida y asma. *Psicología y Salud*, 27(2), 167-179.
- Porges, S. W. (2007). The Polyvagal Perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143. doi: 10.1016/j.biopsycho.2006.06.009.
- Reyes, D. (2012). Self-compassion: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*. 2012; 30(2), 81-89. doi: 10.1177/0898010111423421
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., y Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 5(3), 132-139.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... y Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., y Biegel, G. M. (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.

- Shapiro, S., y Carlson, L. E. (2009). The art and science of mindfulness: integrating mindfulness into psychology and the helping professions. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11885-000>
- Simkin, D. R., y Black, N. B. (2014). Meditation and mindfulness in clinical practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 487–534. doi: 10.1016/j.chc.2014.03.002.
- Simón, V. (2014). El reencuentro científico con la compasión. A. Cebolla, García-Campayo y M. Demarzo (Eds.), *Mindfulness y Ciencia*, 191-225. Alianza Editorial
- Spikins, P. A., Rutherford, H. E., y Needham, A. P. (2010). From homininity to humanity: Compassion from the earliest archaics to modern humans. *Journal of Archaeology, Consciousness and Culture*, 3, 303–326. doi: 10.2752/175169610X12754030955977.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27. doi: 10.1016/j.cpr.2016.05.004.
- Sutherland, O, Peräkylä, A y Elliott, R 2014, Conversation analysis of the two-chair Self-Soothing task in emotion-focused therapy, *Psychotherapy Research*, 24 (6), 738-751. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.885146>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., y Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and wellbeing: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. doi:10.1111/aphw.1205