

Recibido: 20 de octubre de 2020 | Aceptado: 12 de febrero de 2021

DOI: 10.1002/capr.12396

ARTÍCULO ORIGINAL

WILEY

El impacto de la formación en mente compasiva en profesionales sanitarios cualificados que realizan un módulo de terapia centrada en la compasión

Elaine Beaumont¹  | Tobyn Bell²  | Sue McAndrew³ | Helen Fairhurst⁴

¹Psicoterapeuta y profesora de Asesoramiento y Psicoterapia, Universidad de Salford, Escuela de Salud y Sociedad, Salford, Reino Unido.

²Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust, Manchester, Reino Unido

³Salud Mental y Enfermería, Universidad de Salford, Escuela de Salud y Sociedad, Salford, Reino Unido

⁴Asesoramiento y Psicoterapia, Universidad de Salford, Escuela de Salud y Sociedad, Salford, Reino Unido.

Correspondencia

Dra. Elaine Beaumont, psicoterapeuta y profesora de asesoramiento y psicoterapia, School of Health and Society, University of Salford, Mary Seacole Building (MS3.17), Salford, M6 6PU.
Correo electrónico: e.a.beaumont@salford.ac.uk

Resumen

Antecedentes: La Terapia Centrada en la Compasión (CFT) y el Entrenamiento de la Mente Compasiva (CMT) tienen como objetivo ayudar a las personas a cultivar la compasión por sí mismas y por los demás. Hasta la fecha, hay pocas pruebas que exploren los efectos que el CMT tiene en las personas que ejercen o se embarcan en una carrera en las profesiones de ayuda. Las intervenciones que fomentan la autorreflexión y la autopráctica pueden ayudar a los profesionales a cultivar la autocompasión, lo que conduce a la promoción del autocuidado. **Objetivo:** Explorar el impacto que el TMC tiene en los niveles de autocompasión y autocritica de los estudiantes, y en su trabajo como profesionales sanitarios/consejeros/psicoterapeutas. **Metodología:** Se trata de un estudio de métodos mixtos ($N=15$). Se recogieron datos pre y post cuantitativos mediante tres cuestionarios: La Escala de Autocompasión-SF, la Escala de Formas de Autocrítica/Autoagresión y Autorreafirmación y la Escala de Funciones de Autocrítica/Autoagresión. Se recogieron datos cualitativos a través de diarios y de un grupo de discusión para retratar el impacto que la formación tuvo en los estudiantes.

Resultados: Los resultados revelaron un aumento estadísticamente significativo de la *autocompasión* tras el entrenamiento y un aumento estadísticamente significativo de las puntuaciones en la subescala del *yo tranquilizado*. Se observaron reducciones estadísticamente significativas en las puntuaciones de *autocorrección* y de *yo inadecuado* tras el entrenamiento. No hubo diferencias estadísticamente significativas después del entrenamiento en las subescalas de *autoodio* o *autopersecución*. Los temas identificados en los diarios semanales incluyeron los siguientes: los beneficios de la compasión; cuándo surge la compasión; y dificultades y oportunidades. Los temas identificados por los datos de los grupos focales incluyeron los siguientes: autorreflexión y autopráctica; encontrar el equilibrio; y yo crítico y yo compasivo. **Implicaciones:** Incorporar intervenciones en los programas educativos que ayuden a los estudiantes a fomentar la compasión puede ayudarles a cultivar una mentalidad compasiva y a aprender a ser más amables consigo mismos.

KEYWORDS

Entrenamiento de la Mente Compasiva, Terapia Centrada en la Compasión, Investigación con Métodos Mixtos, Autorreflexión, Autorreflexión y Autopráctica

[Correcciones añadidas el 7 de abril de 2021, tras la primera publicación en línea: Se han añadido el resumen y las palabras clave, y se han actualizado los encabezamientos de sección 13 a 21 en esta versión].

Este es un artículo de acceso abierto bajo los términos de la Licencia de Atribución Creative Commons, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite adecuadamente el trabajo original.

© 2021 Los autores. *Counselling and Psychotherapy Research* publicado por John Wiley & Sons Ltd en nombre de British Association for Counselling and Psicoterapia.

1 | INTRODUCCIÓN

Este artículo presenta un estudio que explora el impacto del entrenamiento de la mente compasiva [TMC] en 15 profesionales sanitarios cualificados, consejeros, psicoterapeutas, un profesional del bienestar psicológico y un profesional de la salud mental registrado, matriculados en un módulo de terapia centrada en la compasión [TFC]. A efectos de este artículo, nos referiremos a los participantes en el curso como "estudiantes", ya que la TCC y la TMC eran nuevas para todos los participantes en el módulo.

1.1 | Terapia centrada en la compasión y terapia mental compasiva

La terapia centrada en la compasión [TFC] es un enfoque terapéutico cuyo objetivo es ayudar a las personas a cultivar la compasión por sí mismas y por los demás (Gilbert, 2009). La TCC permite a las personas responder a la autocrítica y a la vergüenza con compasión, utilizando una voz interior de autoapoyo (Gilbert, 2010). El CFT es una psicoterapia que tiene sus raíces en la teoría del apego (Bowlby, 1973), la neurociencia afectiva y la psicología evolutiva (Gilbert, 2000, 2014, 2020). El entrenamiento de la mente compasiva (CMT) y la CFT examinan cómo, como resultado de la evolución, tenemos "cerebros tramposos" que a menudo quedan atrapados en bucles de pensamiento-sentimiento y tres sistemas emocionales (amenaza, impulso y apaciguamiento) que cumplen funciones diferentes (Gilbert, 2009). La CMT forma parte de la CFT y utiliza prácticas fisiológicas, psicológicas, contemplativas, imaginarias y corporales. Entre ellas se incluyen el entrenamiento de la atención y la conciencia plena, la respiración rítmica relajante, los ejercicios de memoria y las imágenes basadas en la compasión, que se utilizan para ayudar a las personas a cultivar la pasión (Gilbert, 2009, 2010). Se ha comprobado que estas prácticas activan el sistema nervioso parasimpático (Kirby et al., 2017), aumentan los niveles de autocompasión y las emociones positivas, y reducen la autocrítica, la vergüenza y el malestar psicológico (Matos et al., 2017; McEwan y Gilbert, 2016).

1.2 | Las exigencias del trabajo en las profesiones de ayuda

Las exigencias de trabajar con personas con problemas psicológicos pueden ser un reto, y el agotamiento es frecuente entre los psicoterapeutas (Yang y Hayes, 2020). El burnout es un problema común para los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental, y los proveedores de servicios informan de que entre el 21% y el 67% del personal experimenta burnout (Foster et al., 2018). Si bien ayudar a quienes experimentan angustia puede ser gratificante, también tiene el potencial de desafiar emocionalmente y abrumar a quienes brindan atención, y puede conducir a la angustia personal (Singer & Klimecki, 2014). Como resultado de estos retos, las personas que trabajan en las profesiones de ayuda pueden cuestionar su capacidad para llevar a cabo el trabajo terapéutico, experimentar miedo o ansiedad, juzgarse duramente si creen que han fallado a su cliente y/o sentirse incompetentes (Beaumont et al. 2016; Wheeler et al., 2004).

La autocrítica tiende a activarse cuando las personas creen que han fracasado en la realización de una tarea importante o si han cometido un error. La autocrítica suele englobar la autoinculpación y el autoataque. La autocrítica, que incluye la autoculpabilización y el autoataque, surge de diversas formas y puede tener multitud de funciones: esfuerzos por mejorar uno mismo, por mantener los estándares y por intentar evitar errores; o como resultado del odio a uno mismo o de querer dañar aspectos del yo (Gilbert et al., 2004). En un estudio realizado por Beaumont et al. (2016), utilizando una muestra ($n=54$) de estudiantes de terapeutas cognitivo-conductuales y asesores, los altos niveles de autocrítica se correlacionaron con síntomas de agotamiento, fatiga por compasión y menor bienestar psicológico. Por el contrario, los altos niveles de autocompasión se correlacionaron con niveles más bajos de fatiga por compasión y agotamiento.

Hasta la fecha, hay poca investigación que explore los efectos que el CMT tiene en aquellos que participan o se embarcan en una carrera en las profesiones de ayuda (Bell et al., 2016). Maratos et al. (2019) evaluaron una intervención CMT utilizando una muestra de profesores de escuela y personal de apoyo. Los resultados mostraron que la formación fue bien recibida, el personal encontró útil la CMT para tratar problemas emocionales y hubo aumentos significativos en la autocompasión y disminuciones en la autocrítica después de la formación. Bell et al. (2016) adaptaron el ejercicio CMT de "crianza perfecta" en una muestra de terapeutas en formación. En este estudio preliminar, se animó a los participantes a crear un "supervisor interno compasivo" para apoyar la autorreflexión, el autocuidado y la regulación. La formación proporcionó a los participantes una comprensión más profunda de la naturaleza de la compasión y de su potencial para ayudarles en su práctica y en su vida personal. En un grupo de educadores y proveedores sanitarios ($n=28$), Beaumont et al. (2016) descubrieron que los niveles de autocompasión aumentaban y los niveles de juicio autocrítico, autopersecución y autoataque se reducían tras un evento de DPC de tres días centrado en la TMC. No hubo una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de autopersecución o autocorrección después de la formación, siendo esto último poco sorprendente dado que solo fue un curso de formación de tres días.

El autocuidado es un imperativo ético para los profesionales de la psicología y un elemento crítico para prevenir el daño a los clientes (Barnett et al., 2007). Rimes y Wingrove (2011) sostienen que los educadores deberían incorporar intervenciones como la atención plena y las meditaciones de bondad amorosa en los programas de formación clínica para ayudar a los profesionales a ser conscientes de su propio bienestar. Sin embargo, Christopher et al. (2006) sugieren que, debido a las exigencias de la formación profesional, el autocuidado se presenta a menudo como un concepto que es responsabilidad del propio profesional. Las técnicas e intervenciones que fomentan la autorreflexión y la autopráctica pueden ayudar a los profesionales a cultivar la autocompasión, lo que conduce a la promoción del autocuidado, con el potencial de fomentar la resiliencia (Bennett- Levy y Lee, 2014; Kolts et al., 2018). Trabajar con los estudiantes para ayudarles a responder con compasión a las exigencias de la formación puede engendrar la resiliencia. Beaumont et al. (2017), en una muestra ($n=28$) de estudiantes de psicoterapia que asistieron voluntariamente a 15 horas de CMT, encontraron un aumento estadísticamente significativo de la autocompasión y una reducción del juicio autocrítico después de la formación. Boellinghaus et al. (2013) sugieren que las estrategias de autocuidado incluyen lo siguiente: desarrollar la autoconciencia, regular las emociones difíciles y tener la capacidad de equilibrar las necesidades propias con las de los demás. Los investigadores exploraron la eficacia de

que incluían mindfulness y medios de "bondad amorosa" (una forma de enfoque compasivo y afiliativo) en una muestra de estudiantes de terapia. Descubrieron que la formación aumentaba la autoconciencia y los niveles de compasión, y los participantes afirmaron que les ayudaba a integrar el trabajo de compasión en su práctica clínica. Esta evidencia refuerza la necesidad de que los profesionales desarrollen estrategias de autocuidado, que en este artículo se caracterizan por desarrollar la capacidad de cultivar la autocompasión.

Las personas autocompasivas se sienten seguras a la hora de aceptar nuevos retos, son más propensas a modificar comportamientos improductivos y a reconocer errores (Neff, 2009). Por ello, cultivar una mente compasiva podría ayudar a los profesionales a sacar más provecho de los programas de formación en asesoramiento y psicoterapia. Orkibi (2012) propone que el autocuidado puede mejorarse mediante el uso de intervenciones creativas y que tales estrategias pueden ayudar a mejorar el bienestar. La TMC incluye intervenciones creativas como la escritura compasiva de cartas, la imaginación, la atención plena y el método de actuación, que pueden fomentar el autocuidado, la autorreflexión y la autopráctica y ayudar a cultivar la autocompasión.

1.3 | Pedagogía de la compasión

Los profesores que enseñan a estudiantes que ejercen profesiones de ayuda a menudo se enfrentan a dificultades idiosincrásicas (Beaumont & Hollins Martin, 2016). Por ejemplo, además de tener un papel como educadores, los profesores también son guardianes de la profesión (Edwards, 2013), con el objetivo de proporcionar una atención de alta calidad a los estudiantes al mismo tiempo que son conscientes de las obligaciones éticas de la profesión de asesoramiento y psicoterapia. Introducir ejercicios en los programas de formación que ayuden a los estudiantes a cultivar la compasión puede ayudarles a ser terapeutas más eficaces.

La pedagogía compasiva puede ayudar a crear una base segura para los estudiantes y ayudarles a sentirse lo suficientemente seguros como para compartir y reflexionar sobre su viaje de aprendizaje (Goldstein, 1999). La pedagogía compasiva se basa en la amabilidad como característica central de la enseñanza y la interacción con estudiantes y colegas, seguida de acciones que promueven la aceptación y el bienestar (Waddington, 2018). En la teoría del apego, una base segura se logra cuando hay sintonía con las necesidades fisiológicas y emocionales y es una base a la que se puede volver en momentos de necesidad (Bowlby & Base, 1988). La capacidad de experimentar y aceptar la bondad depende de la existencia de una base segura, así como de la aceptación consciente de que las dificultades de la vida forman parte de la experiencia humana (Neff, 2003). Como educadores, animar a los alumnos a pensar en cómo se comportarían, escucharían, trabajarían y responderían a sí mismos y a los demás cuando estuvieran en su mejor momento de pasión podría ayudarles a aliviar sus dudas y su autocrítica. En las siguientes secciones se describen los elementos psicoeducativos utilizados tanto en CMT como en CFT que se incorporaron a la formación.

1.4 | El modelo de tres sistemas de la emoción de Gilbert (2009)

La CFT y la CMT pretenden equilibrar tres sistemas emocionales: el *sistema de amenaza, impulso y tranquilización*. El modelo de los tres sistemas (véase



FIGURA 1 El modelo de tres sistemas de la emoción. Reproducido de con permiso de Gilbert (2009)

Figura 1) organiza las emociones según su función evolucionada. El sistema de amenaza alerta y dirige la atención hacia las cosas que suponen una amenaza (Gilbert, 2014). Está motivado para proteger y responde a la amenaza desencadenando cambios fisiológicos en el cuerpo y el cerebro en preparación para la acción. La respuesta al estrés activa el sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que prepara al cuerpo para el peligro. El sistema motor se activa cuando se experimenta alegría y/o excitación. Su función es dar energía y buscar recursos ventajosos: comida, estatus social, relaciones y parejas sexuales (Irons y Beaumont, 2017). Cuando se activa el sistema pulsional, se experimentan emociones positivas que refuerzan el comportamiento que ha conducido a este estado. Ambos sistemas son esenciales para la supervivencia y la reproducción. Sin embargo, si se persiguen constantemente, estos sistemas pueden llevar al agotamiento. Es esencial poder descansar, reducir el ritmo y recuperarse, y el sistema calmante ayuda a equilibrar los tres sistemas. El sistema calmante está vinculado al sistema nervioso parasimpático y desempeña un papel importante a la hora de calmar y regular los otros dos sistemas.

Gilbert (2010, 2014) sugiere que la mente puede quedar atrapada fácilmente en bucles de pensamiento-sentimiento. Estos bucles pueden causar angustia y a menudo se consideran fallos cerebrales. Los bucles de pensamiento-sentimiento están asociados a reacciones del "viejo" y el "nuevo" cerebro (Gilbert, 2010, 2020). El "viejo cerebro" es el producto de millones de años de evolución, navega entre las amenazas a las que se enfrenta el ser humano y motiva a las personas a buscar recursos beneficiosos para la supervivencia. El "nuevo cerebro" es más sofisticado y complejo, y está vinculado a la corteza prefrontal. El "nuevo cerebro" proporciona la capacidad de imaginar, considerar y planificar, pensar sobre el pensamiento y reflexionar, rumiar y preocuparse (Gilbert, 2009, 2014). Las amenazas externas (nuestra preocupación por lo que piensen, sientan o traten los demás) y las amenazas internas (nuestra preocupación por las cosas que surgen dentro de nosotros) pueden activar bucles de pensamiento-sentimiento. Por ejemplo, pensar "no soy lo suficientemente bueno" (amenaza interna) o "mi jefe no cree que sea lo suficientemente bueno" (amenaza externa) puede activar viejas emociones cerebrales como la ansiedad y la ira (Irons y Beaumont, 2017). Los estudiantes que creen que no son lo suficientemente buenos, son autocríticos o

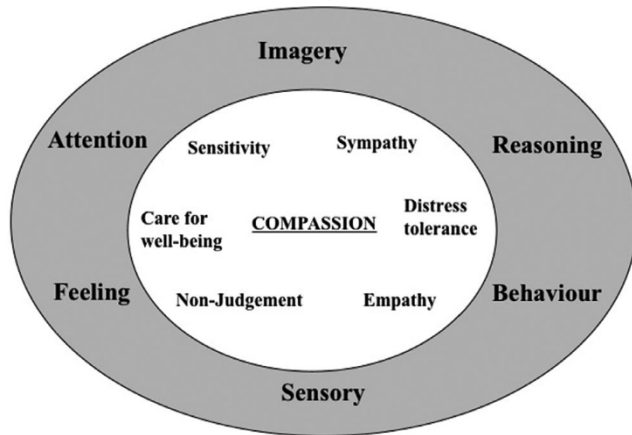


FIGURE 2 Los atributos clave de la compasión y las habilidades de compasión. Reproducido con permiso de Gilbert (2009)

se comparan desfavorablemente con los demás a menudo se ven atrapados en bucles de pensamiento-sentimiento asociados al "viejo y nuevo cerebro".

1.5 | Cualidades de la compasión

Gilbert (2009) sugiere que hay seis cualidades básicas de la compasión: sensibilidad, simpatía, tolerancia a la angustia, empatía, no juzgar y demostrar preocupación por el bienestar. Estos seis atributos permiten afrontar y reconocer la angustia y el sufrimiento. Gilbert utiliza el término "primera psicología de la compasión" para referirse a estas cualidades. La "segunda psicología de la compasión" se refiere al compromiso y el deseo de adquirir y aplicar estas habilidades (Gilbert, 2010). La figura 2 muestra ambas psicologías de la compasión: el círculo exterior muestra las seis áreas clave de la formación en habilidades. Tanto la CMT como la CFT pretenden desarrollar estos atributos y habilidades mediante ejercicios que se describen a continuación.

Los fundamentos filosóficos, los conceptos del modelo, las cualidades básicas de la compasión, la necesidad de autocompasión, la naturaleza de la mente humana evolucionada y los bucles pensamiento-sentimiento se analizaron en el módulo de CFT. Además de todo lo anterior, los alumnos tuvieron que realizar una serie de ejercicios experimentales.

2 | EL PROYECTO T

2.1 | Finalidad y objetivos

El objetivo del proyecto era explorar y examinar el impacto del TMC en los niveles de autocompasión y autocrítica de los estudiantes, y en su trabajo como profesionales sanitarios/consejeros/psicoterapeutas. Los objetivos del proyecto eran los siguientes:

- Evaluar el impacto que la autorreflexión y la autopráctica tuvieron en los estudiantes matriculados en el módulo.

- Explorar si la formación ayudó a proporcionar a los estudiantes estrategias de autocuidado para gestionar las demandas organizativas, de prácticas y académicas.
- Examinar si la formación mejoró los niveles de autocompasión.
- Examinar las formas y funciones de la autocrítica de los estudiantes y el impacto que tuvo el cultivo de la compasión en sus niveles de autocrítica.

Se predijo que las puntuaciones posteriores a la formación en la Escala de autocompasión, la Escala de formas de autocrítica/autoagresión y autoconfianza y la Escala de funciones de autocrítica/autoagresión mejorarían en comparación con las puntuaciones previas a la formación.

3 | MÉTODO

Se trató de un estudio de métodos mixtos, en el que se utilizaron métodos de recopilación de datos cualitativos y cuantitativos (McLeod, 2011). La investigación con métodos mixtos suele considerarse el "tercer paradigma", que hace hincapié en la integración de los datos como proceso clave (Teddle y Tashakkori, 2011). Los métodos mixtos brindan la oportunidad de triangular los datos, garantizando que la complejidad del tema de estudio se refleje adecuadamente en las conclusiones (O'Cathain et al., 2007). En este estudio, los datos objetivos cuantitativos se integraron con datos cualitativos en profundidad para retratar con precisión el impacto que el CMT tuvo en la autocompasión y la autocrítica de los estudiantes, y en su trabajo con los clientes.

3.1 | Programa de formación

El módulo CFT de 12 semanas (que se impartió durante un cuatrimestre debido a las vacaciones de Semana Santa) puede cursarse como parte de un Master of Science (MSc) en Terapia Cognitivo-Conductual y un MSc en Asesoramiento y Psicoterapia Avanzados, o como módulo independiente. El módulo incorpora ejercicios experienciales como medio para desarrollar las habilidades terapéuticas necesarias para practicar la TCC y la TMC. Se preveía que la adquisición de estas habilidades ayudaría a los estudiantes a desarrollar la empatía consigo mismos y la aceptación de su angustia, lo que les situaría en una mejor posición para ayudar a los demás. La introducción del nuevo módulo y la oportunidad para la autorreflexión permitieron a los estudiantes examinar el impacto que tales intervenciones tenían en sus niveles de autocompasión y autocrítica, y en su trabajo como profesionales sanitarios/consejeros/psicoterapeutas.

Además de aprender sobre los fundamentos filosóficos del *modelo de los tres sistemas*, los bucles de pensamiento-sentimiento y la primera y segunda psicología de la compasión, los estudiantes también exploraron el concepto de compasión como un flujo de tres vías (Gilbert, 2010, 2014):

- Compasión por los demás (*compasión que brota*)
- Compasión de los demás (*compasión que fluye*)
- Autocompasión (*compasión de uno mismo hacia uno mismo*)

Parte del desarrollo de la compasión implica que el individuo sea sensible a su propia angustia y la afronte sin juzgarla. Durante el módulo, los alumnos aprendieron lo siguiente:

- Ejercicios respiratorios para la activación parasimpática (por ejemplo, respiración rítmica tranquilizadora)
- Entrenamiento en atención y conciencia plena (por ejemplo, atención al sonido y al cuerpo, caminar y comer con atención)
- Centrarse en diferentes recuerdos (por ejemplo, recordar momentos en los que han recibido compasión o han mostrado compasión por otra persona) y demostrar cómo se pueden utilizar los recuerdos en el trabajo clínico.
- Intervenciones con imágenes (por ejemplo, crear un lugar tranquilo y relajante en la mente).
- Desarrollar un yo compasivo utilizando técnicas de actuación metódicas (por ejemplo, utilizando la mente, la postura corporal, los tonos de voz y la expresión facial para cultivar la compasión).
- Para crear un ideal compasivo otros
- Habilidades de compromiso compasivo
- Escribir cartas con compasión
- Trabajar con sus múltiples yoes y aplicar la compasión a varias emociones basadas en la amenaza (ansiedad, tristeza e ira)
- Aportar compasión a la autocrítica
- Cómo gestionar los miedos, bloqueos y resistencias a la compasión

3.2 | Estrategia de contratación e implicaciones éticas

La aprobación ética se obtuvo a través del panel de ética de posgrado y personal de la Universidad de Salford (HSCR13-62).

Antes de empezar el módulo, se envió a todos los estudiantes matriculados en el curso una hoja de información para los participantes, en la que se describía la investigación y se facilitaban los datos de contacto del investigador principal, que respondería a cualquier pregunta que tuvieran sobre el estudio. En la primera sesión, el grupo tuvo la oportunidad de hacer más preguntas. También se les recordó que la participación en el estudio era voluntaria y que no habría repercusiones negativas si no deseaban participar. Si estaban dispuestos a participar, se les pidió que rellenaran un formulario de consentimiento. Todos los datos se conservaron de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR; Ley de Protección de Datos, 2018). Se aseguró a los participantes que se velaría por mantener su anonimato durante todo el proyecto. En cuanto al grupo de discusión, no se utilizaron nombres durante la discusión grupal y la información de identificación se eliminó de las transcripciones. En el formulario de consentimiento, todos los participantes firmaron diciendo que mantendrían la confidencialidad del grupo de .

3.3 | Participantes

Los participantes eran estudiantes que cursaban el módulo de "terapia centrada en la compasión". Todos los participantes trabajaban en la profesión sanitaria ($n=13$ consejeros/psicoterapeutas cualificados, $n=1$ psicólogo).

y $n=1$ profesional de salud mental colegiado). El número de estudiantes que realizaron el módulo fue de 16, de los 15 ($n=8$ hombres y $n=7$ mujeres) dieron su consentimiento para participar en el estudio. De ellos, 11 completaron los cuestionarios antes y después de la prueba. Trece participantes procedían del Reino Unido, uno de Estados Unidos y uno de Finlandia. Su edad oscilaba entre los 24 y los 49 años, y todos los participantes completaron el módulo en grupo. La primera autora dirigió el módulo, y la segunda y la cuarta colaboraron en las sesiones. El tercer autor facilitó el grupo de discusión, pero no participó en el módulo.

4 | RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

4.1 | Datos cuantitativos

Se utilizó un diseño de medidas repetidas compuesto por tres cuestionarios distintos: Escala de Autocompasión (Neff, 2003), y las Escalas de Formas y Funciones de Autocrítica/Autoagresión (Gilbert et al., 2004), esta última compuesta por dos escalas separadas. Se rellenaron cuestionarios antes y después del módulo CFT para obtener datos objetivos. Las puntuaciones se cotejaron utilizando una escala de Likert.

4.2 | Escala de autocompasión-SF

Se trata de un cuestionario de 12 preguntas que explora la autocompasión (Neff, 2003). Las puntuaciones se obtienen calculando la puntuación media de las respuestas del cuestionario. Esto da una puntuación media total de autocompasión. Una puntuación media de entre 1 y 2,5 indica una baja autocompasión; entre 2,5 y 3,5 indica una autocompasión moderada; 3,5 o más indica una alta autocompasión (Neff, 2003).

4.3 | Escala de formas de autocrítica/autoagresión y autorreafirmación (FSCRS) y escala de funciones de autocrítica/autoagresión (FSCS)

Estos dos cuestionarios independientes miden *las formas* y *funciones* de la autocrítica y si los individuos se reafirman en sí mismos (Gilbert et al., 2004). El análisis factorial sugiere dos funciones muy diferentes para ser autocrítico. Una es intentar mejorar el yo y evitar que el yo cometa errores, y la otra implica ex-presar odio y querer hacer daño al yo.

El cuestionario de "forma" es una escala de 22 ítems desarrollada para medir las respuestas críticas y autoevaluadoras de las personas ante reveses o decepciones. La escala de "funciones" consta de 21 ítems que miden por qué las personas se vuelven críticas y se enfadan. Por ejemplo, algunas personas critican porque creen que les ayuda a mantener el nivel de exigencia o a demostrar que se preocupan por sus errores. Las respuestas de ambos cuestionarios se dan en una escala de Likert de 5 puntos (que va de 0= no gusta en absoluto, a 5= gusta muchísimo), con un alfa de Cronbach de 0,92 para corregir y perseguir, respectivamente.

Los tres cuestionarios son herramientas de medición fiables, con buenas fiabilidad test-retest y buena consistencia y validez internas.

4.4 | Análisis cuantitativo

Se utilizó una prueba *t* dentro de los sujetos (prueba *t* de muestras pareadas), ya que permite realizar comparaciones con una variable dependiente continua (Field, 2005) cuando los datos previos y posteriores se recogen con los mismos participantes.

4.5 | Análisis cualitativo

Como parte del módulo, se pidió a todos los estudiantes que rellenaran diarios de prácticas para supervisar su capacidad de reflexión y fomentar el uso de las intervenciones enseñadas en el módulo en su práctica clínica. Se incluyeron dos preguntas abiertas de texto libre en el diario de semanal de los participantes. La primera pregunta era: "¿Con qué frecuencia practicado los ejercicios durante esta semana? La segunda preguntaba: "¿En qué situaciones te encontraste actuando o sintiendo tu yo compasivo? A quienes aceptaron participar en el estudio se les pidió que entregaran sus diarios para analizarlos al final del módulo. Los diarios escritos a mano se cotejaron y analizaron siguiendo el proceso de seis etapas de Braun y Clarke (2006). Una codificación inductiva inicial de los datos generó un conjunto de subtemas que se organizaron y desarrollaron en temas. Se elaboró un informe escrito final de cada tema, apoyado por extractos directos de los datos de los diarios.

También se invitó a los participantes a participar en un grupo de discusión al final del , moderado por un miembro del personal que no . Ocho de los quince estudiantes participaron en este aspecto proyecto. El propósito del grupo de discusión era explorar el impacto que el CMT había tenido en los estudiantes a nivel personal y en su práctica actual. El grupo de discusión duró 50 minutos y se grabó en audio. La grabación de la sesión se transcribió literalmente para captar la voz de cada participante y su perspectiva de la formación. Un miembro del equipo de investigación también analizó los datos del grupo de discusión mediante el análisis temático de Braun y Clarke (2006).

Todos los datos cualitativos analizados fueron examinados por el equipo de investigación para explorar convergencias y divergencias. El segundo autor un diario reflexivo (que completó el análisis del diario), y el conjunto de datos se auditó de forma independiente. Los autores 1 y 4 analizaron inicialmente los datos de los grupos focales de forma independiente y luego se reunieron con el autor 3 para debatir sus conclusiones individuales y acordar los temas finales. Ambos conjuntos de datos, cualitativos y cuantitativos, fueron considerados por el equipo de búsqueda en términos de triangulación.

5 | RESULTADOS

5.1 | Resultados cuantitativos: análisis de los cuestionarios

Tras la participación en la formación , cambia entre Las puntuaciones previas y posteriores se evaluaron con medidas repetidas.

pruebas *t* de muestras pareadas. Se predijo que las puntuaciones posteriores a la formación en la Escala de autocompasión, la Escala de formas de autocrítica/autoagresión y autorreafirmación y la Escala de funciones de autocrítica/autoagresión mejorarían en comparación con las puntuaciones previas a la formación. En la Tabla 1 se presentan las puntuaciones medias y la desviación estándar.

6 | AUTOCOMPASIÓN SC ALE

Se observó una diferencia significativa entre antes y después del entrenamiento ($M= 2,8$, $SD= 0,8$ frente a $M= 3,5$, $SD= 0,4$). Los resultados revelan un aumento estadísticamente significativo de la autocompasión ($t(11)= -3,125$, $p= .01$) tras el entrenamiento.

7 | FSC S INDICA FUNCIONES DE AUTOCRÍTICA/AUTOCRÍTICA SC ALE

7.1 | Autopersecución

Aunque las puntuaciones se redujeron tras el entrenamiento ($M= 7,4$, $SD= 8,6$ frente a $M= 3,9$, $SD= 2,9$), no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($t(11)= 1,303$, $p= .11$) tras el entrenamiento.

7.2 | Autocorrección

Se observó una diferencia significativa entre antes y después del entrenamiento ($M= 21,3$, $SD= 11,2$ frente a $M= 11,2$, $SD= 6,6$). Los resultados revelan una reducción estadísticamente significativa en la autocorrección ($t(11)= 2.983$, $p= .01$) post-entrenamiento.

TABLE 1 Puntuaciones antes y después de la media y la desviación estándar en la Escala de Autocompasión, la Escala de Formas de Autocrítica/Autoagresión y la Escala de Funciones de Autocrítica y Autoagresión.

	Formación en el módulo CFT, $n=10$	
	Pre M (SD)	Puesto M (SD)
SCS		
Autocompasión	2.8 (0.8)	3.5 (0.4)
FSCS		
Autopersecución	7.4 (8.6)	3.9 (2.9)
Autocorrección	21.3 (11.2)	11.2 (6.6)
FSCRS		
Ser inadecuado	19.3 (8.8)	13.1 (4.7)
Tranquilizarse	14.2 (7.2)	19.8 (4.7)
Se odia a sí mismo	4.8 (4.5)	2.5 (1.9)

Abreviaturas: SCS indica Escala de Autocompasión, FSCS indica Escala de Funciones de Autocrítica/Autoagresión, FSCRS indica Escala de Formas de Autocrítica/Autoagresión y Autorreafirmación.

8 | FSCRS INDICA FORMAS DE AUTOCRÍTICA/AUTOATENCIÓN Y AUTOASEGURAMIENTO SC ALE

8.1 | Autonomía inadecuada

Se observó una diferencia significativa entre antes y después de la formación ($M= 19,3$, $DT= 8,8$ frente a $M= 13,1$, $DT= 4,7$). Los resultados revelan una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de inadecuación de sí mismo ($t(11)= -2,040$, $p= .05$) tras el entrenamiento.

8.2 | Tranquilizarse

Se observó una diferencia significativa entre antes y después del entrenamiento ($M= 14,2$, $SD= 7,2$ frente a $M= 19,8$, $SD= 4,7$). Los resultados revelan un aumento estadísticamente significativo ($t(11)= -2,187$, $p= .05$) tras el entrenamiento.

8.3 | Odiarse a sí mismo

Aunque las puntuaciones se redujeron tras el entrenamiento ($M= 4,8$, $SD= 4,5$ frente a $M= 2,5$, $SD= 1,9$), no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($t(11)= -1,636$, $p= .07$) tras el entrenamiento.

9 | RESULTADOS CUALITATIVOS: ANÁLISIS DE LOS DIARIOS DE LOS ESTUDIANTES

El análisis de los datos cualitativos produjo tres temas interactivos (véase el cuadro 2).

10 | TEMA 1. LOS BENEFICIOS DE LA COMPASIÓN

Este tema englobaba tres subtemas: *tranquilizar y dar un paso atrás*; *pasar de la autocritica al discurso autocompasivo*; y *aumentar el impulso y el comportamiento de aproximación*.

TABLE 2 Temas identificados en los diarios semanales

Temas
1. Los beneficios de la compasión - Calmar y retroceder - De la autocritica al discurso autocompasivo - Aumentar el impulso
2. Cuando surge la compasión - En momentos de dificultad personal - En momentos de conexión y satisfacción - Al cuidar de los demás
3. Dificultades y oportunidades - Temores y bloqueos prácticos - Las dificultades como oportunidades

10.1 | Calmar y retroceder

Los participantes destacaron el papel de la compasión a la hora de calmar y regular físicamente las emociones angustiosas. Esto se enmarcó con frecuencia como un proceso de "" y "enraizamiento" y a menudo se logró y experimentó a través de medios físicos: la "desaceleración de la respiración", la "suavización de las expresiones faciales" y la "alteración de la postura". Este apaciguamiento se experimentaba no sólo como una ausencia de angustia física, sino también como la presencia de sentimientos positivos, descritos como "suaves" y "tranquilos", o como una forma de "ablandamiento y ternura". Esta capacidad de "calmar" se identificó como un factor importante a la hora de tolerar emociones difíciles, sobre todo al permitir "dar un paso atrás" y hacer "espacio". Una participante describió cómo dar un paso atrás le ayudaba a reflexionar y a comprometerse con su yo compasivo:

Surgieron patrones familiares y pude dar un paso atrás y comprometerme con mi yo compasivo para calmarme".

Otro participante escribió:

Sentí una sensación de suavidad y ternura hacia mí misma".

Un diarista escribió:

Cuando estaba más estresada, conseguía ser amiga de mí misma... Tenía una amiga a mi lado que me apoyaba mucho".

El alivio físico y el distanciamiento psicológico se apoyaban mutuamente, lo que permitía una forma más comedida y considerada de abordar los problemas personales y los de los clientes.

10.2 | De la autocritica a la autocompasión

Otro subtema fue el cambio de la autocritica a la autocompasión, que se hizo más evidente en los cambios de la autoconversación interna de los participantes. Estos cambios fueron notables no sólo por su perspectiva y razonamiento, sino también por su "intención" y las emociones asociadas dirigidas al yo (de ataques de ira a amabilidad y cuidado). Un diarista afirmó:

He encontrado más calor interior hacia mi lucha personal".

Otro escribió:

En una situación difícil en el trabajo, empecé a criticarme y me di cuenta de ello... Entonces me puse la mano en el corazón y me compadecí de mí misma".

Los participantes destacaron que habían sido más conscientes de su autocritica, y también más conscientes de su capacidad para cambiar su autoconversación por una de ayuda y autocompasión.

10.3 | Aumento de la conducción y del comportamiento de aproximación

Mientras que los participantes afirmaron que la compasión les ayudaba a "bajar el ritmo", otros afirmaron que la compasión les ayudaba a aumentar su energía y motivación; un participante utilizó el término "impulso compasivo". Los participantes explicaron que la compasión les permitía centrarse en lo positivo y reactivar la motivación cuando se enfrentaban a obstáculos y decepciones. Un participante escribió:

Mi yo compasivo lo aceptó sin frustración, aceleró mi impulso".

El papel del autoaliento y el autoapoyo parecía importante para ayudar a los participantes a abordar tareas o comportamientos que antes evitaban. Por ejemplo, los participantes dejaron constancia de que eran capaces de ser asertivos con los demás o de verbalizar sus límites personales de un modo que les resultaba sorprendente y novedoso.

11 | TEMA 2. CUANDO SURGE LA COMPASIÓN

Este tema tiene tres subtemas: *en momentos de dificultad personal; en momentos de conexión y satisfacción; y cuando se cuida de los demás.*

11.1 | En momentos de dificultad personal

Los participantes se identificaron especialmente con su yo compasivo y con su presencia en momentos de dificultad personal. La experiencia de conflictos interpersonales, emociones perturbadoras, tareas estresantes y sentimientos de vulnerabilidad brindaron la oportunidad de identificar, aplicar y valorar la compasión. Una participante anotó en su diario

Perdí la mitad de mi trabajo. En lugar de rendirme o enfadarme, me alejé del ordenador para cuidarme y darme cuenta de que no era culpa mía".

Otro escribió:

Cuando me sentía autocrítico o enfadado conmigo mismo, utilizaba la autocompasión para calmarme y reconsiderar las situaciones".

Se observó que la compasión estaba especialmente presente y era útil con la ansiedad relacionada con las tareas universitarias, la pérdida personal y el duelo, y durante el trabajo clínico con los clientes (véase el subtema "cuidar de los demás").

11.2 | En momentos de conexión y satisfacción

La compasión también se asoció con experiencias de satisfacción, relajación y felicidad. Tales sentimientos y asociaciones suelen

se producía cuando los participantes se sentían conectados a lugares concretos o en un contexto interpersonal con familiares y amigos. Otros participantes asociaron la compasión con experiencias sensoriales específicas, como la música con una cualidad relajante. Un participante señaló:

Cuando estoy en compañía de alguien que me hace feliz. Tuve momentos de compasión escuchando la lista de reproducción de relajación ambiental".

11.3 | Al cuidar de los demás

La compasión se manifestó e identificó predominantemente en el cuidado de los demás. Los casos de cuidado iban desde comprar un regalo a un familiar hasta mostrar empatía a un amigo. La compasión se asoció especialmente con el cuidado de los clientes, con estar más centrado y atento, y con sentirse más "presente y conectado". Los participantes identificaron su mayor capacidad de autocompasión y "conexión con la tierra", lo que les permitía estar más atentos y abiertos a la angustia del cliente:

Trabajar con clientes que habían sufrido el fallecimiento muy reciente de un amigo, ser consciente, amable, sentarse en la desesperación, trabajar con la inmediatez de la pérdida".

Al reflexionar sobre una situación en la que se sintieron en su "mejor compasivo de mí mismo", un diarista escribió: "Cuando velaba por los demás".

12 | TEMA 3. DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES

Dentro del Tema 3 se identificaron dos subtemas: *los miedos y bloqueos prácticos y las dificultades como oportunidades.*

12.1 | Temores y bloqueos prácticos

A pesar de los beneficios obtenidos con los ejercicios de la mente compasiva, tres participantes identificaron obstáculos y dificultades para la autopráctica. Estos obstáculos estaban relacionados principalmente con frustraciones prácticas, como no encontrar tiempo para practicar o no acordarse de hacerlo, pero otros participantes señalaron que los beneficios de los ejercicios "sólo ayudaban un poco" o "no duraban mucho".

Un diarista escribió:

Esta semana he tenido demasiadas cosas en las que concentrarme. Tuve una semana estresante, así que solo practiqué un poco".

Otro reflexionó:

Ha sido una época muy ajetreada e irónicamente me habrían ayudado más prácticas (ejercicios de compasión mental), pero he hecho menos de lo normal".

12.2 | Las dificultades como oportunidades

La presencia de tales dificultades se convirtió en fuente y tema de autocompasión. Los participantes fueron capaces de trabajar con sus miedos y bloqueos, utilizando los ejercicios formales con paciencia y comprensión, generando paradójicamente el tipo de cualidades que se trabajaban en los ejercicios. Un participante señaló:

La práctica de la meditación ha decaído un poco por alguna razón y no me siento culpable porque estoy siendo más amable conmigo misma al tener que dar prioridad a otras cosas".

13 | RESULTADOS CUALITATIVOS - ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

El análisis de los datos de los grupos de discusión arrojó tres resultados interrelacionados temas (véase el Cuadro 3).

14 | TEMA 1. AUTORREFLEXIÓN Y AUTOPRÁCTICA

14.1 | Hacer malabarismos

Los participantes reflexionaron sobre cómo tenían en cuenta otros compromisos y el cuidado personal mientras estudiaban. Se debatieron cuestiones relacionadas con las exigencias académicas, las prácticas y el trabajo clínico. Los participantes relataron diferentes experiencias emocionales, desde la conciencia de "autoprotección" hasta la "autorreflexión". Un participante describió la necesidad de "contenerse" en los aspectos experienciales del curso como una forma de "autoprotección" porque necesitaba ver a los clientes después de clase:

Me resultó difícil [la autopráctica]... experimentar y luego tener que ocuparme de mi vida. Tenía que ir de aquí al trabajo... así que necesitaba tiempo para procesarlo. Entonces, eso me llevó a... contenerme como una protección supongo para mí... como un autocuidado supongo para mí".

TABLE 3 Temas identificados a través del grupo de discusión

Temas
1. Auto-reflexión y auto-práctica a) Hacer malabarismos b) Colaboración e integración creativa c) Tranquilidad
2. Encontrar el equilibrio a) El sistema motriz, la motivación y la interacción b) Miedos, bloqueos y resistencias
3. El yo crítico y el yo compasivo a) La compasión es una inversión y una forma diferente de ser

[Correcciones añadidas el 7 de abril de 2021, tras la primera publicación en línea: El tema 3 de la tabla 3 se ha actualizado en esta versión].

Otra participante reflexionó sobre cómo cultivaba la compasión por sus propios problemas:

La autocompasión me ayudó a no ser tan autocrítica... a aceptarla [la emoción]... Ha sido un alivio recordarme a mí misma que está bien no estar bien".

Se habló de la presión del tiempo, y uno de los participantes tuvo que viajar mucho para asistir a una clase de tres horas. Recorrer grandes distancias para estudiar cuando también se trabaja a tiempo completo puede suponer una presión adicional para los estudiantes. Este participante afirmó:

Creo que lo habría preferido es que fuera un día entero, una vez al mes, en lugar de tres horas a la semana, para poder no sólo tiempo, sino también mis emociones, en lugar de que fuera esporádico en mitad de la semana".

Intentar encontrar unas prácticas y un trabajo de cliente puede ser difícil y estresante para los estudiantes, pero puede ser una oportunidad para reflexionar. Una participante compartió su reflexión:

De no trabajo con ningún cliente, así que me he basado únicamente en mi experiencia, en la autorreflexión y en otras cosas. Así que me ha ayudado a dar un paso atrás y apreciar realmente lo que ocurre a mí alrededor en lugar de tener una visión de túnel. Personalmente, creo que la autorreflexión en casa me ha ayudado".

14.2 | Colaboración e integración creativa

Los participantes expresaron su propia experiencia sobre cómo integraron las intervenciones de la mente compasiva en su trabajo clínico y colaboraron con sus clientes. Los participantes sugirieron que el módulo les había proporcionado herramientas adicionales en su "kit de herramientas psicoterapéuticas". Esto ayudó a un participante a ganar confianza, ya que se sintió capaz de adaptar la terapia a las necesidades de su cliente:

Adaptar los ejercicios al cliente. Lo he utilizado con la fuerza que ha aportado el cliente, de forma creativa... Utilizo el botiquín de primeros auxilios compasivos... Supongo que ha sido algo más colaborativo".

14.3 | Tranquilidad

Los participantes expresaron su necesidad de seguridad en sí mismos, en el modelo de la mente compasiva, y en los demás, al necesitar saber que estaban integrando el modelo en su práctica de forma adecuada. Un participante afirmó:

Estoy procesando y reflexionando mucho y necesito que me tranquilicen".

Los participantes señalaron que les tranquilizaban los principios, la teoría y las pruebas científicas que sustentan el modelo CFT:

Me tranquilizó mucho trabajar con mindfulness y enfoques basados en la compasión debido a las fuentes de investigación y la ciencia. Así que, sí, me tranquiliza mucho, y también quiero utilizar aún más estas formas de trabajar y, como decía uno de nuestros colegas, quiero profundizar en este trabajo".

Otro participante declaró:

Algunas de las técnicas que hemos aprendido han sido increíblemente útiles, y las fórmulas necesarias también formalizan el tipo de teoría que hay detrás de lo que hemos aprendido".

A lo largo del , se animó a los estudiantes a aprender el modelo "desde dentro". Uno de los participantes se sintió reconfortado y reconoció la importancia de la autopráctica para reforzar lo aprendido:

Se trata de refuerzo y refuerzo y práctica y refuerzo... para construir ese sentido de autoconfianza y algún tipo de memoria muscular".

15 | TEMA 2. ENCONTRAR EL EQUILIBRIO

15.1 | El sistema motriz, la motivación y la interacción

Los sistemas de conducción de los participantes se activaron durante el módulo. Un participante habló de:

Investigar nuestros propios sistemas de propulsión y tomar esto como un trampolín... es como emprender un viaje fantástico. Gracias a los ponentes por compartir sus conocimientos y experiencia".

Los participantes manifestaron su deseo de conectar con el modelo y se sintieron motivados para interactuar con el equipo del módulo. Se utilizaron palabras como "precioso", "inspiración" y "puntos fuertes". Un participante habló de:

Aportaron un conjunto de habilidades diferentes... modelaron formas de ser diferentes... Tenía la necesidad y la sed de aprender más... mi interés se despertó y ahora quiero hacer más".

Otro participante respondió diciendo

Todo eso para mí y... mucha inspiración, entusiasmo por parte de los profesores, la ciencia... es un camino útil para explorar".

15.2 | Miedos, bloqueos y resistencias

Dos participantes señalaron que al principio tuvieron dificultades con lo que percibían como la naturaleza clínica de algunos aspectos del modelo CFT. Esto puede haberse visto agravado por el hecho de que el módulo se impartiera en aula tradicional. Algunos estudiantes que habían realizado un curso de asesoramiento estaban acostumbrados a sentarse en círculo. Un participante sugirió:

Hemos estado detrás de nuestros pequeños muros... de espaldas los unos otros... mesas clínicas y diapositivas clínicas... ninguno de nosotros lo ha dicho todo el ".

Algunos participantes reconocieron que al principio se habían resistido a conocer el modelo, que lo relacionaban con la TCC y que tenían problemas con parte de la terminología utilizada:

La terminología Intentar entenderlo fue bastante difícil al principio, me pareció... Supongo que muchas cosas han venido desde el punto de vista de la TCC o han tenido un sabor real para mí, supongo que desde un punto de vista humanista".

Uno de los participantes reflexionó sobre el hecho de que al principio lo consideraba una experiencia amenazadora, debido a sus suposiciones sobre el modelo. Este participante también reflexionó sobre su propio proceso de aceptación y sobre cómo formaba parte de un proceso de aprendizaje:

Puede ser un enfoque integrador y, sin embargo, llegué a él pensando que esto iba a ser una cosa de TCC, y voy a descubrir que voy a tener problemas con esto. Y así lo hice para empezar, y he llegado a través del proceso de que es un buen aprendizaje de todos modos ".

16 | TEMA 3. EL YO CRÍTICO Y EL YO COMPASIVO

Los participantes fueron conscientes de su autocrítica, pero también de que cultivar una mente compasiva es una inversión en uno mismo. Fueron capaces de dar un paso atrás y conectar con su yo compasivo. Un participante afirmó:

16.1 | La compasión es una inversión y una forma diferente de ser

Los participantes reconocieron que no querían perder su autocrítica, ya que les servía para mantener el listón alto, pero que podían cultivar una relación entre ambos que creían que podía ser útil. Uno de los participantes habló de cómo:

Un concepto importante es que la autocrítica es algo muy importante y la idea de no ser tan autocrítico es muy importante.

desconocido para mí. Es [la autocompasión] una inversión, no sólo centrarse en lo negativo... Puedo ver que también es útil con los clientes... la autocompasión llena un "

Otro participante ofreció una visión más equilibrada de darse permiso para atender sus "propias" necesidades sin que se le juzgara internamente:

Creo que esto me ha permitido no ser tan crítica conmigo misma y reconocer que cuando necesito algo está bien... sin "

Los participantes explicaron cómo habían desarrollado la capacidad de prestar atención a su ciclo de pensamiento, lo que les permitía volver a comprometerse y ampliar su perspectiva:

Me ha ayudado a dar un paso atrás y apreciar realmente lo que ocurre a mi alrededor, en lugar de tener una visión de túnel".

17 | DEBATE

Este estudio analizó el impacto que el CMT tuvo en los estudiantes que trabajan en profesiones de ayuda. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas después de la formación en el SCS, lo que sugiere que el CMT ayudó a los estudiantes a cultivar la autocompasión. Este hallazgo apoya la investigación existente, que sugiere que involucrar a los estudiantes en ejercicios experienciales basados en la compasión puede producir cambios en la autocompasión (Beaumont et al., 2016, 2017; Boellinghaus et al., 2013). Los hallazgos de los diarios individuales y los datos de los grupos focales destacan el papel de la compasión para ayudar a los participantes a calmar y regular las emociones de angustia. Los participantes informaron de cómo "reducir la velocidad", "conectarse a tierra" y el uso del lenguaje corporal, como la adopción de una posición abierta y erguida, y la expresión facial les permitieron autocalmarse y experimentar la presencia de sentimientos positivos. Palabras como "suave" y "tranquilo" se utilizaron al hablar de factores importantes para tolerar emociones difíciles, lo que ayudó a algunos participantes a dar un paso atrás y dejar espacio para la autocompasión.

Los datos cuantitativos complementan los hallazgos cualitativos, ya que hubo un cambio de la autocritica a la autocompasión después del entrenamiento, un hallazgo en consonancia con investigaciones anteriores (Beaumont et al., 2017; Maratos et al., 2019). Uno de los participantes escribió: "He encontrado más calidez interior hacia mi lucha personal", lo que sugiere una amabilidad interior, una autoconversación de apoyo y un posible alejamiento de los autoataques hacia la autocompasión. El análisis cualitativo sugiere que los participantes no solo se volvieron más conscientes de su autocritica, sino también más conscientes de su capacidad para cambiar su proceso de pensamiento hacia uno de ayuda y autocompasión.

Las puntuaciones sugieren una diferencia estadísticamente significativa después de la formación para la autocorrección, lo que sugiere que los estudiantes eran menos propensos a criticarse a sí mismos después de la formación. También hubo una diferencia estadísticamente

cambios significativos tras la formación en la subescala de autoinsuficiencia y en la subescala de autoconfianza. El cambio posterior a la formación complementa los resultados de los datos cualitativos. Tras la formación, los participantes se apoyaron más a sí mismos, conectaron con su yo apasionado, fueron capaces de tranquilizarse en momentos de dificultad personal y de recordar que se trataba de una oportunidad para aplicar y valorar la compasión.

La compasión fue útil para ayudar a algunos participantes a bajar el ritmo, mientras que otros afirmaron que la compasión les ayudó a aumentar sus niveles de energía y a canalizarla de forma que favoreciera su motivación para cuidar de los demás y ser capaces de utilizar su "impulso compasivo". Los participantes explicaron cómo la compasión les ayudaba a reducir la angustia cuando experimentaban obstáculos o frustración. La CFT se basa en la teoría del apego e intenta utilizar la mente compasiva como base segura y refugio para que los individuos la utilicen dentro de sí mismos. La evidencia que se desprende de este estudio sugiere que los estudiantes utilizan su mente compasiva de forma similar, no sólo para regular y calmar cuando experimentan dificultades, sino también para fomentar la exploración y la búsqueda basadas en el impulso, vinculadas a sus valores sanitarios.

A lo largo del curso, se animó a los estudiantes a utilizar interacciones que promovieran la autorreflexión y la autopráctica. Ser consciente de las propias dudas y autocriticas puede haber llevado a promover el autocuidado. Esto se hace eco del trabajo de Bennett-Levy y Lee (2014) y Kolts et al. (2018), que sugieren que la autorreflexión y la autopráctica ayudan a desarrollar la resiliencia. Se animó a los estudiantes a crear "un otro compasivo" y/o un "nutridor perfecto" (Bell et al., 2016), una imagen de algo o alguien que tiene sus mejores intereses en el corazón. Los resultados apoyan los hallazgos de Bell et al. (2016), que descubrieron que los terapeutas de TCC en formación eran capaces de apoyarse a sí mismos y regular la emoción con la ayuda de su "supervisor interno compasivo". El papel del autoaliento y el autoapoyo fue importante para ayudar a los participantes a abordar tareas o comportamientos que antes evitaban. Por ejemplo, algunos participantes sugirieron que podían ser asertivos y verbalizar sus límites personales como no lo habían hecho antes. Se analizaron las barreras terminológicas, y los participantes fueron conscientes de los conceptos erróneos y aprovecharon las oportunidades para aprender y reflexionar. De hecho, existen conceptos erróneos sobre el modelo CFT. Aunque la CFT puede integrarse y utilizarse con otras modalidades terapéuticas, es un modelo teórico independiente, creado para ayudar a las personas que experimentan altos niveles de autocritica y vergüenza (Gilbert, 2009, 2014).

Aunque las puntuaciones se redujeron tras la formación en las subescalas de autopersecución y autoodio, no alcanzaron significación estadística. Beaumont et al. (2016) no hallaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de autopersecución en una muestra de educadores y profesionales sanitarios tras la formación en CMT. Sin embargo, hay múltiples formas de auto-relacionarse (por ejemplo, compasivamente, críticamente, juzgándose). Para algunos estudiantes, puede haber sido más fácil aumentar su capacidad de autocompasión, pero no tan fácil descartar el juicio autocritico. También es posible que no se alcanzara la significación estadística debido al pequeño tamaño de la muestra.

En los estudios cualitativos se hizo hincapié en la necesidad de tener en cuenta una serie de exigencias y en la importancia de la autorreflexión y la autopráctica.

datos. Muchos participantes se sintieron reconfortados por su capacidad para comprender el modelo de Gilbert, viéndolo como algo tangible que podían utilizar consigo mismos y con los demás en su práctica clínica. Algunos participantes informaron de una falta inicial de confianza o dudas, que a menudo se describe como un proceso "normal" para los estudiantes, en el que algunos cuestionan su capacidad, experimentan ansiedad o se sienten abrumados (Reeves & Mintz, 2001; Wheeler et al., 2004). Un estudiante hizo hincapié en la necesidad de "reforzar" y "practicar habilidades" para desarrollar la autocompasión. Los resultados de este estudio de métodos mixtos sugieren que la práctica personal y la autorreflexión ayudaron a los estudiantes a cultivar una mentalidad compasiva y a aumentar los niveles de autocompasión.

18 | LIMITACIONES

En primer lugar, el reducido tamaño de la muestra, sobre todo en relación el aspecto cuantitativo del estudio. Quince estudiantes aceptaron participar en el estudio, y aunque los quince completaron diarios individuales, sólo se obtuvieron once conjuntos completos de cuestionarios previos y posteriores. En segundo lugar, no es posible extrapolar si los cambios se debieron al CMT o a factores externos, ya que no había grupo de control. En tercer lugar, los participantes eran estudiantes matriculados en el módulo CFT y se habían inscrito en el curso porque estaban interesados en el tema. Por lo tanto, hay tener en cuenta el sesgo de selección y la generalizabilidad de los resultados, ya que la muestra no representa a la población en general. Otra limitación es la posibilidad de que los participantes hayan decidido responder a las preguntas de una determinada manera para complacer al experimentador. Para minimizar el riesgo de "deseabilidad social", el grupo de discusión fue facilitado por un miembro del personal que no formaba parte del equipo docente. El equipo del módulo también intentó minimizar el posible sesgo informando a los participantes antes del grupo de discusión de que todas sus experiencias eran de interés para el estudio.

19 | IMPACTO E IMPLICACIONES

A pesar de las limitaciones de este estudio, los participantes informaron de que valoraban la experiencia y agradecieron la oportunidad de formar parte de un proyecto de investigación para un módulo innovador que exploraba un enfoque relativamente nuevo en psicoterapia. Los estudiantes de orientación y psicoterapia se enfrentan a una serie de retos únicos. Por ejemplo, no sólo están aprendiendo sobre nuevas modalidades e intervenciones, sino que también necesitan encontrar tiempo y espacio para reflexionar, gestionar su propio bienestar, trabajar con clientes/pacientes y equilibrar la vida familiar y las presiones académicas. Dedicar tiempo y espacio a la práctica personal y a la autorreflexión en un entorno educativo puede ayudar a abordar algunas de estas cuestiones, permitiendo potencialmente a los estudiantes desarrollar su resiliencia, cultivar una mentalidad compasiva y aprender a ser más amables consigo mismos.

El objetivo de educadores y profesionales es crear oportunidades en entornos de aprendizaje que aumenten la confianza y fomenten el crecimiento personal. La creación de entornos de aprendizaje compasivos

La pedagogía es una forma de conseguirlo. Aprender a tener una actitud compasiva ante las situaciones que surgen en el entorno educativo puede ayudar a los estudiantes a medida que avanzan en su formación.

20 | MÁS RESE ARCO

Otras investigaciones podrían explorar si los participantes sintieron más compasión hacia otros estudiantes como resultado de escuchar sus dificultades, bloqueos o resistencias a la compasión. Se necesita más investigación para explorar los efectos longitudinales de la CMT en los estudiantes y para examinar qué elementos específicos de la CMT encuentran más beneficiosos los participantes.

21 | CONCLUSIÓN

Los enfoques basados en la compasión pueden incorporarse a los programas de formación en asesoramiento y psicoterapia y tienen el potencial de ayudar a los estudiantes a aprender a ser más amables consigo mismos. Las personas que se forman para ofrecer psicoterapia se enfrentan a muchos retos diferentes; por lo tanto, la incorporación de intervenciones en los programas de educación que pueden potencialmente aumentar el bienestar, puede ayudar a los estudiantes a cultivar una mente compasiva y, en última instancia, mejorar su práctica.

ORCID

Elaine Beaumont  <https://orcid.org/0000-0002-8259-5858>

Tobyn Bell  <https://orcid.org/0000-0001-5535-551X>

REFER EN CE S

- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S. y Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 603-612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins, M. C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burn-out and wellbeing in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists. *Journal of Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23.
- Beaumont, E., & Hollins Martin, C. J. (2016). A proposal to support student therapists to develop compassion for self and others through compassionate mind training. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.06.005>
- Beaumont, E., Rayner, G., Durkin, M., & Bowling, G. (2017). The effects of compassionate mind training on student psychotherapists. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(10), 200-312.
- Bell, T., Dixon, A., y Kolts, R. (2016). Developing a compassion internal supervisor: Terapia centrada en la compasión para terapeutas en formación. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 632-648. <https://doi.org/10.1002/cpp.2031>
- Bennett-Levy, J., y Lee, N. (2014). Auto-práctica y auto-reflexión en la formación en terapia cognitivo-conductual: What factors influence trainees' engagement and experience of benefit? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(1), 48-64. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000781>
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2013). Cultivar el autocuidado y compasión en terapeutas psicológicos en formación: La experiencia

- de la práctica de la meditación de bondad amorosa. *Formación y educación en psicología profesional*, 7(4), 267.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*, vol. II: *Separation* (Vol. 2). Basic Books.
- Bowlby, J., y Base, A. S. (1988). *Parent-child attachment and healthy human development*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Christopher, J. C., Christopher, S. E., Dunnagan, T., & Schure, M. (2006). Teaching self-care through mindfulness practices: The application of yoga, meditation, and qigong to counsellor training. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 494-509.
- Edwards, J. (2013). Examinar el papel y las funciones del autodesarrollo en las formaciones de terapia sanitaria: Una revisión de la literatura con una modesta propuesta para el uso de acuerdos de aprendizaje. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(3), 214-232. <https://doi.org/10.1080/13642537.2013.811278>
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*, 2^a ed. Sage.
- Foster, K., Shochet, I., Wurfl, A., Roche, M., Maybery, D., Shakespeare-Finch, J., & Furness, T. (2018). En PAR: Un estudio de viabilidad del programa de promoción de la resiliencia adulta con enfermeras de salud mental. *Revista Internacional de Enfermería de Salud Mental*, 27(5), 1470-1480. <https://doi.org/10.1111/inm.12447>
- Gilbert, P. (2000). Mentalidades sociales: Conflictos "sociales" internos y el papel del calor interior y la compasión en la terapia cognitiva. En P. Gilbert, & K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the Couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Psychology Press.
- Gilbert, P. (2009). *La mente compasiva: Un nuevo enfoque para afrontar los retos de la vida*. Constable Robinson.
- Gilbert, P. (2010). *Terapia centrada en la compasión: Rasgos distintivos*. Routledge.
- Gilbert, P. (2014). Los orígenes y la naturaleza de la terapia centrada en la compasión. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2020). La compasión: De su evolución a una psicoterapia. *Fronteras de la Psicología*, 11, 3123.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticarse y tranquilizarse: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Goldstein, L. S. (1999). La zona relacional: El papel de las relaciones afectivas en la co-construcción de la mente. *American Educational Research Journal*, 36(3), 647-673. <https://doi.org/10.3102/00028312036003647>
- Irons, C., y Beaumont, E. (2017). *El cuaderno de trabajo de la mente compasiva: Una guía paso a paso para desarrollar tu yo compasivo*. Little, Brown Book Group.
- Kirby, J. N., Doty, J. R., Petrocchi, N. y Gilbert, P. (2017). El papel actual y futuro de la variabilidad de la frecuencia cardíaca para evaluar y entrenar la compasión. *Front Public Health*, 5, 40. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00040>
- Kolts, R., Bell, T., Bennett-Levy, J., & Irons, C. (2018). *Experimentando la terapia centrada en la compasión desde dentro hacia fuera. Un cuaderno de autopráctica/auto-reflexión para terapeutas*. The Guilford Press.
- Maratos, F. A., Montague, J., Ashra, H., Welford, W., Wood, W., Barnes, C., Sheffield, D., & Gilbert, P. (2019). Evaluación de una intervención de entrenamiento de mente compasiva con maestros de escuela y personal de apoyo. *Mindfulness*, 10, 2245-2258. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01185-9>
- Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J., & Gilbert, P. (2017). Efectos psicológicos y fisiológicos del entrenamiento de la mente compasiva: Un estudio piloto controlado aleatorizado. *Mindfulness*, 8(6), 1699-1712. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0745-7>
- McEwan, K., y Gilbert, P. (2016). A pilot feasibility study exploring the practicing of compassionate imagery exercises in a nonclinical population. *Psicología y psicoterapia: Theory, Research and Practice*, 89(2), 239-243. <https://doi.org/10.1111/papt.12078>
- McLeod, J. (2011). *Investigación cualitativa en asesoramiento y psicoterapia*. Sage.
- Neff, K. D. (2003). Autocompasión: Una conceptualización alternativa de una actitud saludable hacia uno mismo. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2009). El papel de la autocompasión en el desarrollo: Una forma más sana de relacionarse con uno mismo. *Human Development*, 52, 211-214. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2007). Why, and how, mixed methods research is undertaken in health services research in England: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 7(1), 85. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-85>
- Orkibi, H. (2012). Students' artistic experience before and during graduate training. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 428-435. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.06.007>
- Reeves, A., y Mintz, R. (2001). The experience of counsellors who work with suicidal clients: An exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research Journal*, 2, 37-42.
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2011). Estudio piloto de la terapia cognitiva basada en mindfulness para psicólogos clínicos en formación. *Psicoterapia conductual y cognitiva*, 39(02), 235-241. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000731>
- Singer, T., y Klimecki, O. M. (2014). Empatía y compasión. *Current Biology*, 24(18), R875-R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Teddle, C., y Tashakkori, A. (2011). Investigación con métodos mixtos. En: N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research*, Vol. 4 (pp. 285-300). Sage.
- Waddington, K. (2018). Desarrollando un liderazgo académico compasivo: La práctica de la bondad. *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice*, 6(3), 87-89. <https://doi.org/10.14297/jpaap.v6i3.375>
- Wheeler, S., Bowl, R., & Reeves, A. (2004). Assessing risk: Confrontation or avoidance-what is taught on counsellor training courses. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(2), 235-247. <https://doi.org/10.1080/03069880410001697288>
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causas y consecuencias del burnout entre los profesionales de la salud mental: Una revisión orientada a la práctica de la literatura empírica reciente. *Psychotherapy*, 57(3), 426. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>

Cómo citar este artículo: Beaumont E, Bell T, McAndrew S, Fairhurst H. El impacto de la formación en mente compasiva en profesionales sanitarios cualificados que realizan un módulo de terapia centrada en la compasión. *Couns Psychother Res*. 2021;00:1-13. <https://doi.org/10.1002/capr.12396>