

# Propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (SCS) en México

## *Psychometric properties of the Self-compassion Scale (SCS) in Mexico*

*Alejandro López Tello, Raquel Mondragón Gómez,  
Rodrigo Sánchez Ramos y Ana Beatriz Moreno Coutiño*

Universidad Iberoamericana<sup>1</sup>

Autor para correspondencia: Alejandro López Tello, [alejandrolopez2024@gmail.com](mailto:alejandrolopez2024@gmail.com).

### RESUMEN

La autocompasión es la capacidad de estar en contacto con el propio sufrimiento abriéndose a la experiencia y generando la motivación de aliviarlo por medio de una actitud bondadosa, libre de prejuicios, y entendiendo las experiencias dolorosas como un fenómeno común a la existencia humana. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión en población mexicana. La muestra estuvo conformada por 343 participantes, seleccionados por un método no probabilístico, cuyo único requisito fue tener nacionalidad mexicana. El análisis de los datos mostró una buena confiabilidad del instrumento, así como índices de bondad de ajuste adecuados para dicha escala, confirmando una estructura de seis factores y un elemento de orden superior. Se concluye que es un método adecuado para evaluar el mencionado constructo en México.

**Palabras clave:** Autocompasión; Compasión; Atención plena; Afecto negativo; Meditación.

### ABSTRACT

*Antecedents. Self-compassion is the capacity to be in contact with one's own suffering, while maintaining an open attitude towards the experience, and generating the motivation to alleviate it through a kind attitude, free of prejudice. It also includes understanding painful experiences as a common phenomenon in human existence. Objective. The aim of the present study was to adapt and evaluate the psychometric properties of the Self-compassion Scale in Mexico. Method/participants. A total of 343 Mexican citizens, recruited through a non-probabilistic sampling participated. Results. Data analysis revealed good reliability of the instrument and adequate goodness-of-fit for the scale, thus confirming a six-factor structure and a higher order factor. Discussion. It is concluded that this instrument is adequate to assess Self-compassion in Mexico.*

**Key words:** Self-compassion; Compassion; Mindfulness; Negative affect; Meditation.

---

<sup>1</sup> Departamento de Psicología, Campus Santa Fe, Prolongación Paseo de la Reforma 880, Lomas de Santa Fe, Álvaro Obregón, 01219 Ciudad de México, México.



Recibido: 09/04/2021

Aceptado: 14/09/2021

## INTRODUCCIÓN

La autocompasión se puede definir como la capacidad de estar en contacto con el propio sufrimiento manteniendo una actitud abierta, sin intentar evitarlo ni desconectándose de la experiencia, generando la motivación de aliviarlo por medio una actitud bondadosa hacia uno mismo. Involucra la capacidad de desarrollar una comprensión no evaluativa y libre de prejuicios de las experiencias dolorosas, de modo que estas sean entendidas como un fenómeno inherente a la existencia humana (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Autores como Barnard y Curry (2011) y Neff y Germer (2013) han señalado que la autocompasión involucra el deseo de salud y bienestar, a través del cual las personas logran asumir de una manera saludable sus fracasos y errores, reconociendo que estas son experiencias compartidas por todos los seres humanos que pueden causar sufrimiento, de modo que la manera idónea de relacionarse con ellas es a través de una actitud compasiva consigo mismo y con los demás (Neff, 2003b), mostrando sensibilidad y empatía ante el malestar y siendo tolerante con este, en lugar de autocriticarse o autojuzgarse, identificando las causas del malestar y tratándose a sí mismo con calidez (Gilbert y Procter, 2006).

La autocompasión está vinculada directamente con el concepto de *compasión*, el cual se ha definido como la profunda conciencia del sufrimiento de otros y el subsecuente deseo de aliviarlo, e involucra por consiguiente sentimientos de bondad y comprensión carente de prejuicios (Bonermann y Singer, 2013; Goetz, Keltner y Simon-Thomas, 2010; López y Moreno, 2019; Ozawa, Dodson, Raison y Negi, 2012; Singer y Kilmecki, 2014). Es importante señalar que ambos conceptos tienen su origen en el intercambio filosófico que se ha producido entre la psicología occidental y la filosofía budista en los últimos años (Neff *et al.*, 2003a; Bennett-Goleman, 2001), y se aleja de definiciones que relacionan la compasión con los sentimientos de lástima, pena o condescendencia

hacia uno mismo y los demás, lo que conlleva un sentimiento de desconexión y el supuesto de una superioridad/inferioridad entre los individuos, y también difiere de las definiciones más cercanas a la etimología de la palabra “compasión” en Occidente, la cual subraya el componente empático de la experiencia caritativa; es decir, la posibilidad únicamente de “sufrir con” o “compartir el sufrimiento”, más allá de generar la motivación para aliviarlo, acompañada de sentimientos de calidez y amabilidad, lo cual puede causar una sobreidentificación con las experiencias dolorosas, dificultar las perspectivas de acción (Neff, 2003b) y conducir a un estado de angustia empática, con los efectos negativos que tiene en la salud (Singer y Kilmecki, 2014).

Uno de los motivos por los cuales el concepto de autocompasión fue acuñado en la psicología occidental es que describe una actitud saludable hacia uno mismo (sobre todo en situaciones adversas) y representa una alternativa a constructos tales como la autoestima, la que denota un proceso evaluativo constante que, si bien puede tener beneficios, también trae consigo algunos aspectos negativos, como el riesgo de desarrollar actitudes narcisistas o individualistas que son resultado de un proceso de evaluación y comparación constante en la búsqueda de criterios favorables a partir de los cuales es posible valorarse positivamente (Neff, 2003b).

Aunque puede haber una gran coincidencia entre los modelos teóricos propuestos por los investigadores de la autocompasión, actualmente no hay consenso sobre las dimensiones específicas de la autocompasión, ni del mejor método para medirla (Gilbert *et al.*, 2017; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles e Irons, 2004; Neff *et al.*, 2019; Strauss *et al.*, 2016).

Uno de los modelos más investigados es el sugerido por la doctora Kristin Neff (2003a; 2012), quien identifica los siguientes tres componentes principales de la autocompasión:

1. Autoamabilidad (*Selfkindness*). Involucra la generación de sentimientos de calidez, bondad y comprensión hacia uno mismo cuando se experimenta algún malestar. Conduce a la aceptación amable de que no siempre

podemos tener lo que queremos ni ser como deseamos ser, y requiere el desarrollo de un contacto no evaluativo con las experiencias de malestar, es decir, libre de juicios; por lo tanto, su contraparte es una actitud de autojuicio, que destaca el malestar y lo negativo a través de un fuerte conflicto interno con las experiencias adversas;

2. Humanidad compartida (*Common humanity*). Surge del reconocimiento de que la imperfección, los fracasos y las adversidades son parte inevitable de la experiencia humana, y que cuando se experimentan no es por lo tanto uno el único que vive dicha situación, sino que en ese momento es una experiencia compartida por otros seres humanos en ese mismo instante. Tal contraparte es una sensación de aislamiento en la que las personas se enfocan en sus deficiencias y generan una visión de túnel en la que solo ven que los demás, y no ellos, son perfectos, y
3. Atención plena (*Mindfulness*). Entendida como un estado mental receptivo y libre de prejuicios, permite el contacto flexible con las experiencias adversas sin identificarse demasiado con los pensamientos o sentimientos negativos, al tiempo que proporciona un espacio mental en el que es posible regularse emocionalmente y adoptar diferentes perspectivas de lo que ocurre. Su contraparte es la sobreidentificación de la persona con los pensamientos y sentimientos negativos que surgen ante las adversidades.

Aunque se puede considerar un área de investigación emergente, la evidencia acumulada hasta ahora sobre la autocompasión en el ámbito clínico ha permitido observar que es un constructo de gran importancia. Algunos hallazgos han identificado que sus componentes pueden predecir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes (Soysa y Willcomb, 2015) y población adulta (López, Sanderman y Schroevers, 2018); también se ha estudiado el efecto de la autocompasión en los problemas de consumo de drogas, encontrándose que las personas con mayor riesgo de consumo de sustancias exhiben niveles menores de autocompasión (Phelps, Paniagua, Willcockson y

Potter, 2018) y que hay una asociación entre esos niveles y un mayor consumo de alcohol (Brooks, Kay-Lambkin, Bowman y Childs, 2012). A su vez, Marsh, Chan y MacBeth (2018) llevaron a cabo un metaanálisis de las investigaciones relativas a la autocompasión y el distrés psicológico, señalando que la misma puede ser un factor importante en las intervenciones de bienestar y angustia psicológica en adolescentes.

Se ha medido la autocompasión con diferentes escalas, pero la más utilizada hoy día es la Escala de Autocompasión (SCS por sus siglas en inglés), la cual está compuesta por 26 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert en la que 1 es “Casi nunca” y 5 es “Casi siempre”. Fue desarrollada por Neff (2003a) y evalúa los tres componentes de la autocompasión descritos en el modelo de la autora, tanto en su aspecto positivo como negativo; es decir, la escala se integra por seis factores: Autoamabilidad, Autojuicio, Humanidad compartida, Aislamiento, Atención plena y Sobreidentificación.

La estructura factorial y propiedades psicométricas de esta escala han sido analizadas en diversas ocasiones (Arimitsu, 2014; Castilho, Pinto y Duarte, 2015; De Souza y Hutz, 2016; Dundas, Svendsen, Wiker, Granli y Schanche, 2016; Hupfeld y Ruffieux, 2011; Montero *et al.*, 2016; Petrocchi, Ottaviani y Couyoumdjian, 2014; Williams, Dalgleish, Karl y Kuyken, 2014), hallando una amplia coincidencia en sus resultados y confirmando una estructura de seis elementos y un factor de orden superior de autocompasión general; desde luego, también ha habido algunos debates debidos a reportes de investigación que han propuesto la existencia de una estructura factorial basada en dos factores (respuestas autocompasivas y no autocompasivas) (Costa, Marôco, Pinto, Ferreira y Castilho, 2016; Gilbert, McEwan, Matos y Ravis, 2011; López *et al.*, 2015), en contraposición a la estructura de seis factores y uno de orden superior propuesto originalmente por la autora de este instrumento.

Dicha controversia fue resuelta por Neff *et al.* (2019), quienes, tras realizar un estudio de diversos modelos factoriales en una muestra de más de 11,685 casos provenientes de diferentes países, señalaron que, dadas las características teóricas

del constructo, la mejor manera de evaluar la estructura factorial de la escala es con un modelo bifactorial mediante un modelamiento exploratorio de ecuaciones estructurales (ESEM, por sus siglas en inglés: *Exploratory structural equation modeling*), que si bien no es utilizado con tanta frecuencia para evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento, sirve específicamente para modelar interacciones en el nivel de sistema (Marsh, Morin, Parker y Kaur, 2014; Morin, Marsh y Nagengast, 2013) y proporciona un mejor ajuste para escalas con factores que son conceptualmente cercanos o interrelacionados, lo que implica que los reactivos de cada subescala mantengan asociaciones significativas con los de otras subescalas (Neff *et al.*, 2019); en un análisis factorial tradicional estas asociaciones se reflejarían como índices de modificación o correlaciones infladas entre factores, que son las únicas formas en que se puede manifestar el solapamiento, mientras que en el ESEM tales asociaciones se expresan en forma de cargas cruzadas de los reactivos.

Neff *et al.* (2019) señalan la importancia de verificar la estructura factorial de la escala a partir de este método, y explican que el hallazgo de modelos de dos componentes se ha producido en virtud de que métodos como el análisis factorial exploratorio y el confirmatorio asumen estrictamente que los reactivos solo pueden cargar en sus respectivos factores, sin tener en cuenta otras fuentes de dimensionalidad relevante en escalas complejas, como la de autocompasión. De igual manera, dichos autores subrayan que la identificación de dos factores en algunas investigaciones (Costa, Marôco, Pinto, Ferreira y Castilho, 2016; Gilbert, McEwan, Matos y Rivis, 2011; López *et al.*, 2015), en los que se muestra una clara separación de ítems positivos y negativos, puede ser el resultado de un efecto de agrupamiento en el que los ítems con una valencia similar se cargan en factores separados, formando elementos debido a la redacción positiva y negativa de los ítems, aun cuando no haya consistencia teórica entre ellos (Crego y Widiger, 2014).

Tomando en cuenta la relevancia del constructo descrito, considerando que son escasos los

trabajos con población de habla hispana y que hasta el momento no se ha identificado un método de medición de la autocompasión en México, el objetivo del presente estudio no experimental, con diseño *ex post facto*, fue evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (Neff, 2003a) a partir de las recomendaciones de Neff *et al.* (2019).

## MÉTODO

### Participantes

Participaron en el estudio 343 personas seleccionadas por un método no probabilístico. Los requisitos de inclusión fueron contar con una edad mínima de 16 años y tener nacionalidad mexicana.

### Instrumentos

*Escala de Autocompasión* (SCS, versión larga) (Neff, 2003a).

Este cuestionario tiene por objetivo evaluar cómo actúan las personas consigo mismas cuando atraviesan situaciones adversas, y está conformado por 26 reactivos cuyas puntuaciones pueden sumarse para obtenerse una puntuación de autocompasión total; además, la escala está conformada por seis factores llamados Autoamabilidad (*Self-kindness*), con los reactivos 5, 12, 19, 23 y 26; Autojuicio (*Self-judgment*), reactivos 1, 8, 11, 16 y 21; Humanidad compartida (*Common humanity*), reactivos 3, 7, 10 y 15; Aislamiento (*Isolation*), reactivos 4, 13, 18 y 25); Atención plena (*Mindfulness*), reactivos 9, 14, 17 y 22), y Sobreidentificación (*Over-identifying*), reactivos 2, 6, 20 y 24. Aunque existe una versión adaptada para población española, se decidió como parte de la presente investigación traducir el instrumento del idioma inglés original al español por medio de un proceso de traducción y retraducción debido a las diferencias en el lenguaje entre el español que se habla en España y en México. Los reactivos originales y los que son el resultado final del proceso de traducción pueden apreciarse en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Reactivos de la Escala de Autocompasión.

<b>Versión original</b>	<b>Traducción final</b>
1. I'm disapproving and judgmental about my own flaws and inadequacies.	1. Me desapruuebo y me juzgo por mis defectos y limitaciones.
2. When I'm feeling down I tend to obsess and fixate on everything that's wrong.	2. Cuando me siento desanimado tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que está mal.
3. When things are going badly for me, I see the difficulties as part of life that everyone goes through.	3. Cuando las cosas van mal para mí, veo las dificultades como una parte de la vida por la que todos pasan.
4. When I think about my inadequacies, it tends to make me feel more separate and cut off from the rest of the world.	4. Cuando pienso en mis limitaciones tiendo a sentirme más separado y aislado del resto del mundo.
5. I try to be loving towards myself when I'm feeling emotional pain.	5. Intento ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento dolor emocional.
6. When I fail at something important to me I become consumed by feelings of inadequacy.	6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de insuficiencia.
7. When I'm down and out, I remind myself that there are lots of other people in the world feeling like I am.	7. Cuando me siento desanimado y triste, me recuerdo a mí mismo que hay muchas otras personas en el mundo que se sienten como yo.
8. When times are really difficult, I tend to be tough on myself.	8. Cuando atravieso épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.
9. When something upsets me I try to keep my emotions in balance.	9. Cuando algo me molesta, trato de mantener mis emociones en equilibrio.
10. When I feel inadequate in some way, I try to remind myself that feelings of inadequacy are shared by most people.	10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que esos sentimientos de incapacidad son compartidos por la mayoría de las personas.
11. I'm intolerant and impatient towards those aspects of my personality I don't like.	11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.
12. When I'm going through a very hard time, I give myself the caring and tenderness I need.	12. Cuando atravieso una situación muy difícil, yo mismo/a me proporciono el cuidado y cariño que necesito.
13. When I'm feeling down, I tend to feel like most other people are probably happier than I am.	13. Cuando me siento desanimado/a, tiendo a sentir que probablemente la mayoría de las personas son más felices que yo.
14. When something painful happens I try to take a balanced view of the situation.	14. Cuando sucede algo doloroso, trato de tener una visión equilibrada de la situación.
15. I try to see my failings as part of the human condition.	15. Intento ver mis fallas como parte de la condición humana.
16. When I see aspects of myself that I don't like, I get down on myself.	16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me deprimó.
17. When I fail at something important to me I try to keep things in perspective.	17. Cuando me equivoco en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.
18. When I'm really struggling, I tend to feel like other people must be having an easier time of it.	18. Cuando realmente estoy en problemas, tiendo a sentir que a otras personas les debe resultar más fácil.
19. I'm kind to myself when I'm experiencing suffering.	19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
20. When something upsets me I get carried away with my feelings.	20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.
21. I can be a bit cold-hearted towards myself when I'm experiencing suffering.	21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando experimento sufrimiento.
22. When I'm feeling down I try to approach my feelings with curiosity and openness.	22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y mente abierta.
23. I'm tolerant of my own flaws and inadequacies.	23. Soy intolerante con mis propios defectos y limitaciones.
24. When something painful happens I tend to blow the incident out of proportion.	24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a exagerar la gravedad del incidente.
25. When I fail at something that's important to me, I tend to feel alone in my failure.	25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.
26. I try to be understanding and patient towards those aspects of my personality I don't like.	26. Intento ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.



*Escala de Compasión para población mexicana* (ECOM) (López y Moreno, 2017).

Está conformada por 17 reactivos que evalúan la compasión de las personas ante el sufrimiento de otros. Posee una adecuada confiabilidad ( $\alpha = .93$ ), y el análisis factorial confirmatorio mostró una estructura de tres factores (Motivación para ayudar a otros, Empatía hacia el sufrimiento y Compasión hacia los animales), con índices adecuados de bondad de ajuste. Se decidió utilizar esta escala con la finalidad de explorar la posible relación entre ambos constructos.

*Escala de Afectos Positivos y Negativos* (PANAS) (Watson, Lee y Tellegen, 1988).

Adaptada a población mexicana por Robles y Páez (2003), es una escala de 20 reactivos con cinco opciones de respuesta cada uno y conformada por dos factores: Afecto positivo y Afecto negativo. El cuestionario evalúa la intensidad con la que se han experimentado afectos positivos o negativos durante la última semana (afectos como estado). La consistencia interna para el primer factor fue de .85, y para el segundo de .81.

### Recolección y análisis de datos

Los participantes recibían un mensaje en su correo electrónico o por medio de WhatsApp en el que se les explicaba de manera breve el objetivo de la investigación y la posibilidad de participar. Dicho mensaje incluía un enlace que redirigía al participante a un formulario electrónico elaborado en la plataforma *Google Forms* en el que se describía con mayor detalle el objetivo de la investigación, el contenido de los cuestionarios y se solicitaba su acuerdo expreso para participar de manera voluntaria, garantizándole en todo momento la confidencialidad de los datos. Si el participante aceptaba, se desplegaban los diferentes cuestionarios para ser respondidos, brindándole la posibilidad de detenerse en cualquier momento que lo deseara.

Los datos se analizaron mediante los programas SPSS, v. 25, y Mplus, v. 7 (Muthén y Muthén, 2017). Para examinar las características generales de los participantes se emplearon sus frecuencias, y para el análisis de la escala, los ítems negativos se codificaron de forma inversa; después, siguiendo

las recomendaciones de Neff *et al.* (2019), quienes indican que el mejor ajuste en las diversas adaptaciones del instrumento se ha logrado por medio de un modelo bifactorial con un factor de autocompasión general o total y seis factores o subescalas, se decidió analizar *a priori* la estructura factorial por medio de un modelado exploratorio de ecuaciones estructurales (ESEM, por las siglas en inglés de *Exploratory structural equation modeling*), el cual está diseñado específicamente para modelar interacciones al nivel de sistema (Marsh, Morin, Parker y Kaur, 2014; Morin, Marsh y Nagengast, 2013) y proporciona un mejor ajuste para escalas con factores que son conceptualmente cercanos e interrelacionados, expresándose en forma de cargas cruzadas de los ítems (Neff *et al.*, 2019).

Este análisis se efectuó mediante el programa Mplus, especificándose una rotación ortogonal y solicitando el estimador de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y a la varianza (WLSMV), el cual puede ser más adecuado para ítems categóricos con cinco o menos opciones de respuesta que los estimadores basados en máxima verosimilitud, según se ha observado (Bandalos, 2014; Finney y DiStefano, 2006). La sintaxis completa para la realización específica de este análisis en el programa Mplus se puede consultar en el suplemento de Neff *et al.* (2019).

Para evaluar el modelo se requirieron los índices de ajuste  $X^2$  y la raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA), según la cual el valor debería ser  $\leq 0.05$  para un buen ajuste. Los indicadores obtenidos de ajuste relativo, que oscilan entre 0 y 1 ( $\leq .90$  generalmente se considera un buen ajuste), fueron el índice Tucker-Lewis (TLI), el índice de ajuste incremental y el índice de ajuste comparativo (CFI); por último, se calculó la raíz cuadrática media ponderada residual (WRMR, en la que  $< 1.00$  se considera aceptable).

Para el análisis de confiabilidad se obtuvo el coeficiente omega ( $\omega$ ) siguiendo las indicaciones de Neff *et al.* (2019) quienes señalan que los modelos bifactoriales permiten la partición de las diferentes fuentes de varianza en los factores globales y específicos, y este es un análisis que estima la proporción de la varianza en la respuesta al ítem que se atribuye tanto a los factores globales como a los específicos (Neff *et al.* 2019). Con la finalidad

de contar con otros indicadores de consistencia interna también se realizó el análisis de alpha de Chronbach para la escala total y las subescalas. Finalmente se realizaron análisis de correlación por medio de  $r$  de Pearson entre los puntajes de los diferentes instrumentos utilizados.

## RESULTADOS

### Características de los participantes

De los 343 participantes seleccionados 69% fueron mujeres y 31% hombres, la media de edad fue de 24.4 años con una desviación estándar de 13.72, respecto al nivel educativo de los participantes, 21% contaban con educación básica máximo de nivel secundaria, 49% habían concluido el bachillerato y 30% tenían un nivel de estudios de licenciatura o superior. La muestra estuvo conformada principalmente por habitantes de la Ciudad de México (43%) y el Estado de México (50%),

el resto pertenecía a otros estados de la República Mexicana.

### Análisis de la estructura factorial

Al realizar el análisis de la estructura factorial mediante el modelo de ESEM propuesto por la autora como el mejor ajuste encontrado en la escala con un factor general de Autocompasión (AC) y seis subescalas llamadas Autoamabilidad (AA), Autojuicio (AJ), Humanidad Compartida (HC), Aislamiento (A), Atención plena (AP) y Sobreidentificación (SI). Se obtuvieron los siguientes valores de ajuste del modelo,  $\chi^2 = 294.669$ ,  $gl = 164$ ,  $p < .001$ ; RMSEA = 0.048; CFI = .97; TLI = .95, y finalmente WRMR = .501. En suma, los indicadores de bondad de ajuste mostraron niveles adecuados de adaptación para los datos, lo que confirma la estructura factorial original propuesta por Neff (2019). En la Tabla 2 se pueden observar las cargas factoriales estandarizadas de los reactivos.

**Tabla 2.** Cargas factoriales estandarizadas para la solución bifactor ESEM de la Escala de Autocompasión.

Reactivos	AC ( $\lambda$ )	AA ( $\lambda$ )	AJ ( $\lambda$ )	HC ( $\lambda$ )	A ( $\lambda$ )	MI ( $\lambda$ )	SI ( $\lambda$ )
Autoamabilidad							
5	<b>.34</b>	<b>.49</b>	.14	.24	.05	.28	.04
12	<b>.45</b>	<b>.57</b>	.16	.27	.02	.27	.04
19	<b>.06</b>	<b>.25</b>	.07	.06	.06	.08	.23
23	<b>.75</b>	<b>.16</b>	.05	.12	.37	.07	.02
26	<b>.25</b>	<b>.38</b>	.17	.19	.09	.40	.03
Autojuicio							
1	<b>.74</b>	.12	<b>.09</b>	.05	.08	.09	.04
8	<b>.61</b>	.06	<b>.27</b>	.17	.29	.01	.03
11	<b>.70</b>	.03	<b>.29</b>	.06	.14	.17	.04
16	<b>.81</b>	.03	<b>.03</b>	.00	.06	.03	.05
21	<b>.64</b>	.02	<b>.08</b>	.18	.09	.10	.13
Humanidad compartida							
3	<b>.06</b>	.13	.01	<b>.16</b>	.15	.43	.07
7	<b>.03</b>	.21	.08	<b>.71</b>	.13	.17	.03
10	<b>.03</b>	.12	.07	<b>.70</b>	.07	.22	.04
15	<b>.35</b>	.22	.18	<b>.22</b>	.05	.54	.14
Aislamiento							
4	<b>.67</b>	.11	.15	.16	<b>.29</b>	.01	.20
13	<b>.68</b>	.10	.04	.10	<b>.04</b>	.09	.01
18	<b>.61</b>	.17	.10	.14	<b>.03</b>	.07	.04
25	<b>.67</b>	.00	.03	.02	<b>.32</b>	.10	.10

Continúa...

Atención plena							
9	<b>.50</b>	.29	.11	.15	.08	<b>.38</b>	.22
14	<b>.43</b>	.10	.19	.19	.02	<b>.61</b>	.02
17	<b>.32</b>	.27	.13	.25	.07	<b>.52</b>	.23
22	<b>.27</b>	.30	.09	.29	.01	<b>.53</b>	.09
Sobreidentificación							
2	<b>.69</b>	.05	.00	.17	.07	.15	<b>.09</b>
6	<b>.64</b>	.12	.06	.06	.34	.08	<b>.01</b>
20	<b>.55</b>	.08	.04	.08	.03	.03	<b>.69</b>
24	<b>.69</b>	.01	.12	.05	.11	.09	<b>.04</b>

AC: Autocompasión-total, AA: Autoamabilidad, AJ: Autojuicio, HC: Humanidad compartida, A: Aislamiento, AP: Atención plena, SI: Sobreidentificación.

### Análisis de confiabilidad

El coeficiente omega ( $\omega$ ) total de la escala fue .84; en el análisis del coeficiente alfa total de Cronbach se encontró que también fue de .84. En las subescalas del instrumento los resultados del análisis de confiabilidad con ambos coeficientes fueron, a saber: Autoamabilidad,  $\omega = .48$ ,  $\alpha = .35$ ; Autojuicio,  $\omega = .80$ ,  $\alpha = .80$ ; Humanidad compartida,  $\omega = .63$ ,  $\alpha = .61$ ; Aislamiento,  $\omega = .73$ ,  $\alpha = .73$ ; Atención plena,  $\omega = .76$ ,  $\alpha = .75$ , y Sobreidentificación,  $\omega = .68$ ,  $\alpha = .68$ . En general, estos datos indican niveles adecuados de confiabilidad para la SCS y sus diferentes subescalas, observándose niveles bajos

de confiabilidad únicamente en el factor Autoamabilidad.

### Correlación con otras medidas

Con la finalidad de verificar la posible relación de los puntajes de la SCS con las variables de compasión, y afectos positivo y negativo, se retomaron las medias de los puntajes obtenidos por medio de los instrumentos descritos previamente. En la Tabla 3 se muestran los puntajes y desviaciones estándar de cada instrumento.

A partir de estos puntajes, se llevaron a cabo análisis de correlación por medio de la  $r$  de Pearson, cuyos resultados se muestran en la Tabla 4.

**Tabla 3.** Media y desviación de los puntajes de las puntuaciones totales y subescalas de los instrumentos utilizados.

Escala	Subescalas	M	D. E.
Escala de Autocompasión (SCS)	Autoamabilidad	15.73	3.55
	Autojuicio	15.75	5.13
	Humanidad compartida	12.68	3.44
	Aislamiento	12.83	4.07
	Atención plena	13.53	3.80
	Sobreidentificación	12.60	3.93
	Autocompasión total	83.15	15.85
Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS)	Afecto negativo	22.58	7.23
	Afecto positivo	30.13	8.10
Escala de Compasión (ECOM)	Compasión total	67.55	10.45
	Motivación para ayudar	38.89	6.65
	Empatía hacia el sufrimiento	16.02	3.43
	Compasión hacia los animales	12.65	2.53



**Tabla 4.** Correlaciones de los puntajes de la escala de autocompasión (CSC) con los puntajes de las escalas de compasión (ECOM) y afecto positivo y negativo (PANAS).

	Afecto negativo	Afecto positivo	Compasión total	Motivación para ayudar a otros	Empatía hacia el sufrimiento	Compasión hacia los animales
AA	$r = .04$ (p. 448)	$r = .10$ (p. 062)	$r = .06$ (p. 210)	$r = .07$ , (p. 154)	$r = .008$ , (p. 885)	$r = .05$ , (p. 310)
AJ	$r = .29^{**}$ , (p. 000)	$r = -.13^*$ , (p. 011)	$r = -.10$ , (p. 053)	$r = -.07$ , (p. 158)	$r = -.15^{**}$ , (p. 003)	$r = -.01$ , (p. 786)
HC	$r = .03$ , (p. 529)	$r = .12^*$ , (p. 020)	$r = .12^*$ , (p. 025)	$r = .12^*$ , (p. 029)	$r = .05$ , (p. 292)	$r = .06$ , (p. 206)
A	$r = .23^{**}$ , (p. 000)	$r = -.15^{**}$ , (p. 003)	$r = -.07$ , (p. 185)	$r = -.03$ , (p. 525)	$r = -.14^{**}$ , (p. 006)	$r = -.00$ , (p. 938)
MI	$r = -.09$ , (p. 077)	$r = .10^*$ , (p. 046)	$r = .08$ , (p. 125)	$r = .08$ , (p. 137)	$r = .02$ , (p. 624)	$r = .08$ , (p. 139)
SI	$r = .27^{**}$ , (p. 000)	$r = -.12^*$ , (p. 023)	$r = -.08$ , (p. 115)	$r = -.04$ , (p. 401)	$r = -.15^{**}$ , (p. 004)	$r = -.02$ , (p. 069)
AC	$r = -.23^{**}$ , (p. 000)	$r = .19^{**}$ , (p. 000)	$r = -.01$ , (p. 817)	$r = .01$ , (p. 727)	$r = -.10^*$ , (p. 046)	$r = .03$ , (p. 520)

AA: Autoamabilidad, AJ: Autojuicio, HC: Humanidad compartida, A: Aislamiento, MI: *Mindfulness* (o Atención plena), SI: Sobreidentificación, AC: Autocompasión total.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01; \*. La correlación es significativa en el nivel 0.05.

Como se puede observar, fue posible identificar algunas correlaciones positivas y negativas estadísticamente significativas, sobre todo con las de Afecto positivo y Afecto negativo del PANAS, y en menor medida con las subescalas de la ECOM. Las correlaciones significativas identificadas pueden considerarse débiles ya que ninguna superó un valor de .2 en el coeficiente  $r$  de Pearson; sin embargo, constituyen un hallazgo relevante en la medida en que aporta evidencia sobre la relación del constructo de autocompasión con otras variables, sobre todo con aquellas relacionadas con los estados de ánimo negativos.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio confirmaron la estructura factorial de la SCS en población mexicana; de igual manera, los índices de confiabilidad fueron adecuados y similares a los de reportes previos (Arimitsu, 2014; Castilho, Pinto y Duarte, 2015; De Souza y Hutz, 2016; Dundas *et al.*, 2016); Hupfeld y Ruffieux, 2011; Montero *et al.*, 2016; Neff, 2003a; Petrocchi *et al.*, 2014; Williams *et al.*, 2014), lo que hace posible concluir que es factible utilizarla en población mexicana.

Por otra parte, se identificó que la correlación de los puntajes de la autocompasión con el

afecto negativo coincide con lo observado en investigaciones en las que se encontró que menores niveles de autocompasión correlacionan con una sintomatología de ansiedad, depresión o distrés psicológico más intensa (Neff y Germer, 2017; Marsh, Chan y MacBeth, 2018; Neff, Kirkpatrick, y Rude, 2007).

También fue posible identificar una correlación débil entre algunos puntajes de las subescalas de compasión y autocompasión, lo que coincide con reportes previos que indican que si bien ambos constructos están relacionados conceptualmente, las correlaciones tienden a ser débiles (Neff y Pommier, 2013) a causa de que a la mayoría de las personas les es más sencillo manifestar compasión por los demás que por ellos mismos (Neff, 2003a; Neff y Pommier, 2013), aunque los motivos por los que ocurre tal divergencia en la población mexicana deben investigarse aún.

Este trabajo aporta evidencia relevante que respalda el modelo de autocompasión de Neff (2003a) y su escala de autocompasión, lo que tiene diferentes implicaciones en el estudio de la autocompasión, como la necesidad de continuar explorando el constructo en diferentes poblaciones y realizar investigación tomando en cuenta otros modelos de examen de la autocompasión y de sus métodos de medición, lo que permitiría una comprensión más profunda del constructo en las condiciones de México.

Una de las principales limitaciones del presente trabajo es que los participantes no fueron seleccionados de manera aleatoria, y que tampoco se estudiaron poblaciones clínicas específicas, por lo que otra área de oportunidad importante para la investigación es estudiar grupos más grandes, particularmente en poblaciones clínicas en las que se evalúe la función de la autocompasión en el desarrollo de diversos problemas de salud mental, como el consumo de drogas, los trastornos del estado de ánimo y de la alimentación o el suicidio, entre muchos otros. Por último, la investigación sobre la autocompasión podría dirigirse al desa-

rollo o adaptación de intervenciones orientadas a entrenar la autocompasión, para luego evaluar la factibilidad del uso de estas técnicas y su aplicación a diferentes poblaciones clínicas en México, así como la evaluación de la sensibilidad de la SCS a los cambios a partir de una intervención.

La evaluación de este tipo de constructos resulta especialmente importante en el marco de las terapias contextuales y de la psicología clínica enfocada a evaluar variables distintas a las comúnmente asociadas con la psicopatología, ofreciendo así la oportunidad de atender los problemas de la salud mental desde una perspectiva distinta.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Dra. Kristin Neff su autorización para efectuar la adaptación de la Escala de Autocompasión, así como sus sugerencias para llevar a cabo el presente trabajo.

*Citación:* López T., A., Mondragón G., R., Sánchez R., R. y Moreno C., A.B. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (SCS) en México. *Psicología y Salud*, 33(1), 217-228. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2785>.

## REFERENCIAS

- Arimitsu, K. (2014). Development and validation of the Japanese version of the Self-Compassion Scale. *The Japanese Journal of Psychology*, 85(1), 50-59. Doi: 10.4992/jjpsy.85.50.
- Bandalos, D.L. (2014). Relative performance of categorical diagonally weighted least squares and robust maximum likelihood estimation. *Structural Equation Modeling*, 21, 102-116. Doi: 10.1080/10705511.2014.859510.
- Barnard, L.K. y Curry, J.F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates and interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. Doi: 10.1037/a0025754.
- Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Bonermann, B. y Singer, T. (2013). A cognitive neuroscience perspective. The resource model of compassion. En T. Singer y M. Bolz (Eds.): *Compassion. Bridging practice and science* (pp. 179-191). Munich: Max Planck Society.
- Brooks, M., Kay-Lambkin, F., Bowman, J. y Childs, S. (2012). Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*, 3(4), 308-317. Doi: 10.1007/s12671-012-0106-5.
- Castilho, P., Pinto G., J. y Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the self-compassion scale in a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 856-870. Doi: 10.1002/jclp.22187.
- Costa, J., Marôco, J., Pinto G., J., Ferreira, C. y Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology y Psychotherapy*, 23, 460-468. Doi: 10.1002/cpp.1974.
- Crego, C. y Widiger, T.A. (2014). Psychopathy, DSM-5, and a caution. *Personality Disorders*, 5, 335-347. Doi: 10.1037/per0000078.
- De Souza, L.K. y Hutz, C.S. (2016). Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Trends in Psychology*, 24, 159-172. Doi: 10.9788/TP2016.1-11.
- Dundas, I., Svendsen, J.L., Wiker, A.S., Granli, K.V. y Schanche, E. (2016). Self-compassion and depressive symptoms in a Norwegian student sample. *Nordic Psychology*, 68, 58-72. Doi: 10.1080/19012276.2015.1071203.
- Finney, S.J. y DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. En G. R. Hancock y R. D. Mueller (Eds.): *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269-314). Charlotte, NC: Information Age Publishing.

- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J. y Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 4. Doi: 10.1186/s40639-017-0033-3.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J.N. y Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50. Doi: 10.1348/014466504772812959.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. y Ravis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. Doi: 10.1348/147608310x526511.
- Gilbert, P. y Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 13(6), 353-379. Doi: 10.1002/cpp.507.
- Goetz, J.L., Keltner, D. y Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374. Doi: 10.1037/a0018807.
- Hupfeld, J. y Ruffieux, N. (2011). Validation of a German version of the self-compassion scale (SCS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40(2), 115-123. Doi: 10.1026/1616-3443/a000088.
- López T., A. y Moreno C., A.B. (2019). Escala de Compasión (ECOM) para población mexicana. *Psicología y Salud*, 29(1), 25-32. Doi: 10.25009/pys.v29i1.2565.
- López, A., Sanderman, R. y Schroevers, M.J. (2018) A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9, 1470-1478. Doi: 10.1007/s12671-018-0891-6.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., van Sonderen, E., Ranchor, A. y Schroevers, M.J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: Self-compassion versus selfcriticism. PLOS ONE, 10, e0132940. Doi: 10.1371/journal.pone.0132940.
- Marsh, H.W., Morin, A.J.S., Parker, P.D. y Kaur, G. (2014). Exploratory structural equation modeling: An integration of the best features of exploratory and confirmatory factor analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 85-110. Doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700.
- Marsh, I.C., Chan, S.W.Y. y MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents: a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027. Doi: 10.1007/s12671-017-0850-7.
- Montero M., J., Gaete, J., Demarzo, M., Rodero, B., Serrano L., L.C. y Garcí C., J. (2016). Self-criticism: a measure of uncompassionate behaviors toward the self, based on the negative components of the Self-Compassion Scale. *Frontiers in Psychology*, 7, 1281. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01281.
- Morin, A.J.S., Marsh, H.W. y Nagengast, B. (2013). Exploratory structural equation modeling. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (Eds.): *Structural equation modeling: A second course* (pp. 395-436). Charlotte, NC: Information Age Publishing, Inc.
- Muthén, L.K. y Muthén, B.O. (2017). *Mplus user's guide* (8th ed.). Los Angeles, CA: Authors.
- Neff, K.D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. Doi: 10.1080/15298860309027.
- Neff, K.D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102. Doi: 10.1080/15298860309032.
- Neff, K.D. (2012). The science of self-compassion. En C. Germer y R. Siegel (Eds.): *Compassion and wisdom in Psychotherapy* (pp. 79-92). New York: The Guilford Press.
- Neff, K.D. y Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. Doi: 10.1002/jclp.21923.
- Neff, K.D. y Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological wellbeing. En J. Doty (Ed.): *Oxford handbook of compassion science* (pp. 371-386). New York, NY: Oxford University Press.
- Neff, K.D., Kirkpatrick, K. y Rude, S.S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154. Doi: 10.1016/j.jrp.2006.03.004.
- Neff, K.D. y Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160-176. Doi: 10.1080/15298868.2011.649546.
- Neff, K.D., Tóth-Király, I., Yarnell, L.M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., Guo, H.X., Hirsch, J.K., Hupfeld, J., Hutz, C.S., Kotsou, I., Lee, W.K., Montero-Marin, J., Sirois, F.M., de Souza, L.K., Svendsen, J.L., Wilkinson, R.B. y Mantzios, M. (2019). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27-45. Doi: 10.1037/pas0000629.
- Ozawa S., B., Dodson L., B., Raison, C. y Negi, L. (2012). Compassion and ethics: Scientific and practical approaches to the cultivation of compassion as a foundation for ethical subjectivity and well-being. *Journal of Healthcare, Science and the Humanities*, 2(1), 145-161.
- Petrocchi, N., Ottaviani, C. y Couyoumdjian, A. (2014). Dimensionality of self-compassion: Translation and construct validation of the self-compassion scale in an Italian sample. *Journal of Mental Health*, 23(2), 72-77. Doi: 10.3109/09638237.2013.841869.

- Phelps, C.L., Paniagua, S.M., Willcockson, I.U. y Potter, J.S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 78-81. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026.
- Singer, T. y Kilmecki, O.M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), 875-878. Recuperado de [https://www.cell.com/current-biology/comments/S0960-9822\(14\)00770-2](https://www.cell.com/current-biology/comments/S0960-9822(14)00770-2).
- Soysa, C.K. y Wilcomb, C.J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6, 217-226. Doi: 10.1007/s12671-013-0247-1.
- Strauss, C., Lever-Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. y 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.
- Watson, D.C., Lee, A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Williams, M.J., Dalglish, T., Karl, A. y Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the Five Facet Mindfulness Questionnaire and the Self-Compassion Scale. *Psychological Assessment*, 26(2), 407-418. Doi: 10.1037/a0035566.