

**Cómo citar este artículo:**

Rubio González, M. (2021). Grado de autocompasión en deportistas de alto rendimiento lesionados. *MLS Sport Research*, 1(2), - .

## **GRADO DE AUTOCOMPASIÓN EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO LESIONADOS**

**Miriam Rubio González**

Universidad Europea del Atlántico (España)

[miriam.rubiog@gmail.com](mailto:miriam.rubiog@gmail.com) · <https://orcid.org/0000-0002-9953-2386>

**Resumen.** Se ha observado como la autocompasión mejora el afrontamiento adaptativo, bienestar y reduce la ansiedad en situaciones de estrés. El presente estudio trató de ver si existían diferencias significativas en el nivel de autocompasión en deportistas de alto rendimiento con o sin lesión en momentos diferentes de la temporada. Con una muestra compuesta de 79 deportistas de diferentes disciplinas, se llevo a cabo a través de la Escala de Autocompasión SCS en español resumida de 12 ítems (García-Campayo, Navarro, Andrés, Mortero, López, & Piva, 2014). Los resultados recogidos en esta investigación no fueron concluyentes ni significativos, por lo que se recomendaría efectuar estudios futuros similares con una mayor muestra, en contextos de lesión deportiva y con una intervención psicológica de por medio.

**Palabras clave:** Deportistas, alto rendimiento, lesiones, autocompasión.

## **DEGREE OF SELF-COMPASSION IN INJURED HIGH PERFORMANCE ATHLETES**

**Abstract.** It has been observed how self-compassion improves adaptive coping, well-being and reduces anxiety in situations of stress. The present study tried to see if there were significant differences in the level of self-compassion in high-performance athletes with or without injury at different times of the season. With a sample composed of 79 athletes from different disciplines, it was carried out through the Scale of Self-compassion SCS in Spanish, summarized from 12 articles (García-Campayo, Navarro, Andrés, Mortero, López and Piva, 2014). The results collected in this research were not conclusive or significant, so it would be advisable for future studies with a larger sample, in contexts of sports injury and with a psychological intervention of the environment.

**Keywords:** Athletes, high performance, injuries, self-compassion

### **Introducción**

La psicología de la actividad física y del deporte es un área de especialización de la psicología que, en los últimos años, ha crecido rápidamente como ciencia de apoyo en todas las áreas de la cultura física. Dicha área de la psicología emplea técnicas de preparación mental como la motivación, el manejo de la ansiedad, el control de la

atención, desarrollo de la concentración, manejo de la personalidad y la autoconfianza. De igual manera, busca, mediante algunas estrategias grupales como el liderazgo, el desarrollo de la comunicación y la cohesión de grupo e incrementar el potencial deportivo de los atletas. Por otro lado, la psicología aplicada apoya los procesos de iniciación y rendimiento deportivo en la formación básica deportiva, así como en el manejo de trastornos alimentarios, lesiones y discapacidad (Sánchez Jiménez & León Ariza, 2012).

A continuación, se hará un pequeño repaso del significativo papel de la psicología en el deporte de alto rendimiento, junto con el estudio de la autocompasión en los últimos años, tanto en el plano más general (clínico), como en el plano más específico, en el deporte, que es en donde centraremos nuestra investigación.

### ***Psicología en el deporte de alto rendimiento***

Desde hace tiempo es sabido que el rendimiento y resultado deportivo de un deportista o equipo es multifactorial. Es decir, que su éxito o fracaso depende del computo de capacidades físicas, técnicas, tácticas y psicológicas (Williams C. y., 2001). Aquí el rol del psicólogo del deporte se comprende como un técnico en Psicología al servicio del cuerpo técnico (entrenador, preparador físico...) aunque el entrenador es el principal gestor (responsable) psicológico del deportista y / o equipo. Como tal, el psicólogo deportivo debe participar en la preparación general del deportista, conjuntamente con los demás técnicos y especialistas (médico, nutricionista...). El trabajo del psicólogo deportivo en el deporte base, por lo general, suele tener una mayor estabilidad laboral (proyectos a medio / largo plazo) (García-Naveira, 2010). Por otra parte, en el deporte profesional y semiprofesional, la meta inmediata es la obtención de resultados y lograr vencer a otros. Para ello, los objetivos se centran en el bienestar psicológico del deportista y el aumento del rendimiento deportivo, partiendo de la premisa básica de que el aspecto psicológico debe de ser considerado definitivamente como otra parte importante de la preparación global del deportista, como un elemento más que debe interactuar apropiadamente con el aspecto físico, técnico y táctico (Buceta J. , 1998).

No podemos olvidar la procedencia de la psicología del deporte, que es la propia psicología, y como su base se fija en la psicología clínica, aportando a este nuevo campo más significado. Así conocemos como ciertos trastornos (ansiedad-estrés, trastorno obsesivo- compulsivo...) pueden ir asociados a las demandas deportivas en el alto rendimiento (máxima exigencia, estricta disciplina deportiva...), y la solución requiere conocer en profundidad el contexto en que se desenvuelve, estar presente en ese momento de la temporada en el que se produce (inmediatez), valorar si interfiere o no en la actividad y en su vida personal, y realizar una evaluación tanto desde la dimensión psicológica como en su dimensión deportiva (Ezquerro, 2002)

Para finalizar este apartado resumiremos las acciones principales que el psicólogo deportivo puede poseer dentro del alto rendimiento: actividades dirigidas al deportista, evaluación psicológica, intervención, diferencias de género, atención a deportistas forasteros, formación, retiros de deportistas, agresión en el deporte, educación en valores, actividades dirigidas al equipo, actividades dirigidas a entrenadores, trabajo con la familia, colaboración con el área de medicina, colaboración con la dirección deportiva y trabajo con árbitros (García-Naveira, 2010).

### ***Autocompasión***

El concepto de autocompasión ha existido en el pensamiento filosófico oriental desde hace siglos, pero es relativamente nuevo en Occidente. Implica tratarse con amabilidad a uno mismo, reconociendo lo que tenemos en común con otros seres

humanos, y siendo conscientes de los propios déficits o aspectos negativos. Es decir, la persona autocompasiva procura buscar su felicidad y su bienestar, aceptando plenamente sus limitaciones. En occidente, el término autocompasión se asocia a sentir lástima de uno mismo, en vez de asumir con nosotros la compasión que sentiríamos hacia otras personas, en vernos a nosotros con ojos amables o incluso cuidar de nosotros mismos. En situaciones dolorosas, algunas personas se ejercen autocastigo en vez de la comprensión, que conllevaría a la autocompasión. El concepto de autocompasión, fue definido por Kristin Neff, psicóloga de la Universidad de Texas, Austin, que la localiza como un concepto derivado de la psicología budista, conceptualizándolo en los últimos años en términos y de forma que permita su investigación científica.

La autocompasión es una construcción psicológica clave para evaluar los resultados clínicos en las intervenciones basadas en *mindfulness*. Posteriormente han aparecido diversos estudios donde muestran la relación de autocompasión con la salud psicológica. En primer lugar, es importante distinguir entre la autocompasión y la autoestima. La autoestima, se refiere al grado en que nos valoramos y con frecuencia se basa en comparaciones con los demás. En contraste la autocompasión, no se basa en juicios positivos o evaluaciones, diríamos que es la forma de relacionarnos con nosotros mismos. La gente que siente autocompasión, la siente por ser seres humanos, no porque sean especiales o tiendan a sentirse mejor que otros para sentirse bien consigo mismos, ofreciendo más estabilidad emocional frente a la autoestima y siendo un mejor predictor de la felicidad (Neff & Vonk, *Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself*, 2004). Así la autocompasión (a diferencia de la autoestima) ayuda a protegerse contra la ansiedad cuando se enfrenta a una amenaza del ego en un entorno controlado y los aumentos en la autocompasión transcurridos durante un intervalo de un mes, se han asociaron con un mayor bienestar psicológico (Neff K. D., 2007). Relacionada con el funcionamiento psicológico positivo y los rasgos de personalidad, se ha podido apreciar como la autocompasión tiene una asociación positiva significativa con las medidas de felicidad, optimismo, afecto positivo, sabiduría, iniciativa personal, curiosidad y exploración, amabilidad, extroversión y escrupulosidad. Además, también tuvo una asociación negativa significativa con el afecto negativo y el neuroticismo. La autocompasión predijo una variación significativa en la salud psicológica positiva más allá de la atribuible a la personalidad (Neff K. D., 2007). Por otro lado, se ha comprobado su influencia sobre el dolor. En muestra de pacientes con dolor crónico, la autocompasión se asoció con una mayor aceptación del dolor (Costa & Pinto-Gouveia, 2011). Otro estudio realizado en pacientes con dolor crónico, comprobó como la autocompasión es un indicador importante para explicar la variabilidad en el dolor, y que los altos niveles de autocompasión se asocian con un mejor funcionamiento psicológico en estos pacientes (Wren, y otros, 2011). La autocompasión está relacionada positivamente con los índices de salud y bienestar psicológico (Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011). Así, no es de extrañar, que las personas que puntúan alto en autocompasión, también tiendan a puntuar bajo en neocriticismo y depresión, y más alto en satisfacción con la vida y bienestar subjetivo (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007) (Neff K. D., 2007) (Neff K. D., 2007).

Basándose en escritos de estudiosos budistas, Kristin Neff ha dividido la autocompasión en tres componentes principales que interactúan entre sí, cada uno de ellos poseedor de dos partes. Son la auto-amabilidad, como alternativa a la autocrítica; el sentimiento de pertenencia a una humanidad común, como alternativa al sentimiento de aislamiento, y la atención plena o *mindfulness*, como alternativa a la sobreidentificación con los propios pensamientos o emociones (Neff K. , *Self-compassion:*

An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself, 2003). El aspecto central de la autocompasión, tratarse a uno mismo amablemente cuando las cosas van mal, ha podido observarse a través de manifestaciones públicas, tomando tiempo libre para darse un descanso emocional o incluso a través del mero hecho de tener pensamientos de bondad y perdón (Gilbert, Clarke, Kemple, Miles, & Irons, 2004).

### ***Auto-amabilidad (en vez de autocrítica)***

La auto-amabilidad (self-kindness) es la tendencia a considerarse a uno mismo en forma positiva, benévola y comprensiva, en lugar de criticarse o juzgarse con dureza. Se pone de relieve, especialmente, cuando la persona falla o tiene problemas. Un ejemplo es pensar: «Cuando estoy pasando por un momento difícil, me procuro el cuidado, la atención y el afecto que necesito». Las personas autocompasivas reconocen que ser imperfectas, fracasar y experimentar las dificultades de la vida es inevitable. Por tanto, cuando fallan en algo o afrontan experiencias dolorosas, mantienen una actitud amable consigo mismas, en vez de enfadarse o autocriticarse. La amabilidad hacia uno mismo supone aceptar que uno no siempre puede ser u obtener lo que quiere y que si esa realidad se niega o nos resistimos a aceptarla, aumenta nuestro sufrimiento en forma de estrés, frustración y autocrítica. En cambio, cuando la aceptamos amablemente, experimentamos mayor ecuanimidad emocional. Así, los propios defectos y déficits son tratados en forma comprensiva, y el tono emocional del lenguaje interno (de los pensamientos y el auto-diálogo, referidos a uno mismo) es de calidez y de apoyo. En vez de criticarnos, enfadarnos y auto-condenarnos por nuestros fallos o limitaciones, aceptamos serenamente el hecho de que somos imperfectos. Del mismo modo, cuando las circunstancias externas son difíciles, la autocompasión permite ofrecerse a uno mismo el máximo apoyo y bienestar posible (Neff K. ,Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself, 2003).

### **Humanidad compartida (en vez de sentimiento de aislamiento)**

Este componente implica tener un sentido de humanidad común, que reconoce que la imperfección es algo típico de la experiencia humana, y que permite no sentirse raro o distinto a los demás cuando se afrontan los propios fallos o limitaciones. Neff considera que la frustración por no ser o por no tener lo que queremos, suele acompañarse de una sensación insana de ser inadecuado o diferente, como si uno fuese el único que sufre o comete errores. Pero que la realidad es que todos tenemos fallos y déficits y sufrimos de algún modo, ya que todos somos mortales, vulnerables e imperfectos. Por tanto, la autocompasión incluye reconocer que el sufrimiento y el sentimiento de inadecuación son parte de la experiencia humana compartida, algo que todos experimentamos. También significa reconocer que los propios pensamientos, sentimientos y acciones están influidos por factores que no dependen de uno mismo, como los genes, la interacción con los cuidadores en la infancia, la cultura, las situaciones vividas, y el comportamiento y expectativas de los demás. Ser conscientes de todo ello nos permite ser más comprensivos con nuestros fallos. Reconocer nuestra interdependencia nos ayuda a tomar nuestros fracasos y dificultades en forma más autocompasiva; por ejemplo, pensando: «Cuando me siento inadecuado, recuerdo que se trata de un sentimiento que la mayoría de la gente ha experimentado, en ocasiones». El sentido de humanidad común, central en la autocompasión, implica reconocer que todas las personas fallamos, cometemos errores y nos sentimos incapaces en ocasiones. Se asume que la imperfección forma parte de la condición humana, por lo que las debilidades personales se ven desde una perspectiva más amplia. Las circunstancias difíciles de la vida también se enmarcan en la experiencia humana compartida, de modo que cuando

uno experimenta sufrimiento sigue sintiéndose conectado a los demás. La autocompasión facilita que mantengamos una actitud similar hacia los demás. La compasión, nos lleva a verlos como personas falibles, a aceptarlos como tales, y a desear que desarrollen lo mejor de sí mismos y que se liberen de cualquier sufrimiento. Se trata de una actitud abierta en la que la frontera entre el yo y los otros se suaviza, al considerar que todos los seres humanos somos dignos de respeto y compasión. El sentimiento de humanidad compartida constituye una alternativa sana a las comparaciones sociales de carácter competitivo, que se llevan a cabo de forma automática en la autoestima frágil (Neff K., *Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*, 2003).

### ***Atención plena (en vez de identificarse con pensamientos o emociones)***

También llamada mindfulness, implica experimentar el momento presente sin dejarse llevar por la tendencia a sobreidentificarse con las propias emociones. Supone un estado mental receptivo, en el que se observan los propios pensamientos y sentimientos como son, sin tratar de suprimirlos o negarlos, pero sin magnificarlos. Esa actitud equilibrada puede facilitarse al relacionar las propias experiencias con las de otras personas que experimentan emociones similares; al ver la propia experiencia actual desde una perspectiva más amplia, o al habituarse a observar los propios pensamientos y emociones con apertura y claridad, como se hace en la práctica de mindfulness. Algunas características de la atención plena (mindfulness), según Neff, son las siguientes:

- Observar los propios pensamientos y emociones con apertura y claridad, tal como aparecen en la conciencia.
- No sobre-identificarse con ellos, para que no nos atrapen o arrastren.
- Ser conscientes de la experiencia del momento presente, de forma clara y equilibrada, sin ignorar las cosas que no nos gustan de nosotros mismos, los demás o la vida, y sin exagerarlas ni centrarnos demasiado en ellas.
- Reconocer cuándo nos sentimos mal por algo, ya que muchas veces no llegamos a detectarlo, porque no nos prestamos atención o porque estamos demasiado ocupados juzgándonos o tratando de resolver problemas.
- Adoptar una perspectiva amplia de la propia experiencia, para considerarla con más objetividad y no ser arrastrados por el propio malestar, algo que puede llevar a una fijación obsesiva en pensamientos y emociones negativas, e impedir una visión clara de uno mismo y de los propios problemas. (Neff K. *Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*, 2003)

### ***Autocompasión en deportistas***

La literatura previa indica que la autocompasión mejora el afrontamiento adaptativo y el bienestar, reduciendo la ansiedad en situaciones que provocan estrés. El estrés se ha relacionado con varias consecuencias adversas, incluido un mayor riesgo de lesiones deportivas. El historial de estresores, recursos de afrontamiento y factores de personalidad moderará la respuesta al estrés ante una situación potencialmente estresante y, posteriormente, alterará la susceptibilidad a las lesiones (Williams & Andersen, 1998). Investigaciones ya realizadas con intervención de autocompasión en los estados cognitivos negativos en mujeres atletas, demostraron la efectividad de la intervención de autocompasión en el manejo de la autocrítica, la rumiación y la preocupación por los errores en un periodo de 5 semanas. Asegurando que fomentar un estado de ánimo de autocompasión es un recurso potencial para las mujeres atletas que lidian con eventos negativos en el deporte (Mosewich, 2013). Otro estudio posterior pero dentro del mismo campo, midió las medidas de autocompasión, autoestima y narcisismo, así como reacciones, pensamientos y emociones en respuesta a hipotéticos y escenarios retirados.

Posteriormente y con previa intervención, los resultados fueron favorables para aquellas atletas con niveles más altos de autocompasión generalmente respondieron de forma más saludable a situaciones hipotéticas emocionalmente difíciles y recordadas en el deporte que sus contrapartes menos compasivas (Reis, 2015).

La autocompasión aún no se había estudiado en el contexto de los antecedentes de lesiones y como posible moderador de la asociación de estrés y lesiones deportivas. Esta última investigación, mostró que la autocompasión puede amortiguar la experiencia de ansiedad somática y preocupación, reduciendo el compromiso de las estrategias de afrontamiento centradas en la evitación. Cabe destacar que no hubo hallazgos significativos relacionados con la autocompasión y la reducción de lesiones, es decir, la autocompasión no contribuyó significativamente a la frecuencia de las lesiones (Huysmans & Clement, 2017).

## Método

### *Muestra*

Se contó con una muestra heterogénea de conveniencia, formada por 79 deportistas de alto rendimiento de la comunidad de Cantabria pertenecientes a diferentes deportes [rugby= 26 (32.9%), baloncesto = 3 (3.8%), balonmano = 11 (13.9%), fútbol =10 (12.7%), bádminton = 7 (8.9%), voleibol = 12 (15.2%) y atletismo=10 (12.7%)]. De ellos, 67 fueron hombres (84.8%) y 12 mujeres (15.2%). El rango de edad osciló entre los 10 a 53 años ( $M = 22.09$ ,  $DT = 7.35$ ).

El estudio se llevó a cabo en dos fases. Una primera fase donde todos los sujetos venían sin lesión a inicio de temporada (Septiembre 2017) y una segunda fase donde tan solo 7 deportistas del total (8.8%), se habían lesionado, a mitad de temporada (Febrero 2018).

### *Instrumentos de medición*

Los índices informados de consistencia interna de las distintas escalas ( $\alpha$  de Cronbach) corresponden a los datos de la presente investigación (Ver ANEXO I).

#### Escala de Autocompasión (SCS)

Se aplicó la versión breve (Neff K. D., The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion, 2003) adaptada al español (García-Campayo, Navarro, Andrés, Mortero, López, & Piva, 2014), tipo Likert de 5 puntos (1 = Casi Nunca; 5 = Casi Siempre) compuesta por 12 ítems y que valora el grado de autocompasión a través de tres escalas, tanto en la primera medición Septiembre ( $\alpha_S = .59$ ) como en la segunda medición a mitad de temporada en Febrero ( $\alpha_F = .68$ ). La primera escala era auto-amabilidad o bondad con uno mismo ( $\alpha_S = .44$ ,  $\alpha_F = .40$ , ejemplo del ítem: "Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan"), humanidad común ( $\alpha_S = .16$ ,  $\alpha_F = .26$ , ejemplo del ítem: "Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana") y mindfulness ( $\alpha_S = .42$ ,  $\alpha_F = .49$ , ejemplo del ítem: "Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación"). Por otro lado nos encontramos sus escalas opuestas cuyos ítems deben invertirse en el resultado final: auto-juicio (ejemplo del ítem: "Desapruebo mis propios defectos y soy muy crítico/a respecto a ellos"), aislamiento (ejemplo del ítem: "Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que la mayoría de la

gente es probablemente más feliz que yo”) y sobre-identificación (ejemplo del ítem: “Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia”) (Neff K. D., The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion, 2003).

## Resultados

Se trató de buscar diferencias significativas entre la primera y segunda medición respecto al nivel de autocompasión. Para ello se comparó las medias de las escalas de las dos muestras independientes tanto en la primera como en la segunda medición en deportistas lesionados y no lesionados. Tras ello no pudimos determinar que hubiera diferencias estadísticas significativas en ninguna de las escalas de la primera a la segunda medición (Véase Tabla 1 y Tabla 2). Debido a no existir diferencias entre las escalas se descartó incluir en este trabajo lo que se esperaba como la segunda parte de esta investigación. Esta segunda parte consistió en entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo, para aquellos deportistas lesionados. El objetivo de esta era poder relacionar la escala de mindfulness (atención plena) con diversas variables psicológicas estudiadas e influenciadas hasta la fecha con un mayor riesgo a padecer una lesión (nivel de atención, nivel de activación, entre otras) (Buceta J. M., 1996).

Tabla 1

*Diferencias entre grupo con y sin lesión pretest*

	S n=72		S/C n=7		t.	Sig.
	M	DS	M	DS		
Autoamabilidad	3.25	.67	3.42	.57	.673	.503
Humanidad-Común	3.45	.57	3.57	.67	.491	.625
Mindfulness	3.53	.63	4.00	.50	1.90	.061

*Nota:* Pre, se refiere a la primera medición tomada en septiembre de 2017; S, se refiere al grupo de deportistas que permaneció sin lesión durante toda la investigación; S/C, se refiere a los deportistas que vinieron sin lesión y acabaron con lesión.

Tabla 2

*Diferencias entre grupo con y sin lesión postest*

	S		S/C		t.	Sig.
	n=72		n=7			
	M	DS	M	DS		
Autoamabilidad	3.34	.65	3.57	.44	.905	.368
Humanidad-Común	3.37	.61	3.53	.71	.647	.520
Mindfulness	3.52	.68	3.78	.79	.963	.338

*Nota:* Post, se refiere a la segunda medición tomada en febrero de 2018; S, se refiere al grupo de deportistas que permaneció sin lesión durante toda la investigación; S/C, se refiere a los deportistas que vinieron sin lesión y acabaron con lesión.

### Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio ha sido profundizar en el conocimiento de la autocompasión en el campo deportivo, con el propósito de hallar diferencias significativas en dichas escalas de autocompasión en deportistas de alto rendimiento, sin y con lesión. Se desarrollo además una segunda parte en la investigación queriendo relacionar la autocompasión con otras variables psicológicas estudiadas hasta la fecha influyentes en el padecimiento de lesiones deportivas (como son el nivel de atención o activación, entre otras), a través en entrevistas semiestructuradas para aquellos deportistas lesionados.

Los resultados obtenidos no han sido concluyentes para determinar que la autocompasión influya de manera significativa en el padecimiento de lesiones. La pequeña muestra ha demostrado ser poco relevante para sacar datos concluyentes y la fiabilidad del instrumento ha demostrado una baja consistencia interna, como en otra investigación previa con deportistas de alto rendimiento lesionados (Huysmans& Clement, 2017). Por tanto, estos resultados pares en estas investigaciones podrían poner en duda que dicha escala sea una herramienta fiable y valida que permita analizar el nivel de autocompasión en estos contextos deportivos. De igual manera, tampoco se encontraron diferencias significativas en dichos niveles de autocompasión en deportistas de alto rendimiento, sin y con lesión en ambas investigaciones.

Pese a los datos recogidos, son muchas investigaciones las que corroboran la fiable adecuación de este instrumento a contextos clínicos (Gálvez Galve, 2012) e incluso la propia autora vuelve hacer una revaloración del instrumento hace pocos años (NeffK. , 2015). En el ámbito clínico, estudios previos llevados a cabo con deportistas han obtenido resultados significativos en los niveles de autocompasión siempre y cuando se llevara una intervención con los deportistas previa a la última medición (Neff K. D., 2007)



(Mosewich, 2013) (Reis, 2015). Dado que esos resultados no han sido igual de satisfactorios en el último estudio llevado a cabo con esta misma escala (Huysmans & Clement, 2017), cabría entonces poder afirmar, que las diferencias significativas entre muestras no han sido percibidas ya que se ha efectuado una evaluación de la muestra y no se ha llegado a cabo una intervención.

Los resultados obtenidos a través de esta investigación, ponen de nuevo en manifiesto el papel fundamental de la intervención psicológica con deportistas lesionados y la importancia de seguir investigando en otros conceptos hasta la fecha poco estudiados, pero relevantes como se está demostrando, con la autocompasión. Y es que como dice Robert Johnson, analista jungiano, las personas nos resistimos más a aceptar los aspectos nobles de nuestra sombra que a esconder sus partes oscuras. Es decir, que parece ser más perturbador descubrir que tienes una nobleza profunda de carácter, que admitir que eres un vago. La autocompasión, lejos de buscar la lástima, requiere un enfoque equilibrado de las experiencias negativas, es una forma de aceptación, pero en vez de aceptar un sentimiento o un pensamiento, la autocompasión es la aceptación de la persona a la cual le está sucediendo una situación de dolor. Es un proceso del corazón dejando de lado el esfuerzo. (Komfield, 2010)

Para futuras investigaciones, sería conveniente una intervención dentro del ámbito deportivo como se han llevado a cabo en otros estudios con deportistas a través del programa “Conciencia Plena y Reducción de Estrés” (MBSR); para explorar la autocompasión y la empatía en el contexto de la reducción del estrés basada en la atención plena (Birnie, 2010) o el programa “Mindfulness y Autocompasión” (MSC) con intervención de 8 semanas, donde se ha podido observar que con mantenimiento durante 6 meses más, se pudo seguir viendo diferencias y resultados significativos después de un año en sus participantes (Neff & Christopher, Program, A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion, 2013)

Finalmente, este estudio llevado a cabo con deportistas de alto rendimiento ha tenido varias limitaciones a lo largo de los 8 meses que ha durado la investigación. La primera, derivada del pequeño tamaño de la muestra, que ha podido no ser suficientemente representativa y por consiguiente no poderse extrapolar dichos resultados obtenidos a poblaciones más grandes. El no ser homogénea ni en género, ni en deportistas sin lesión y con lesión (siendo los deportistas con lesión tan solo el 8,8%) también ha podido limitar al no obtener resultados significativos.

En segundo lugar, la no posible intervención en los deportistas por falta de tiempo y medios, hizo reducir la posibilidad de resultados concluyentes en el estudio. Debido a estos resultados se tuvo que descartar un análisis cualitativo realizado gracias a una entrevista semiestructurada a los deportistas lesionados, creada exclusivamente para esta investigación y donde se quería profundizar en la relación de el incremento del nivel de activación, el foco de atención más reducida con diferencias en la escala de mindfulness y un mayor riesgo de lesión (Buceta J. M., 1996). Dado no verse resultados significativos y dispares entre la muestra de deportistas lesionados y no lesionados en la escala de mindfulness, se descarto incorporar los datos de las entrevistas a dicha investigación. Entró la posibilidad de utilizar otra escala de mindfulness, con mayor fiabilidad y poder verse diferencias entre las dos mediciones, a través del cuestionario Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Baer, 2008). Finalmente fue descartado, ya que los estudios previos llevados a cabo hasta la fecha con este cuestionario, tan solo habían sido concluyente en entornos clínicos y con muestras diferenciadas de practicantes de meditación y pacientes no practicantes de meditación.

Aunque es probable que los deportistas se enfrenten a los nervios, sus respuestas variarán dependiendo de los factores situacionales y las diferencias individuales. La autocompasión puede ser una forma alternativa para que los deportistas respondan a los factores estresantes de manera saludable. La literatura existente sugiere que, en respuesta a una situación que provoca situaciones novedosas y por consiguiente estresantes, la autocompasión puede usarse para mejorar el afrontamiento y el bienestar adaptativos y reducir la ansiedad (Allen & Leary, 2010). Por lo tanto, en respuesta a una situación que provoca estrés, un deportista compasivo demostraría comprensión en lugar de auto-juicio y sería capaz de reconocer que el estrés es parte de la experiencia humana y deportiva y no tendría por resignarse ante la situación. La autocompasión le permitiría al deportista crear una distancia mental con respecto al factor estresante de modo que no se identifique demasiado con la experiencia. De esta manera, la autocompasión serviría como un mecanismo de defensa ante el padecimiento de estrés y lesiones deportivas.

Sin embargo, la aplicación de la autocompasión en el deporte es un área relativamente nueva de investigación, que aún no se ha estudiado minuciosa y exhaustivamente en el marco de lesiones, por lo que se recomendaría seguir investigando en este ámbito y en relación con deportistas lesionados y no lesionados, incluyendo una mayor diversidad de muestra dentro de la amplia gama de deportes.

### Referencias

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S. & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371. <https://doi.org/10.1002/smi.1305>
- Buceta, J. M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Dykinson.
- Buceta, J. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Dykinson.
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 292-302. <https://doi.org/10.1002/cpp.718>
- Ezquerro, M. (2002). *Psicología clínica del deporte*. Síntesis.
- Galve, J. J. G. (2012). Revisión del concepto psicológico de la autocompasión. *Medicina naturista*, 6(1), 5-7.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 1-9.
- García-Naveira, A. (2010). El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: aportaciones y retos futuros. *Papeles del psicólogo*, 31(3), 259-268.

- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Huysmans, Z., & Clement, D. (2017). A preliminary exploration of the application of self-compassion within the context of sport injury. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 39(1), 56-66. <https://doi.org/10.1123/jsep.2016-0144>
- Komfield, J. (2010). *La sabiduría del corazón*. La liebre de marzo.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887-904.
- Mosewich, A. D., Crocker, P. R., Kowalski, K. C., & DeLongis, A. (2013). Applying self-compassion in sport: An intervention with women athletes. *Journal of sport and exercise psychology*, 35(5), 514-524.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K. D., & 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- Reis, N. A., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Crocker, P. R. (2015). Self-compassion and women athletes' responses to emotionally difficult sport situations: An evaluation of a brief induction. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.08.011>
- Sánchez Jiménez, A., & León Ariza, H. H. (2012). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Hallazgos, 189-205.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>
- Williams, C., & James, D. (2001). *Science for exercise and sport*. Routledge.
- Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of applied sport psychology*, 10(1), 5-25. <https://doi.org/10.1080/10413209808406375>
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fris, A. M., & Keefe, F. J. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of*

*pain and symptom management*, 43(4), 759-770.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014>

**Fecha de recepción:** 28/04/2021  
**Fecha de revisión:** 13/05/2021  
**Fecha de aceptación:** 06/09/2021