

**Efectividad de un programa de autocompasión basado en ACT
en un contexto de educación inclusiva.**

Lizeth Briggitt Pérez Parra

Luis Felipe Trujillo Gómez

Tesis para obtención del grado de:

Psicología

Director:

Sandra Patricia Guerra Báez, Mg.

Línea de investigación:

Inclusión

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Colombia

Programa de Psicología

2018

Tabla de contenido

Lista de figuras 4

Resumen..... 5

Planteamiento del problema 7

Objetivos 9

 Objetivos específicos: 9

Justificación 10

Metodología 12

 Participantes 12

 Participante 01 (P01)..... 13

 Participante 02 (P02)..... 13

 Participante 03 (P03)..... 14

 Participante 04 (P04)..... 14

 Participante 05 (P05)..... 15

Instrumentos 16

Procedimiento 18

Marco teórico 21

 Inclusión educativa 21

 Autocompasión 23

Autocompasión vs Autoestima	25
Alcance de la autocompasión.....	26
Uso de ACT para mejorar la Autocompasión.....	28
Autocompasión y educación inclusiva.....	30
Resultados	33
Discusión.....	42
Agradecimientos	47
Referencias	48

Listado de tablas

Tabla 1 Protocolo resumen de sesiones entrenamiento en autocompasión	20
Tabla 2 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS de menor a mayor diferencia en los 5 participantes y clasificación por sexo.....	37
Tabla 3 Modelo estadístico de Wilcoxon, para la escala de autocompasión	38

Lista de figuras

Figura 1 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 01 antes y después de la intervención 35

Figura 2 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 02 antes y después de la intervención 36

Figura 3 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 03 antes y después de la intervención 36

Figura 4 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 04 antes y después de la intervención 36

Figura 5 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 04 antes y después de la intervención 37

Figura 6 Comparativo resultados de aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 01 antes y después de la intervención 40

Figura 7 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 02 antes y después de la intervención 41

Figura 8 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 03 antes y después de la intervención 41

Figura 9 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 04 antes y después de la intervención 42

Figura 10 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 05 antes y después de la intervención 42

Resumen

En el último año las políticas públicas en Colombia han adoptado conceptos como los son la inclusión, esta han repercutido significativamente a los planteles educativos llevándolos a implementar estrategias donde los estudiantes en condición de vulnerabilidad estén inmersos en las aulas regulares de clase, aunque de fondo la intención sea un trato digno e igualitario para todos, existen condiciones particulares en las que estos estudiantes tienden a sentirse excluidos o disminuidos por sus compañeros y/o docentes.

De tal manera en la actualidad se habla constantemente de terapias de la tercera ola o de tercera generación, y como estas pueden facilitar el proceso de una investigación que se fundamenta en las terapias de aceptación y compromiso y la autocompasión, estas dos toman parte del pensamiento budista, aunque han sido generalmente aplicadas al ámbito clínico, esta investigación busca evaluar su aplicabilidad en el sector educativo, buscando la adaptación al aula regular de clase de los estudiantes en condición de vulnerabilidad.

Para esta investigación se busca establecer la afectividad de un programa de autocompasión basado en ACT en un contexto de educación inclusiva donde se presenta cinco estudios de caso y se evidencia incremento en la autobondad, humanidad común y atención plena que facilitan su proceso de adaptación al aula de clase haciendo frente al fracaso académico.

La presente investigación se rige bajo la metodología de estudio de caso y diseños de casos múltiples; La población participante está comprendida por 5 estudiantes, cada uno de ellos se encuentran en proceso de validación de la educación primaria, y la característica de la población están en un rango de edad que varía entre los 18 y 62 años de edad, ninguno de ellos

ha estado en procesos de intervención psicológica con ACT y conciencia plena, además todos los participantes presentan dificultades académicas.

El resultado de este estudio se obtiene la viabilidad de un protocolo para generar un incremento en la autocompasión, en los procesos de atención plena y posturas de aceptación en los estudiantes de educación inclusiva. Los cambios se notaron en la sesión con ejercicios experienciales donde facilito a los participantes tomar perspectiva de sus eventos problemáticos, facilitando los sentimientos de bondad hacia sí mismos, por lo tanto, esta investigación sugiere que el entrenamiento en autocompasión entre los estudiantes de educación inclusiva podría ser altamente beneficioso en contextos de adaptación a las aulas regulares de clase.

Palabras claves: Terapias de aceptación y compromiso, Autocompasión, Inclusión Educativa, Discapacidad, Autobondad, Humanidad común, Mindfulness.

Planteamiento del problema

Los procesos de inclusión educativa en Colombia han estado desde hace ya bastantes años bajo algunas normativas en las que se establecen unas pautas para lograr una fusión entre la educación “normal” y la educación “especial”; ésta implica que todos los jóvenes y adultos aprendan juntos, sin importar su origen, y condición personal, económica, psicológica y física, de allí es de donde surgen diversas necesidades en el proceso de adaptación al aula de clase, en este sentido la normativa en Colombia establece que en el marco de la educación inclusiva debe existir una flexibilización de los currículos para esta población, sin embargo atender de manera particular a cada estudiante es visto como una carga para el docente, debido a que atender a la diversidad no debería limitarse a calificar de manera diferente ya que flexibilizar un currículo no atiende a todas las necesidades que un proceso de inclusión acarrea, es desde este punto que se hace imperativo esclarecer el concepto de inclusión, además de indagar y abordar las estrategias psicológicas más adecuadas para proceso de adaptación al aula en esta población.

En este sentido, nace la necesidad de fusionar las prácticas pedagógicas tradicionales con diversas estrategias para lograr los procesos de inclusión. Echeita (2008) afirma que “La inclusión educativa debe entenderse con igual fuerza como la preocupación por un aprendizaje y un rendimiento escolar de calidad y exigente con las capacidades de cada estudiante” (p. 3). Por ende la educación inclusiva no debe ser entendida como un proceso de rehabilitación del estudiante, sino un espacio donde potenciar las habilidades de cada uno de ellos.

Desde esta perspectiva, la psicología cumple un papel vital en el marco de la educación inclusiva, aunque esta tiene que ir más allá de la participación en los diseños de currículos

especiales para esta población, dicho lo anterior, esta investigación se centra en otras problemáticas que un proceso de inclusión acarrearía, dentro de ellas se pueden mencionar los altos niveles de deserción escolar o las altas tasas de suicidio, que hacen que esta población se considere vulnerable y no solo sea por una condición física o socioeconómica, sino también psicológica, los estudiantes de inclusión generalmente suelen considerarse menos capaces, basados en comparaciones sobre el desempeño de ellos mismos frente a sus pares y estos juicios de valor son los que llevan a una autovaloración positiva o negativa de ellos mismos.

En este sentido es donde la autocompasión jugaría un papel importante, ya que esta implica el deseo de la salud y el bienestar de uno mismo, y se asocia con una mayor iniciativa personal para realizar los cambios necesarios en la vida. Debido a que los individuos con autocompasión no se autocastigan cuando fallan, son más capaces de admitir errores, modificar comportamientos improductivos y asumir nuevos desafíos. En un estudio de autocompasión en el aula, por ejemplo, se encontró que la autocompasión se asoció positivamente con los objetivos de dominio para el aprendizaje y se asoció negativamente con los objetivos de rendimiento (Neff, Hseih y Dejithirat, 2005). Por lo tanto, las personas autocompasivas están motivadas para aprender y crecer, pero por razones intrínsecas, no porque quieran obtener la aprobación social, los juicios de valor se ven reducidos y su motivación y experiencia ante el fracaso académico es más positiva.

Por consiguiente, el propósito de esta investigación es indagar si un entrenamiento en autocompasión y atención plena impactaría positivamente a los procesos de adaptación al aula, experiencia ante el fracaso académico y motivación en el aula de esta población, además de establecer sus ventajas y limitaciones en el marco de la educación inclusiva.

Objetivos

Objetivo general: Establecer el efecto de un programa en autocompasión, para estudiantes en un contexto de educación inclusiva en condición de vulnerabilidad y con dificultades de aprendizaje.

Objetivos específicos:

Establecer las diferencias entre pre test y pos test de la escala de autocompasión (SCS) y escala de mindfulness (FFQM).

Diseñar y aplicar un programa en autocompasión basado en ACT para un contexto de educación inclusiva.

Justificación

El tema de la presente investigación es la autocompasión y los posibles efectos beneficiosos en el marco de la educación inclusiva. El concepto de autocompasión ha existido en el pensamiento oriental desde hace siglos, específicamente ha sido una construcción del pensamiento budista; aunque este recientemente ha sido estudiado en occidente y como lo describe Neff (2003) implica tratarse a uno mismo, reconociendo la humanidad y lo que tenemos en común con otros seres humanos, 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. Por otra parte, en el ámbito educativo deben tenerse en cuenta tanto las necesidades psicológicas como educativas de todos los estudiantes, buscando optimizar los procesos pedagógicos con la finalidad de mejorar la calidad educativa, en este contexto el psicólogo debe contar con una multidisciplinariedad “teniendo presente la interacción permanente entre los saberes de la psicología y los saberes de la educación, así mismo las variables de naturaleza psicológica que intervienen en el proceso educativo, las variables neurocognitivas y socioculturales implicadas en dicho proceso” (Colpsic, s.f).

En este sentido, la UNESCO (2015a). Esclarece que asegurar que todos los alumnos tengan acceso a una educación de calidad también es reconocer el valor intrínseco de la diversidad y el respeto de la dignidad humana (p. 18), es por ello que el Ministerio de Educación Nacional de Colombia “establece un plazo de cinco años a las entidades territoriales e instituciones educativas oficiales y privadas para dar cumplimiento a sus disposiciones y que establecen como objetivo hacer a Colombia el país mejor educado en 2025” (MINEDUCACIÓN, 2017).

Dentro de este contexto es justamente donde esta investigación se hace necesaria para poder identificar y analizar aquellos elementos que hacen parte de la población de inclusión y que ellos mismos desconocen, por lo tanto no se han generado los procesos de regulación adecuados que ayuden a los estudiantes a lograr procesos internos de conciencia y toma de decisiones que permitan su propia autorregulación, por lo tanto la adaptación al aula regular sea más adecuada, es aquí donde la autocompasión es el pilar fundamental de esta investigación, recientes investigaciones han demostrado los beneficios que la autocompasión tiene en el ámbito educativo, encontrando una relación positiva entre motivación y autocompasión, además Neff, Hsieh y Dejithirat.(2005b) encontraron que:

Incluso después de recibir una calificación desalentadora, parece que las personas autocompasivas fueron más capaces de permanecer interesadas e involucradas en el tema del curso. Esto puede deberse al hecho de que las personas con autocompasión no incurren en una auto culpa excesiva cuando fracasan o se sienten aisladas y sobreidentificadas con su fracaso. (p 282).

Lo anterior constituye un ámbito novedoso para docentes, estudiantes y demás profesionales que quieran ahondar y complementar conocimientos frente a esta temática, debido a que un entrenamiento en autocompasión sería una estrategia novedosa que atendería la particularidad y ofrecería beneficios no sólo académicos, ya que se aprende a crecer a partir de la experiencia del fracaso y a enfrentar las adversidades con mayor calma y ecuanimidad posible.

Metodología

El enfoque del presente estudio se trabajó bajo la metodología de estudio de caso, y con un diseño de casos múltiples, de acuerdo con Gómez, Flores, Jiménez y Aljibe (2006) “En este diseño de casos múltiples se utilizan varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, evaluar o modificar. Frente al diseño de caso único, se considera que el diseño de caso múltiple es más robusto al basarse en la replicación (Yin, 1984), que es la capacidad para contrastar y contestar las respuestas que se obtienen en cada caso que se esté analizando. Si se obtienen resultados similares se estaría refiriendo a la replicación literal o si se producen resultado contrarios por razones predecibles, se considera que se obtiene una replicación teórica.

Participantes.

La población participante de esta investigación está comprendida por 5 estudiantes, cada uno de ellos se encuentran en proceso de validación de la educación primaria en una institución educativa del distrito de la jornada nocturna, la característica de la población es que pertenecen a un estrato socioeconómico en un 20% a estrato 1 y un 80% estrato 2 y un rango de edad que varía entre los 62 y 18 años de edad, además ninguno de ellos ha estado en procesos de intervención con ACT y atención plena, en cuanto a los criterios de inclusión para la investigación, la población de la muestra se debe caracterizar por encontrarse en condición de vulnerabilidad (Desplazados, reinsertados, adulto mayor, discapacidad intelectual leve, condición de extrema pobreza, etnias indígenas), además deben presentar dificultades académicas, frente a los criterios exclusión, presencia de alguna discapacidad intelectual severa, que no estén en

condición de vulnerabilidad y que se encuentren o hayan realizado proceso de intervención basados en ACT o tención plena previamente.

Participante 01 (P01)

Mujer de 63 años, madre de dos hijas, separada, actualmente vive en la localidad de Bosa, su estrato socioeconómico es 2, trabaja como auxiliar de panadería; La participante 01 vivió hasta sus 27 años en una zona rural de Tumaco, durante su infancia nunca estuvo en proceso de escolarización ya que sus padres no lo consideraban importante, a los 27 años asesinan a sus padres y hermano, posterior a la pérdida de sus familiares fue desplazada de su casa y pueblo por un grupo al margen de la ley; desde allí vivió en Cali, Bucaramanga y Sincelejo con diferentes familiares. Finalmente, a los 30 años se radica en Bogotá, inicia su proceso de escolarización a los 57 años en un instituto de la localidad de Bosa pero a los 6 meses se retira porque considera no haber aprendido nada, a los 58 años ingresa a un colegio público de Bogotá que ofrece la jornada nocturna, donde actualmente estudia; ha repetido dos años ciclo III que correspondería a los grados 6 y 7. Se le dificulta la comprensión lectora y la escritura, y debido a su edad a veces siente ser discriminada por sus compañeros en palabras de ella “no puede ni escribir ni leer igual de rápido que ellos, así que siempre me dejan a un lado” por lo cual P01 está considerando retirarse porque siente que ya no es capaz de aprender y se siente cansada de no poder superarse.

Participante 02 (P02)

Joven de 18 años, menor de tres hermanos, vive en la localidad de Bosa y pertenece a un estrato socioeconómico 1, el participante está diagnosticado con retraso mental leve, actualmente labora como reciclador junto con su familia, está cursando ciclo I que correspondería al ciclo de

alfabetización o básica primaria, lleva tres años en el mismo ciclo, suele sentirse discriminado por su condición, en palabras del participante “ no voy a poder porque tengo una enfermedad, soy bruto y tengo algo en la cabeza” el participante del colegio manifiesta que aunque quiere aprender él no se siente capaz y está considerando retirarse del colegio.

Participante 03 (P03)

Mujer de 33 años, madre de dos hijos, es ama de casa, estudia con su hijo de 14 años, actualmente está en ciclo I, la razón principal por la que asiste al colegio es para acompañar a su hijo, es víctima de maltrato psicológico por parte de su esposo del cual no existe ninguna denuncia ya que ella no lo ve tan grave, vive en el municipio de Soacha en la comuna de Cazucá, desde los trece años vive con quién es su pareja, no la había dejado estudiar porque la pareja considera que las mujeres deben aprender únicamente labores de la casa, la deja asistir al colegio para acompañar a su hijo varón de 14 años, se siente avergonzada ya que no le puede ayudar a su hijo con las tareas y en palabras de la participante “es la mamá la que debería ayudar y no al contrario” la participante está entusiasmada en el colegio pero el miedo de equivocarse frente a su hijo y lo que pueda pensar la pareja de ella le generan mucha ansiedad.

Participante 04 (P04)

Hombre de 49 años, padre de tres hijos, comprometido, labora como vendedor informal de productos de aseo, durante su vida ha presentado relación disfuncional con sus padres, el papá falleció cuando él tenía 24 años y la madre es alcohólica al igual que su padre, admite que aproximadamente hasta su 35 años tenía problemas con el alcohol y algunas sustancias psicoactivas, después de dejar el alcohol presenta episodios de ludopatía, nunca fue escolarizado

hasta que conoce a quien actualmente es su esposa ya madre de sus tres hijos y deciden iniciar proceso de escolarización. P04 lleva cuatro años en ciclo I, ciclo de alfabetización, ha sido promovido al ciclo siguiente pero rechaza la idea de avanzar de curso ya que en palabras de él “no me siento seguro, sé que no voy a poder porque yo soy muy bruto para eso” El participante 04 suele mostrarse ansioso en situaciones en las que tenga que hablar en público.

Participante 05 (P05)

Mujer de 54 años, casada, madre de un hijo de 19 años, luego de la muerte de su primer esposo fue institucionalizada debido a sus ataques de ansiedad, pérdida de visión, y dificultad para moverse. A partir de ese momento, su estado de ánimo cambió; se mostraba aislada, intentó acabar con su vida y empezó a sentirse muy deprimida, desde los 13 años vivió con su primer esposo y solo se dedicó al hogar, así que no asistió al colegio, unos años después de la muerte de su esposo decide iniciar su proceso de escolarización, siente que por su edad es complejo avanzar ya que en palabras de ella “es muy difícil estar con gente joven que no valoran lo que tienen y de paso me hacen a un lado por no poder estar al nivel de ellos” aunque P04 se siente muy motivada no ha podido avanzar de ciclo ya que la ansiedad que presenta al exponer o presentar una evaluación, lleva tres años en ciclo II, por su edad es complejo avanzar ya que en palabras de ella “es muy difícil estar con gente joven que no valoran lo que tienen y de paso me hacen a un lado por no poder estar al nivel de ellos” aunque P04 se siente muy motivada no ha podido avanzar de ciclo ya que la ansiedad que presenta al exponer o presentar una evaluación, lleva tres años en ciclo II.

Instrumentos

Escala de autocompasión

La escala de autocompasión desarrollada por la psicóloga Kristin Neff, evalúa seis aspectos de la autocompasión a través de 26 ítems para obtener una puntuación general de la misma, la escala está compuesta por 6 subescalas que incluye 5 ítems de auto-bondad, 5 ítems de auto-determinación, 4 ítems de humanidad común, 4 ítems de aislamiento, 4 ítems de atención plena y 4 ítems de sobreidentificación. Las respuestas por ítem se dan en una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre), los puntajes de subescalas se establecen al calcular la media de las puntuaciones directas de los elementos de cada subescala, exceptuando las escalas de autodeterminación, aislamiento y sobreidentificación que se califican de forma inversa, (es decir, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1), para obtener la puntuación de autocompasión se suman las medias de cada subescala.

Esta escala cuenta en su versión en población chilena, con un alfa de Cronbach de 0,89; Las versiones en español de las formas larga (26 ítems) y corta (12 ítems) del SCS son instrumentos válidos y confiables para la evaluación de la autocompasión entre la población en general. Estos resultados corroboran el uso de esta escala en investigación y práctica clínica. (García, Navarro, Montero, López, Demarzo 2014).

La escala de autocompasión ha sido recientemente utilizada en un estudio realizado en 2016 sobre resolución de problemas interpersonales, autocompasión y rasgos de personalidad en estudiantes universitarios, estudio realizado por el departamento de orientación y consejería psicológica, en la facultad de educación de Ahmet Kelesoglu, Necmettin Erbakan en Turquía,

adicionalmente en abril de 2017 investigadores de la universidad Pontificia Universidad Católica de Chile realizaron la validación de la escala en contexto chileno, donde se concluyó que la escala presenta evidencias favorable de confiabilidad y validez interna.

Cuestionario de cinco facetas de mindfulness FFMQ

El instrument Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Este fue desarrollado en 2006 por los investigadores Ruth Baer, Gregory Smith, Jaclyn Hopkins, Leslie Toney, la escala conformada por 39 ítems que mide atención plena a partir de cinco facetas denominadas, que incluyen 8 ítems de observación, 8 ítems de descripción, 8 ítems de actuar con Conciencia, 8 ítems ausencia de Juicio y 7 ítems ausencia de reactividad, Las respuestas por ítem se dan en una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (Nunca o muy raramente verdad) a 5 (Muy a menudo o casi siempre verdad), los puntajes de subescalas se establecen al calcular la media de las puntuaciones directas de los elementos de cada subescala exceptuando los ítems de las escalas actuar conscientemente, ausencia de juicio y los ítems 16, 16 y 22 de describir que se califican de manera inversa (es decir, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3. 4 = 2, 5 = 1), para obtener la puntuación de autocompasión se suman las medias de cada subescala. La escala fue traducida al español y cuenta en su versión en población chilena, con un alfa de Cronbach que va de 0,62 a 0,86 en sus cinco escalas

La escala de mindfulness fue aplicada junto con la escala de autocompasión en 2003 en el estudio correlacional entre Mindfulness y Autocompasión en estudiantes universitarios, Adicionalmente a esto, en Chile, el cuestionario fue traducido al español por Cárcamo y Cruz-Coke (2009) y fue parte de un estudio de pre-validación comparando meditadores con no meditadores, realizado por Solari (2010).

Procedimiento

La investigación se dividió en 5 fases, que son descritas a continuación:

Fase I: En primera instancia, se diseñaron las sesiones con la finalidad de interconectar los ejes que componen a las terapias de aceptación y compromiso y autocompasión, las sesiones fueron diseñadas teniendo en cuenta las características particulares de la población estudio, por ende las mismas no fueron diseñadas con ejercicios complejos, sino se establecieron ejercicios experienciales sencillos que fueran adecuados a los ejes temáticos y comprensibles para los participantes. Dando como resultado 5 sesiones en las que se establece como principal eje un entrenamiento en reconocimiento emocional y apertura sobre que es la autocompasión, posteriormente se establecen las diferencias entre describir y juzgar, además teniendo en cuenta los componentes de ACT se diseñaron sesiones con ejercicios experienciales sobre el control como el problema y no como la solución, yo contenido y yo contexto, aceptación y ejercicios de atención plena para el entrenamiento en autocompasión.

Fase II: Después de adaptar y revisar la viabilidad de las sesiones, se realizó una prueba piloto con estudiantes con características similares a la población muestra, esto para evaluar aspectos de redacción y claridad de las instrucciones y metodología usada en las sesiones, los resultados obtenidos en la muestra piloto fueron incorporados a los resultados del diseño final de las sesiones.

Fase III: Apertura del programa y aplicación de pruebas, se explica a los participantes en que consiste su participación, cuánto dura la participación en el programa, los posibles riesgos y beneficios al participar y los resultados de la misma, la aplicación de las escalas fue realizada de manera individual antes y después de la intervención en cada participante.

Fase IV: Posterior a la aplicación de pruebas se da inicio a las sesiones de intervención, debido a que el grupo es heterogéneo las sesiones se realizaron de manera individual, las sesiones tenían una duración promedio de 2 horas cada una, realizadas dos semanalmente con un intervalo de 3 días entre cada una, las sesiones se realizaron en un contexto de total privacidad para los participantes, en este caso el colegio destinó una de las salas de juntas para desarrollar las actividades, aunque algunas de las sesiones requerían que los participantes salieran por la institución como parte de los ejercicios experienciales.

Fase V: El análisis de datos se realizó en función de los objetivos de investigación antes reseñados y las características métricas y paramétricas de los datos. En esta tesis se utilizó la prueba de los rangos con signos de Wilcoxon, esta es una prueba no paramétrica para comprender el rango medio entre las muestras pre y post test de autocompasión y mindfulness para determinar si existen diferencias significativas caso por caso.

Tabla 1 Protocolo resumen de sesiones entrenamiento en autocompasión

Sesión 1	Apertura del programa, aplicación de pruebas y sesión de reconocimiento de emociones, ejercicio experiencial sobre autocompasión y meditación guiada de autocompasión.
Sesión 2	Sesión sobre diferencia entre describir vs juzgar y ejercicio de ruptura de la autocompasión.
Sesión 3	Sesión ejercicios experienciales sobre el control como el problema y no como la solución (Controlando mis pensamientos y Abrir las manos) y ejercicio de mindfulness tócate y cálmate, ejercicio de autocompasión.
Sesión 4	Sesión ejercicios experienciales yo contenido - yo contexto (Somos siempre vaso y Toma de perspectiva) ejercicio de autocompasión, siendo amistosos con nosotros mismos.
Sesión 5	Sesión experiencial sobre aceptación (Metáfora del cielo y la manta sobre la hierba) ejercicio experiencial de autocompasión, la persona más importante, aplicación de pruebas y cierre.

Marco teórico

Inclusión educativa

Desde las tendencias actuales, se han generado grandes retos para el sector educativo, estos retos vienen enmarcados en el reconocimiento de que la educación es un sistema en el cual existe diversidad y esta es la que a larga data enriquece el proceso educativo, es en este contexto en el que se desarrolla el concepto de educación inclusiva.

El término inclusión tiene diferentes interpretaciones en los países, en algunos casos se asocia a los estudiantes que viven en contextos marginales o de pobreza, pero lo más frecuente es relacionar la inclusión a las personas en condición de discapacidad o personas con necesidades educativas especiales en el aula regular de clase, es decir, se está asemejando el término de inclusión con el de integración cuando en realidad se trate de dos enfoques con una finalidad distinta. Esta confusión tiene como consecuencia que las políticas de inclusión se consideren como una responsabilidad de la educación especial, limitándose el análisis de la totalidad de exclusiones y discriminaciones que se dan al interior de los sistemas educativos. (Blanco y Homand, 2011)

La inclusión entonces se convierte en un enfoque que reconoce la diversidad humana, en este sentido la Unesco (2015), establece que la educación inclusiva es un proceso permanente, cuyo objetivo es ofrecer una educación de calidad para todos, respetando la diversidad y las distintas necesidades y aptitudes, características y expectativas de aprendizaje de los educandos y

de las comunidades, eliminando toda forma de discriminación(p.49). Así entonces la educación inclusiva se podría entender como una educación personalizada que propende por atender las necesidades especiales de los alumnos, en la que se vea la diversidad como riqueza y no como dificultad, además de pensar en cada alumno individualmente, en sus necesidades, características, ritmos y particularidades, además de no limitarla a un componente académico sino que también para que se fortalezcan habilidades para la vida.

Aunque es particularmente complejo que un educador vea la diversidad como una riqueza u oportunidad de crecimiento y no como una dificultad, generalmente el docente tiende a hacer subgrupos del grupo grande, los más juiciosos, los intermedios, los que necesitan más ayuda y los que cuestan mucho trabajo tener en el aula y en sentido no existiría un proceso de inclusión como tal, sino de integración, por ello es importante diferenciar ambos conceptos. A continuación Blanco (2008), esclarece que la inclusión así entendida supone un paso hacia delante respecto al concepto de integración. La finalidad de la inclusión es más amplia que la de la integración. La última abarca los procesos de atención a personas en situación de discapacidad educarse en las escuelas comunes, la inclusión aspira a hacer efectivo para toda la población el derecho a una educación de calidad, preocupándose especialmente de aquellos que, por diferentes causas, están excluidos o en riesgo de ser marginados(p.7).

Frente a esto el Ministerio de educación de Colombia (2007) aclara que no se trata de contraponer los modelos de integración e inclusión como opciones excluyentes de política sino de entender y avanzar en la idea de que cada escuela enfrenta el desafío concreto de incluir a todos y no dejar a nadie por fuera. Así, el concepto de inclusión debe contemplar estrategias y políticas educacionales diferenciadas y complementarias que aseguren la integración de la diversa población a todos los planteles educativos, con capacidad de dar respuestas a la diversidad,

expectativas y particularidades de los docentes, los y las estudiantes y sus familias, favoreciendo de esta manera una integración efectiva que enriquezca los procesos de aprendizaje y facilite la adaptación de todos los actores involucrados, la nueva era de la educación especial requiere de nuevos ejercicios didácticos, pedagógicos y psicológicos que alimenten la labor del docente dentro del sistema educativo (Santofinío, 2016), en conclusión, el sector educativo hace una alta apuesta por las nuevas tecnologías y los nuevos modelos de aprendizaje, de cara a las exigencias de la sociedad, a los nuevos conocimientos y habilidades comunicativas de los sujetos y a las demandas socioeducativas que surgen alrededor de la educación (Soldaña, 2016) .

Autocompasión

La definición de autocompasión se relaciona con la definición de compasión. Cuando las personas sienten compasión por los demás, de alguna forma existe una empatía y reflejo de las emociones por las experiencias de las demás personas, cuando esto ocurre, surgen espontáneamente sentimientos de bondad y preocupación por el bienestar de la persona. Cuando se siente compasión por alguien que ha cometido un error o ha sufrido algún tipo de pérdida, se toma una actitud abierta y sin prejuicios hacia la persona en lugar de una actitud de crítica dura o emitir juicios severos. La autocompasión sería entonces una forma de sentir esa empatía y actitud abierta sobre las pérdidas o los errores pero hacia sí mismo, en este sentido citando Neff (2016) propone que la autocompasión es un estado equilibrado de conciencia en el que los pensamientos y sentimientos son sin prejuicios observados tal como son, sin evitarlos o cambiarlos, pero también sin exagerando o huyendo con ellos. Cuando las personas reconocen su dolor y extienden la compasión hacia ellos mismos, evitan reprimir sus pensamientos y sentimientos, y cuando reconocen el contexto humano más amplio de su experiencia, también evitan la trampa de la sobreidentificación. La autocompasión, por lo tanto, opera como una efectiva estrategia de

regulación emocional, neutralizando los patrones emocionales negativos y engendrando más sentimientos positivos de amabilidad y atención plena.

La autocompasión, por lo tanto, implica ser tocado y abierto al propio sufrimiento, no evitando o desconectándose de él, generando el deseo de aliviar el sufrimiento y tratarse con amabilidad. Implica ofrecer comprensión sin prejuicios sobre el dolor, insuficiencias y fallas, para que la experiencia de uno se vea como parte del ser humano y no como un evento aislado.

Por otra parte, el término autocompasión surge del pensamiento budista y su origen se atribuye al término tibetano Tsewa que la define como afecto y compasión, no sólo con los demás sino con uno mismo, en contraposición Galve (2012) refiere que en occidente el término de autocompasión se asocia con sentimientos de lástima hacia uno mismo, en lugar de asumir con uno mismo la compasión que se sentiría hacia otras personas en situaciones dolorosas, en lugar de eso algunas personas ejercen autocastigos en lugar de comprensión.

El concepto de autocompasión más cercano al de oriente fue definido por la psicóloga Kristin Neff, que resalta que la autocompasión tendría tres componentes principales y que entre sí se encuentran relacionados, de esta manera y citando a Neff (2003b) los tres componentes son:

1. La bondad con uno mismo, entendida como el tratarse a uno mismo con cuidado y comprensión, en vez de hacerlo con un juicio autocrítico.

2. La humanidad compartida, entendida como el reconocimiento que los demás pasan por sufrimientos similares a los propios y que existe una interdependencia natural. En contraposición al sentimiento de aislamiento, que desde esta perspectiva sería establecer una falsa percepción que la experiencia de sufrimiento es individual e incomprensible para los demás.

3. Mindfulness, entendido en este contexto como la capacidad de tener una conciencia equilibrada y tomar distancia de los propios pensamientos y sentimientos, se contrapondría a la sobre-identificación o la evitación de la experiencia presente.

Autocompasión vs Autoestima

La autocompasión se puede parecer a grandes rasgos a la autoestima, aunque estos dos conceptos difieren de manera significativa, así pues Rojas citado por Zenteno (2017) establece que la autoestima es el sentimiento de aprecio o de rechazo que acompaña a la valoración global que hacemos de nosotros mismos. Esta autovaloración se basa en nuestra percepción de cualidades concretas, como la habilidad para relacionarnos con los demás, la apariencia física, los rasgos de nuestro carácter, los logros que alcanzamos o las cosas materiales que poseemos (p.43). En contraste Neff (2003), establece que la autocompasión, sin embargo, no se basa en las evaluaciones de desempeño de uno mismo y otros, o en congruencia con un estándar ideal. De hecho, la autocompasión elimina todo el proceso de autoevaluación, centrándose en los sentimientos de compasión hacia uno mismo y el reconocimiento de la humanidad común en lugar de hacer auto-juicios (positivos o negativos). Por lo tanto, en realidad contrarresta las tendencias hacia el narcisismo y el egocentrismo que puede deberse a los intentos de mantener una alta autoestima.

Esta división entre conceptos sería clave para que tenga más relevancia la autocompasión que la autoestima, en este sentido ACT describe la forma en que los psicólogos que no hacen uso de estrategias de tercera generación realizan intervenciones sobre la autoestima, y esta consiste en hacer que los pacientes luchen contra los pensamientos de minusvalía, pero esto a la larga significa corroborarlos, en su lugar ACT propone ayudar a las personas a responder a las adversidades y en este sentido Hayes, Yadaivaia y Vilaradaga (2015a).

Proponen que en lugar de luchar contra esos pensamientos o tratar de distraerse de ellos, podemos notar ese pensamiento sin apegarnos a él (volvernos consientes), entender que es común a todos los seres humanos y parte de nuestra experiencia compartida como personas, y luego tratarnos con gentileza en lugar de castigarnos por tenerlo. (p. 255).

En síntesis, a grandes rasgos la autocompasión podría parecer similar a la autoestima, ya que se reflejan sentimientos positivos hacia uno mismo, pero se diferencian en que la autocompasión se basa en la conciencia y la aceptación de la experiencia sin comparaciones con los demás mientras que la autoestima se basa en una evaluación positiva o negativa y presentan un juicio de valor.

Alcance de la autocompasión

Como ya se ha expuesto, la Auto-compasión es un concepto que trata el cómo se relaciona uno consigo mismo, sobre todo en situaciones que implican sufrimiento y sentimientos de soledad, incompetencia o imperfección. Pero no se reduce sólo a eso; a describir este modo de relacionarnos, sino que actualmente se han desarrollado diversas prácticas (Neff & Germer, 2013; Gilbert, 2009) que permiten desarrollar auto-compasión tanto en personas sanas como en aquellas que sufren alguna patología psiquiátrica, demostrando tener efectos positivos en el largo plazo (Neff & Germer, 2013). Así pues Cross y Madison Citados por Neff(2003), tienen en cuenta otras variables como el sexo, cultura y posición socioeconómica a la hora de establecer programas de autocompasión, estos han encontrado que generalmente las mujeres tienen un sentido de sí mismo más interdependiente y ser más empático que los hombres, por ende se podría esperar que las mujeres fueran más autocompasivas, pero la evidencia de investigación sugiere que las mujeres tienden a ser más autocríticas y a tener más estilo de adaptación rumiante

que los hombres, sugiriendo que las mujeres pueden tener niveles más bajos de compasión, por otro lado existe una variable similar en la cultura, en este caso Markus y Kitayama, Shweder y Bourne, Citados por Neff(2003), establecen diferencias en la autocompasión según culturas porque individuos de culturas colectivistas, asiáticos en particular, se han descrito con un sentido de sí mismo más interdependiente, esto es probable ya que al haber tenido alguna exposición previa a las enseñanzas budistas sobre la autocompasión se puedan definir como más autocompasivos, es por ello que se podría esperar que los asiáticos tengan más autocompasión que occidentales, sin embargo, también se ha demostrado que los asiáticos tienden a ser más autocríticos que los occidentales, lo que sugeriría que los asiáticos tienen menos autocompasión que occidentales por el contrario a lo que se espera.

De tal forma, no está claro si ayuda o no al desarrollo de la autocompasión el género o las normas culturales. En cuanto a las diferencias potenciales de grupos de edad en la autocompasión, el desarrollo de la literatura proporciona una base más clara para la suposición: es probable que la adolescencia es el período de la vida en el que la autocompasión es más baja, según Brown y Lohr(1987), es debido a las intensas presiones que enfrenta la mayoría de los adolescentes: estrés sobre el rendimiento académico, la necesidad de ser popular y "apto" con sus pares y problemas de imagen corporal (amplificados debido a la pubertad), generan evaluaciones que a menudo son desfavorables, por ende la adolescencia sería un periodo donde la autocompasión estaría en valores muy bajos y por el contrario la adultez a su vez sea un periodo más reflexivo donde se podría estimar que la autocompasión es mayor que en la adolescencia.

Uso de ACT para mejorar la Autocompasión

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es la más completa de las incluidas en la tercera generación de terapias de conducta, en palabras de (Hayes, 2004). Esta se enmarca en una posición filosófica funcional, fundamentada en nueva teoría del lenguaje y la cognición; ofreciendo una alternativa a la psicopatología tradicional, la dimensión funcional de la evitación experiencial y promueve la investigación básica y los ensayos controlados.

Luciano y Valdivia (2006) plantean que ACT es la más completa de estas nuevas terapias contextuales, y enuncian sus características principales como (1) parte de un marco global de referencia sobre las ventajas y desventajas de la condición humana, (2) mantiene una filosofía contextual-funcional, (3) es coherente con un modelo funcional sobre la cognición y el lenguaje (la Teoría del Marco Relacional), y (4) sustenta una perspectiva nueva de la psicopatología en la que resulta central el concepto funcional de evitación experiencial destructiva (p.80).

Ahora bien, los problemas de autocompasión están dados por una valoración negativa de sí mismo y en general la psicología tiende a ayudar a las personas a evaluar su auto concepto, en este sentido desde el enfoque de ACT las valoraciones negativas no provienen del contenido ideal del yo, sino de la excesiva identificación con esa valoración, en ACT el principal problema no es cómo uno evalúa el contenido de su autodefinición, entonces intentar modificar los constructos evaluativos, podría no ser de ayuda, por tanto y citando a Luoma y Platt (2015) establecen que:

La autocompasión está implícita en los procesos dirigidos por ACT. La aceptación incluye la aceptación propia o la aceptación de la experiencia de una persona tal como es. La defusión incluye ganar distancia y crear conciencia sobre el pensamiento autocrítico y reducir el apego a un yo conceptualizado. El yo como contexto implica el contacto con una autoestima trascendente que es más grande que las propias historias constrictivas de vergüenza y autoestigma. Además, las intervenciones del self como contexto a menudo se centran en aumentar las formas más flexibles y empáticas de relacionarse con uno mismo y fomentar la empatía y un sentido de interconexión con los demás, el contacto con el momento presente incluye conciencia y sensibilidad a la experiencia emocional en el momento y una respuesta flexible a esas experiencias, en lugar de ignorar o juzgar rígidamente las emociones de los demás, (p.99)

En este sentido, si la autocompasión puede estar ya implícita e involucrada en todos los trabajos desde la perspectiva ACT, generalmente esta no tendría un peso particular a menos que se lo identifique como importante para la persona, generalmente la población de inclusión suele ser bastante autocrítica consigo misma, entonces desde el foco de ACT puede que la población se beneficie de un enfoque más explícito en los valores relacionados con la relación con sí mismo.

Así por ejemplo. En palabras de Yadavaia., Hayes & Vilaradaga. (2015b). Sabiendo que la mejora de la auto-compasión ha demostrado que no sólo mitiga los problemas de autoestima, sino también afecta a otras condiciones como el estrés traumático, uno de sus estudiantes, JamieYadavaia (2015), decidió para su proyecto de doctorado investigar si podría aumentar la auto-compasión utilizando ACT. Los resultados fueron prometedores, para la investigación se tomaron un grupo de 78 estudiantes de 18 años o más y se asignaron al azar en uno de dos grupos. El primer grupo fue puesto en una “condición lista de espera”. Al otro grupo se le proporcionó seis horas de entrenamiento ACT, los resultados de la intervención ACT

condujeron a un aumento sustancial de la auto-compasión comparado con el grupo control, después del tratamiento y dos meses después de la intervención. En este grupo la auto-compasión aumentó 106 por ciento – un tamaño del efecto comparable a tratamientos publicados anteriormente mucho más largos, además en el tratamiento ACT se redujeron el malestar psicológico general, la depresión, la ansiedad y el estrés (p.251).

En conclusión ACT se caracteriza por su flexibilidad psicológica y mediante procesos de atención plena buscan que los pacientes cambien su relación con las emociones y las cogniciones, algo muy parecido a lo que busca la autocompasión, con la capacidad de contactar al momento presente, reconocer emociones y cogniciones y en ninguno de los dos casos emitir juicios negativos, en perspectiva y con la evidencia científica de las dos, buscan y promueven el bienestar psicológico y mejorar la calidad de vida.

Autocompasión y educación inclusiva

En el ámbito de la educación inclusiva todavía no han surgido excesivas investigaciones concernientes a la autocompasión. Un estudio de autocompasión se correlacionó negativamente con el miedo al fracaso, pero se correlacionó positivamente con la competencia percibida, en la investigación se había formulado la hipótesis de que la asociación entre la autocompasión y los objetivos de logro académico estaría mediada por el mayor grado de competencia percibida y menor miedo al fracaso experimentado por las personas autocompasivas, y en lo relativo al rendimiento académico, se pudo determinar cómo los niveles altos de autocompasión están relacionados moderadamente con bajos niveles de procrastinación y cómo la autocompasión ejerce como variable mediadora entre el estrés y la procrastinación (Sirois, 2014). Es decir, los estudiantes que mejor se tratan a sí mismos en situaciones difíciles retrasan menos de manera innecesaria ciertas tareas que consideran dificultosas. Otros estudios han relacionado la

autocompasión (especialmente el subcomponente de la sobreidentificación) con la competencia percibida en estudiantes de Trabajo Social norteamericanos (Ying, 2009).

Así mismo, Bizquera (2003) también afirma que la educación emocional pretende dar respuesta a un conjunto de necesidades sociales que no quedan suficientemente atendidas en la educación formal y en la actualidad no existen programas que fomenten estas habilidades en los estudiantes, pero si existen múltiples argumentos para justificarla. Así, por ejemplo, un sector creciente de la juventud se implica en comportamientos de riesgo, que en el fondo suponen un desequilibrio emocional, lo cual requiere la adquisición de competencias básicas para la vida de cara a la prevención (p.9).

En este sentido Gálvez (2012) realizando una revisión de los estudios realizados sobre autocompasión indica que esta tiene un efecto amortiguador sobre los acontecimientos negativos en nuestra vida, los individuos que son más autocompasivos tienden a tener una mayor satisfacción con la vida, más inteligencia emocional, vida social, menos ansiedad, depresión, vergüenza y miedo al fracaso, la autocompasión se puede conceptualizar como una estrategia que promueve el bienestar y el funcionamiento psicológico positivo y saludable (p.3).

Por otra parte, aunque directamente no se han realizado estudios en población de inclusión educativa, Neff junto a Germer en el año 2012 realizaron una investigación para evaluar la efectividad de un programa Mindful Self-Compassion (MSC), un taller de 8 semanas diseñado para entrenar a adultos a ser más compasivos, en donde se encontró ganancias pre / post significativas en la autocompasión, la atención plena y diversos resultados de bienestar. El estudio encontró que, en comparación con el grupo de control, los participantes de la intervención informaron aumentos significativamente mayores en la autocompasión, la atención

plena y el bienestar. Las ganancias se mantuvieron a los 6 meses y 1 año de seguimiento (Germer & Neff, 2012).

Resultados

Se analizaron los niveles de autocompasión en las etapas pre y post de la intervención en los cinco participantes con el cuestionario SCS, los ítems indagan el estilo de gestión conductual y cognitiva del sujeto cuando existen problemas o dificultades, pudiendo ser valorados de 1 a 5, donde 1 supone casi nunca y 5 supone casi siempre.

La figura 1 muestra los resultados de aplicación de la escala de autocompasión en el participante 01 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención hay un incremento del 2.07 en la escala SCS, al iniciar la intervención la puntuación obtenida fue de 2,41 y al finalizar 4,48, durante la intervención los cambios en contexto terapéutico de P01 se evidenciaron a partir de la segunda semana, donde se observó mayor sentido de la autobondad, demostrando una mayor capacidad de tratarse con cariño y respeto en circunstancias de sufrimiento y reconociendo en si misma el amor, la felicidad y el afecto.

La figura 2 muestra los resultados de aplicación de la escala de autocompasión en el participante 02 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención hay un incremento del 2.64 en la escala SCS, al iniciar la intervención la puntuación obtenida fue de 1,94 y al finalizar 4,58, en el P02 durante la intervención hubieron cambios significativos a partir de la segunda sesión, específicamente disminución en la autodeterminación entendida como la crítica constante hacia sí mismo, e incremento del valor de la autobondad, aceptando sus capacidades, valores y limitaciones.

La figura 3 muestra los resultados de aplicación de la escala de autocompasión en el participante 03 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención hay un incremento del 2.18 en la escala SCS, al iniciar la intervención la puntuación obtenida fue de 2,55 y al finalizar 4,73, la participante 03 muestra cambios en contexto terapéutico a partir de la tercera sesión, mostrando aumento en los valores de autobondad y humanidad común, que consiste en sentirse parte de un todo, implicando reconocer y darse cuenta que hay muchas personas que pueden estar experimentando emociones o pensamientos muy similares a los propios, de esta manera percibir la experiencia de uno como parte de la extensa experiencia humana en vez de verla aisladamente, además en congruencia con la anterior subescala hay una disminución en sentimientos de aislamiento entendido como la sensación de ser la única persona con dificultades, evitando una conexión con la humanidad disminuyendo los sentimientos de incompetencia y soledad.

La figura 4 muestra los resultados de aplicación de la escala de autocompasión en el participante 04 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención P04 es quién obtiene un mayor aumento en la escala de autocompasión, con un aumento de 1,75 en la SCS, al iniciar la intervención la puntuación obtenida fue de 2,55 y al finalizar 4,56, el participante mostró cambios en contexto terapéutico a partir de la tercera sesión, en P04 se evidencia un aumento en la autobondad y humanidad común, además se observa una disminución de la autocrítica que por su parte involucra un sentimiento de hostilidad acompañado con un enjuiciamiento y una constante demanda hacia uno mismo.

La figura 05 muestra los resultados de aplicación de la escala de autocompasión en el participante 05 antes y después de la intervención, la participante 05 tuvo un aumento del 2,47 en la SCS, al iniciar la intervención la puntuación obtenida fue de 2,55 y al finalizar 4,23, P05

muestra cambios significativos a partir de la segunda sesión, se evidencia disminución en sobre identificación La sobre-identificación y la evitación, que son actitudes hacia la experiencia que surgen cuando Mindfulness no está presente. La sobre-identificación como proceso psicológico involucra una “rumiación mental” que gira en torno a las propias limitaciones además hay un aumento en los sentimientos de autobondad.

La tabla 2 muestra el consolidado de resultados de aplicación de la escala de autocompasión antes y después de la intervención, se clasificaron de menor a mayor aumento según la SCS, los resultados muestran que los puntajes más altos en autocompasión fueron obtenidos por los dos participantes hombres, en las mujeres hubo un aumento en esta, pero puntuaron más alto antes y después de la intervención en las escalas relacionadas con los sentimientos de sobre identificación y auto juicio, en este sentido, al parecer el sexo estaría relacionado con las escalas que son caracterizadas por la crítica hacia el sí mismo y juicio, estas en función de valores sobre en quién debería convertirse, estas parecen tener un impacto en la experiencia de autocompasión.

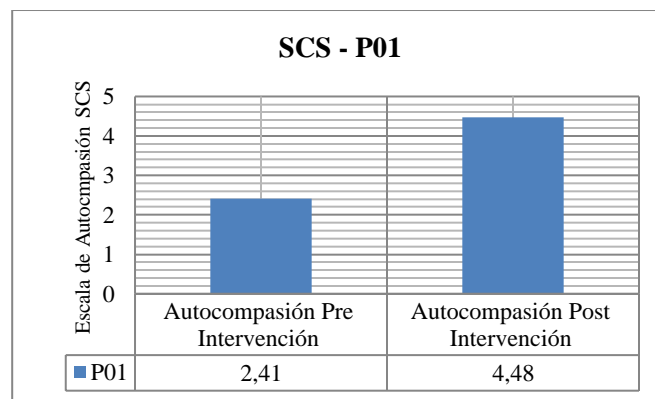


Figura 1 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 01 antes y después de la intervención

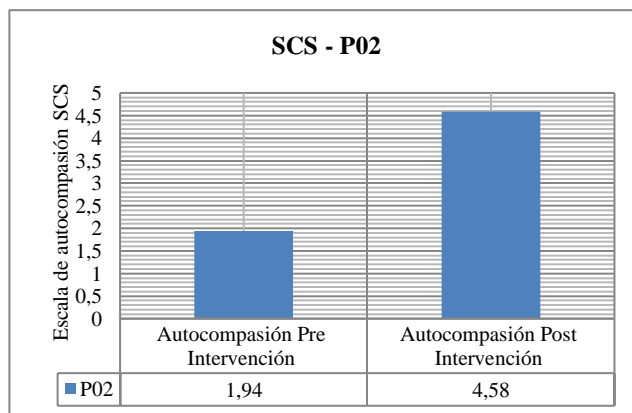


Figura 2 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 02 antes y después de la intervención

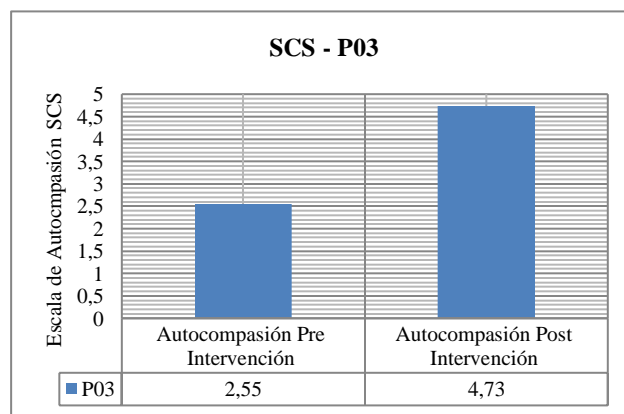


Figura 3 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 03 antes y después de la intervención

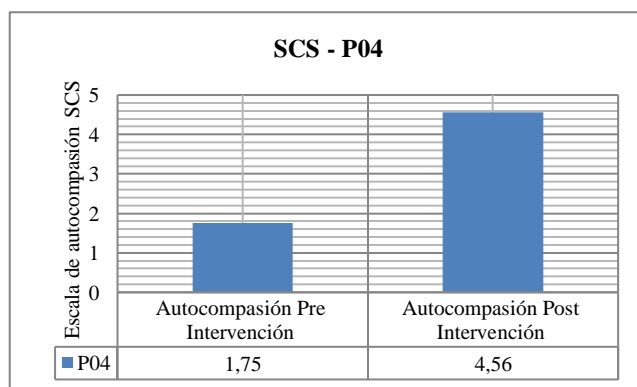


Figura 4 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 04 antes y después de la intervención

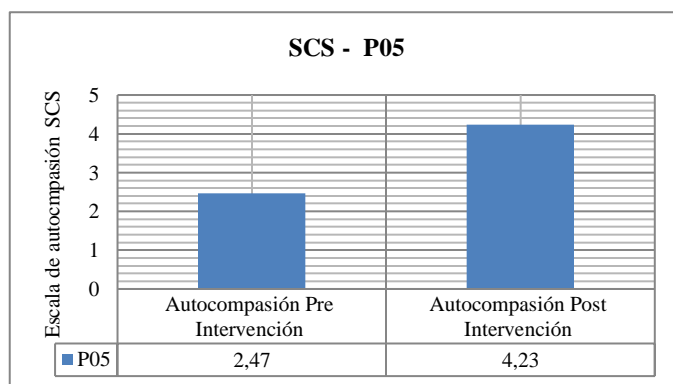


Figura 5 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS en el participante 04 antes y después de la intervención

Tabla 2 Comparativo resultados de aplicación escala de autocompasión SCS de menor a mayor diferencia en los 5 participantes y clasificación por sexo.

Escala	Sexo	Autocompasión Pre Intervención	Autocompasión Post Intervención	Diferencia
SCS - P05	F	2,47	4,23	1,76
SCS - P01	F	2,41	4,48	2,07
SCS - P03	F	2,55	4,73	2,18
SCS - P02	M	1,94	4,58	2,64
SCS - P04	M	1,75	4,56	2,81

Según lo planteado, la tabla 3 resume el tratamiento estadístico realizado a los resultados de las escalas de autocompasión pre y post intervención, donde se evidencia de una diferencia estadísticamente significativa entre en relación entre la efectividad del entrenamiento en autocompasión basado en terapias de aceptación y compromiso y la disminución de los sentimientos de aislamiento, sobre identificación y crítica hacia sí mismo en población de inclusión educativa, los resultados obtenidos fueron de un Z de -2.023 y un valor $p=0.043$, aun teniendo en cuenta que la población muestra constaba sólo de 5 casos.

Tabla 3 Modelo estadístico de Wilcoxon, para la escala de autocompasión

Test Statistics ^a	
	AutocompasiónPost-AutocompasiónPRE
Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Se analizaron los niveles de mindfulness las etapas pre y post de la intervención en los cinco participantes con el cuestionario FFQM, los ítems indagan la capacidad de los participantes para tomar conciencia del aquí y del ahora, pudiendo ser valorados en una escala de 1 (Nunca o muy raramente verdad) y 5 (Más o menudo o siempre verdad).

La figura 6 muestra los resultados de aplicación de la escala de mindfulness en el participante 01 antes y después de la intervención,, al finalizar la intervención hay un incremento de 76 puntos en la escala FFMQ, se evidencia un incremento en los procesos de atención al momento presente, los cambios en contexto terapéutico se evidenciaron desde la segunda sesión donde se demostró reducción de la sintomatología ansiosa, P01 fue capaz de realizar actividades en el trabajo y en clase que anteriormente le generaban altos niveles de ansiedad, en la última semana reportó ser capaz de presentar pruebas orales y escritas, a partir de la segunda sesión P01 era capaz de poner en palabra las experiencias, desde la tercera sesión tomaba una actitud no evaluativa hacia los pensamientos y sentimientos de ella.

La figura 7 muestra los resultados de aplicación de la escala de mindfulness en el participante 02 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención hay un incremento de 95 puntos en la escala FFMQ, se evidencia un incremento en los procesos de atención al momento presente, los cambios en contexto terapéutico se demostraron a partir de la tercera sesión donde se evidenció reducción de la sintomatología ansiosa, P02 fue capaz de realizar actividades en clase que anteriormente le generaban grandes niveles de ansiedad, siendo capaz de pasar al tablero o presentar una evaluación. P02 a partir de la tercera sesión demostraba actuar con conciencia ya que una de las características principales de este participante es que actuaba de forma automática y de atención dispersa.

La figura 8 muestra los resultados de aplicación de la escala de mindfulness en el participante 03 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención hay un incremento de 46 puntos en la escala FFMQ, se evidencia un incremento en los procesos de atención al momento presente, los cambios fueron evidenciados en contexto terapéutico a partir de la segunda sesión donde se evidenciaba que no realizaba juicios ante las experiencias, era capaz de poner en palabras las experiencias internas y externas.

La figura 9 muestra los resultados de aplicación de la escala de mindfulness en el participante 04 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención hay un incremento de 107 puntos en la escala FFMQ, se evidencia un incremento en los procesos de atención al momento presente, los cambios fueron evidenciados en contexto terapéutico a partir de la segunda sesión donde se evidenciaba que había disminución de los niveles de ansiedad, P04 era capaz de atender a las experiencias internas y externas, tales como sonidos, sensaciones, cogniciones, emociones, olores .

La figura 10 muestra los resultados de aplicación de la escala de mindfulness en el participante 05 antes y después de la intervención, al finalizar la intervención hay un incremento de 94 puntos en la escala FFMQ, se evidencia un incremento en los procesos de atención al momento presente, los cambios fueron evidenciados en contexto terapéutico a partir de la segunda tercer sesión donde se evidenciaba que había disminución de los niveles de ansiedad, P04 era capaz de actuar con conciencia , esto alude a focalizar la atención en la actividad que realizamos en cada momento. Es contrastada con las situaciones en que actuamos de forma automática y con la atención dispersa en cualquier parte, llamada “piloto automático”

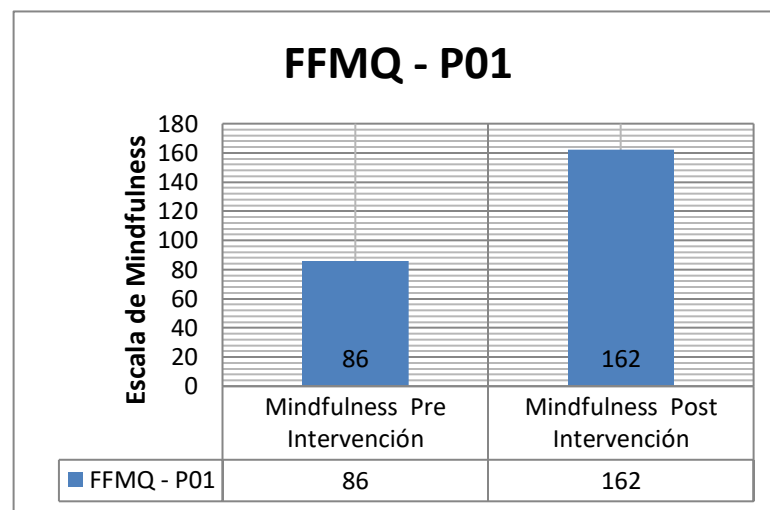


Figura 6 Comparativo resultados de aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 01 antes y después de la intervención

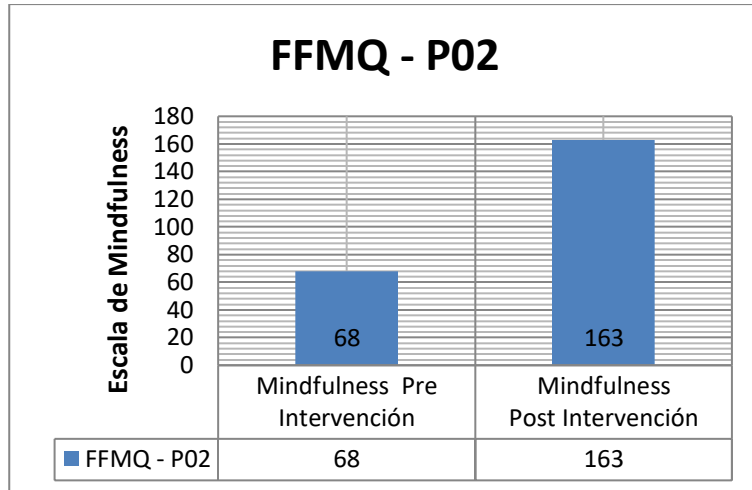


Figura 7 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 02 antes y después de la intervención

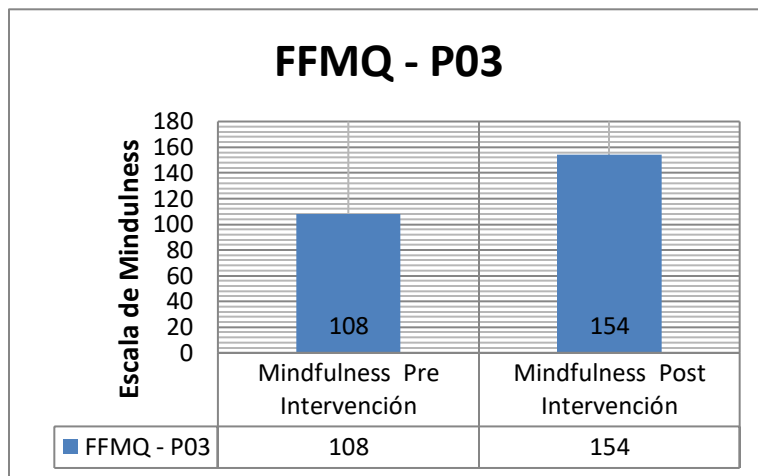


Figura 8 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 03 antes y después de la intervención

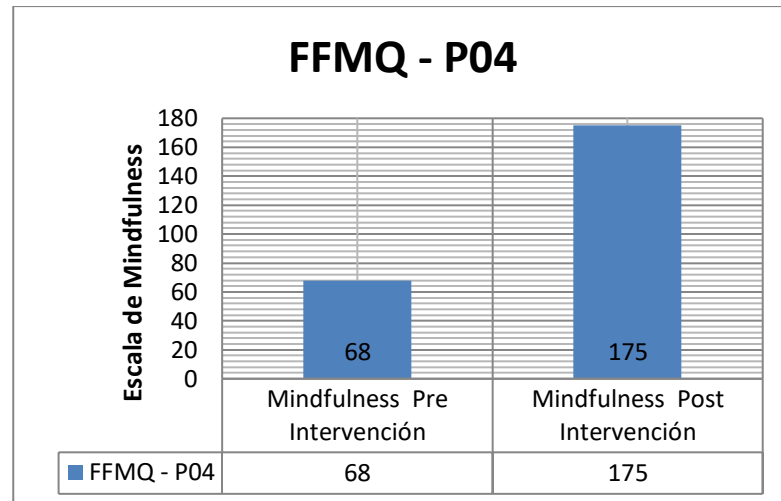


Figura 9 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 04 antes y después de la intervención

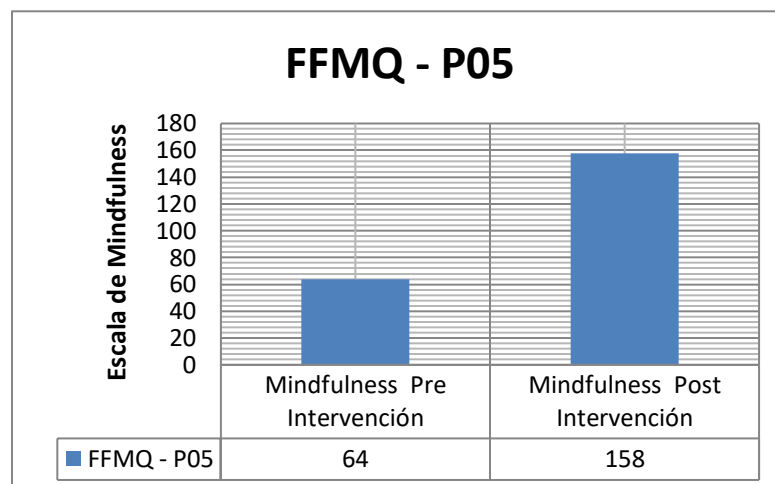


Figura 10 Comparativo aplicación escala de mindfulness FFQM en el participante 05 antes y después de la intervención

Discusión

El estudio buscaba evidencia sobre el efecto de un protocolo de entrenamiento en autocompasión basado en ACT en el marco de la educación inclusiva, los resultados indican la

viabilidad de este protocolo para generar un incremento en la autocompasión, en los procesos de atención plena y posturas de aceptación en los estudiantes de educación inclusiva, entendiendo que la autocompasión implica la atención consciente de los pensamientos y emociones negativas para que se aborden con equilibrio y ecuanimidad. En especial, cuando se es consciente, y se está experiencialmente abierto a la realidad del momento presente sin juicio, evitación o represión (Bishop et al., 2004). Los cambios estuvieron presentes desde la segunda sesión, los ejercicios experienciales parecen haber facilitado a los participantes tomar perspectiva de sus eventos privados problemáticos, facilitando los sentimientos de bondad hacia sí mismos, activando calidez y confort cuando se presentaron experiencias que para los participantes eran consideradas como dolorosas. Los resultados también sugieren que la autocompasión está asociada con niveles de ansiedad más bajos, y que los individuos autocompasivos son más propensos a adoptar estrategias adaptativas de afrontamiento cuando se enfrentan con problemas académicos de fracaso. Por lo tanto, esta investigación sugiere que el entrenamiento en autocompasión entre los estudiantes de educación inclusiva podría ser altamente beneficioso en contextos de adaptación a las aulas regulares de clase.

El efecto con la intervención también se observó en un aumento de las puntuaciones de la SCS y el FFQM respectivamente donde se evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre las etapas pre y post de la intervención. Este estudio permite abrir una línea de investigaciones centradas en la aplicabilidad y eficacia de protocolos breves de autocompasión basados en ACT en población de educación inclusiva, ya que se ha encontrado una asociación positiva significativa entre la autocompasión y la motivación intrínseca en el estudio, incluso después de recibir una calificación desalentadora, parece que las personas

autocompasivas son más capaces de permanecer interesadas e involucradas en el tema del curso (Neff., Hseih., y Dejitthirat., 2005).

Es destacable notar que el entrenamiento en autocompasión ayudó a una reducción de la sintomatología ansiosa de los participantes, esto alude a que posiblemente los participantes respondiesen bajo control de lo que puede ser importante, en lugar de hacerlo exclusivamente bajo control de sus eventos privados problemáticos. Por ende en lugar de confundir los autoconceptos negativos con un yo real, pudieron reconocer que los pensamientos y sentimientos son solo eso, pensamientos y sentimientos. Del mismo modo, la autocomplacencia disminuye el impacto de las experiencias emocionales negativas, lo que hace más fácil ser consciente de ellas y darse cuenta de que el sufrimiento y las fallas personales se comparten con otros, disminuyendo el grado de auto-culpa, mientras que también ayudan a sofocar el proceso de sobre identificación (Neff & Dahm, 2013).

Ahora bien, tal como se esperaba a veces en los participantes por su condición de vulnerabilidad se requería un esfuerzo extra e intencional para ser compasivos con si mismos cuando se está sufriendo, especialmente cuando los pensamientos y emociones negativas incluyen juicios hacia uno mismo y sentimientos de incompetencia, en general con las comparaciones con sus demás compañeros de clase. Durante las sesiones tres y cuatro, resulta interesante como el malestar manifestado por los participantes fue decrecentando conforme se implicaba la identificación de un yo como contenido y no como contexto y el control como el problema y no como la solución; en este sentido la causa de los problemas adaptativos vendría dada por el control de los eventos privados como condición necesaria para llevar una vida adecuada, cuando este intento por controlar genera más problemas de los que resuelve (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996). La vida de una persona puede llegar a girar

exclusivamente en torno a no sentir ansiedad, tristeza, tener alucinaciones, etc., ya que según la lógica expuesta para poder “vivir” necesita antes suprimir en cierto modo este tipo de estados internos, es decir “controlar los eventos privados aversivos para controlar la calidad de la vida”, dicho de otro modo “cuantos menos estados aversivos internos experimentemos mejor vivimos” o “para poder vivir bien, uno no tiene que sentir dolor” (Luciano et al., 2004), los procesos de atención plena también fueron fundamentales en el desarrollo de las actividades con los participantes. Estas prácticas meditativas, aplicadas con cierta periodicidad, conllevaron un aumento de las emociones positivas, una reducción de las emociones difíciles o negativas, una ampliación de la atención (atendiendo con una mayor calidad a la globalidad), un aumento de la empatía y, evidentemente, pero no por ello menos importante, un aumento de la compasión (Hoffman, Grossman e Hinton, 2011), en el contexto de la auto-compasión, Mindfulness es entendido como la capacidad de tener una consciencia equilibrada y tomar distancia de los propios pensamientos y sentimientos (Araya, 2013) enfrentando los pensamientos y sentimientos dolorosos en vez de evitarlos, y sin caer en la exageración, el drama o el auto-compadecimiento (Kirkpatrick, et al., 2007), de este modo la intervención en mindfulness permitió a los participantes estar con los sentimientos dolorosos que emergen observándolos y aceptándolos en vez de suprimirlos o sobre-identificándose con ellos.

Para futuras investigaciones se deben tener en cuenta como oportunidad de mejora realizar seguimientos posteriores a la intervención para corroborar la efectividad del entrenamiento y su mantenimiento durante el tiempo, además de realizar pruebas sobre la reducción de sintomatología ansiosa en los participantes, la investigación sobre la autocompasión está todavía en sus etapas iniciales y se deberá realizar más investigación antes de establecer protocolos estandarizados, los indicadores son positivos acerca de la autocompasión y esta

podría ser alternativa al entrenamiento en autoestima en lo estudiantes; se sugiere potenciar las investigaciones en este ámbito para evaluar las aportaciones del entrenamiento de autocompasión basado en ACT en el sector educativo.

Agradecimientos

A mis padres Myriam Parra y Martin Pérez por ser el apoyo y pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mi hermano Kenny Pérez por ser un ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha influenciado en este proceso para salir adelante y mis abuelos Josefina Sánchez y Misael Parra Por haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Y para finalizar a todos los que fueron parte de este proceso de cumplir mi objetivo de ser profesional, mis tutores, compañeros de estudio y trabajo gracias a ustedes.

Briggit Pérez

A mi madre Deyanira Gómez por ser el apoyo que siempre he necesitado, especialmente en mi proceso de formación académica, siempre me has apoyado y este logro es posible gracias a ti.

A Auddrey mi incondicional amigo, en mis crisis y momentos brillantes siempre estás a mi lado, A mis docentes Sandra Guerra y Adriana Suarez por ser ejemplo de un buen profesional, por exigirme y confiar en mis capacidades, han influenciado positivamente mi idea de lo que es ser psicólogo, ¡Gracias!

Y para finalizar al colegio Fernando Mazuera y a los participantes de esta investigación, que sesión tras sesión fueron alentando nuestro proceso, yo también aprendí mucho de ustedes.

Felipe Trujillo

Referencias

- Aguirre, C. (2016). Educación para la paz y política educativas de America Latina (Peace education and educational policies in Latin America). *Inclusión & Desarrollo*, 3(2), 27-22. doi: <http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.3.2.2016.27-22>
- Araya, C., & Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV (1), 67-78.
- Araya, C., Moncada, L., Fauré, J., Mera, L., Musa, G., Cerda, J. y Brito, G. [En prensa]. Adaptación y validación del yo. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*
- Asociación Americana de Mujeres Universitarias. (1994). *Cómo las escuelas abrevian a las chicas*. Washington, DC: Autor
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., y col. (2004) Mindfulness: una definición operacional propuesta. *Psicología clínica: ciencia y práctica*, 11, 191-206.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*. (21)1. 7-43.
- Blanco, R. & Homand, D. (2011). Educación inclusiva en América Latina y el Caribe. *Universidad de Salamanca*. 17(1).37-55.
- Blanco, R. (Noviembre de 2008). Marco conceptual sobre educación inclusiva. “*La educación inclusiva: el camino hacia el futuro*” Simposio llevado a cabo en el Centro Internacional de Conferencias, Ginebra.

Brown, B. y Lohr, J. (1987). La afiliación un grupo de pares y la autoestima adolescente: una
ción de la identidad del ego y las teorías de interacción simbólica. *Diario de la personalidad y*

COLPSIC. (s.f.). Campo Psicología Educativa. [En línea] tomado de:

<http://www.colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicologia-educativa/92>

Cruz, E. (2014). El vivir bien-buen vivir: una alternativa intercultural (Living Well, Living Well:
An intercultural alternative). *Inclusión & Desarrollo*, 1(1), 78-92. doi:

<http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.1.1.2014.78-92>.

Decreto 1421. Ministerio de educación superior. Bogotá, Colombia, 17 de Agosto 2017.

EcheitaSarrionandia, G. (2008). Inclusión y exclusión educativa. "Voz y quebranto". *REICE*.

Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 6 (2), 9-18.

Galve, J. Revisión del concepto psicológico de autocompasión. (2012). *Medicina Naturista*. 6(1),
2-4.

García, A. (2014). Sostenibilidad e inclusión social (Sustainability and Social
Inclusion). *Inclusión & Desarrollo*, 2(1), 20-25. doi:

<http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.2.1.2015.20-25>

García, E., Mansilla, F. (2016). *Un recurso ante la vergüenza interna: La autocompasión*. (Tesis
de posgrado). Pontificia universidad Comillas. Madrid, España.

García, J., Navarro, M., Montero, J., López, L., Demarzo, M..(2014).

Validación de las versiones en español de las formas larga (26 ítems) y corta (12 ítems)

de la Escala de autocompasión (SCS). *Salud Qual. Resultados de la vida*, 12(4).

10.1186/1477-7525-12-4

Germer, C. & Neff, K. (2012). *Un estudio piloto y un ensayo controlado aleatorizado del programa de autocompasión consciente*. 69(1). 10.1002 / jclp.21923

Gómez, Gil, García y Alijibe (1999) “Estudio de caso” en *Metodología de la investigación educativa*, Málaga, Aljibe, pp. 167-184.

Gómez-Martín, S., & López-Ríos, F., & Mesa-Manjón, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of Clinical and HealthPsychology*, 7 (2), 491-507.

Hanh, T. N. (2002). *La ira: el dominio del fuego interior*. Barcelona: Ediciones Oniro.

Hayes, S. (2004). Terapia de aceptación y compromiso, teoría de marco relacional y la tercera ola de terapias conductuales y cognitivas. *Terapia de comportamiento*, 35, 639-665.

Hayes, S. C., Wilson, K. W., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Evitación experiencial y trastornos del comportamiento: un enfoque dimensional funcional para el diagnóstico y el tratamiento. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, 64(6), 1152-1168.

Hofmann S. G., Grossman, P., y Hinton, D. E. (2011) bondad amorosa y meditación de compasión: potencial para intervenciones psicológicas. *Clin Psychol Rdo*; 31, 1126-32.

- Kirkpatrick, K., Neff, K. y Rude, S. (2007). Un examen de autocompasión en relación con funcionamiento psicológico positivo y rasgos de personalidad. *Revista de investigación en Personalidad*, 41, 908-916.
- Luciano, M., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), 79-91.
- MINEDUCACIÓN. (2007). *Educación para todos*. Recuperado de: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-141881.html>
- MINEDUCACIÓN. (2017). *Colombia cierra brechas de desigualdad y garantiza que personas con discapacidad accedan a educación de calidad: ministra Giha*. Recuperado de: <https://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-362988.html>
- Moncada, L. (2016). *Medida, efectos y significados asociados a un entrenamiento basado en mindfulness y autocompasión, en mujeres con síntomas de ansiedad, que viven en sectores de vulnerabilidad psicosocial*. (Tesis Doctoral). Pontificia Universidad católica de Chile. Santiago.
- Neff, K. (2016). La escala de autocompasión es una medida válida y teóricamente coherente de autocompasión. *Atención plena*, 7, 264–274
- Neff, K. (2003a). Autocompasión: una conceptualización alternativa de una actitud saludable hacia uno mismo. *Ser e identificar*. 2, 85-102. Doi: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K. (2003b). El desarrollo y la validación de una escala para medir la autocompasión. *Ser e identidad*, 2(3), 223-250

- Neff, K.D., Hsieh, Y., y Dejjitthirat, K. (2005). Autocompasión, objetivos de logro y afrontamiento de fracaso académico. *Self and Identity*, 4(3), 263-287
- Pérez, G. (2009). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I. Métodos. Madrid: Editorial La Muralla, S.A.
- Psicología Social*, 5(2). 47-55
- Romero, X., Rodríguez, L., & Cortes, J. (2015). Tic en la vida escolar de estudiantes que presentan discapacidad visual (ICT in school life of students that present visually impaired). *Inclusión & Desarrollo*, 2(2), 88-95. doi: <http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.2.2.2015.88-95>
- Santofinío Rojas, G. (2016). De la anomalía a la discapacidad, una larga historia de exclusión social: de la muerte, al destierro y el repudio, a la inclusión educativa (From Anomaly to disability, a long history of social exclusion). *Inclusión & Desarrollo*, 3(2), 34-46. doi: <http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.3.2.2016.34-46>
- Sirois, F. (2014). Procrastinación y estrés: explorar el papel de la autocompasión. *Self and Identity*, 13 (2), 128-145.
- Solari, B. (2010). Pre validación del cuestionario FiveFacet Mindfulness Questionnaire. (Tesis de Magíster sin publicar). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Soldaña Duque, R. (2016). Incidencias de las transformaciones sociales en lo curricular (Incidents of social transformations in the curriculum). *Inclusión & Desarrollo*, 3(2), 58-66. doi: <http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.3.2.2016.58-66>

SPSS Inc. (2006). Guía breve de SPSS 15.0. [En Línea] tomado de:

http://www.um.es/ae/soloumu/pdfs/pdfs_manuales_spss/SPSS%20Brief%20Guide%2015.0.pdf.

Tovar, M. (2014). Factores asociados al uso de las TIC en estudiantes de programas de pregrado, modalidad presencial, en universidades de Neiva, Colombia (Factors Associated to the Use of ICT in Students of University Programs). *Inclusión & Desarrollo*, 2(1), 87-97. doi: <http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.2.1.2015.87-97>

UNESCO. (2008). *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002595/259592s.pdf>

Yadavaia, J., Hayes, S., and Vilaradaga, R. (2015). Usar la terapia de aceptación y compromiso para aumentar la autocompasión. Un ensayo controlado aleatorio. *Revista de Ciencia Conductual Contextual*.3(4). 248-257.

Zenteno, M. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Revista Ventena Científica*. 8(13). 43-46.