



5. Conductas de autocuidado, autocompasión y satisfacción con la vida en psicólogos clínicos

Self-Care Behaviors, Self-Compassion and Life Satisfaction
in Clinical Psychologist

Edina Laenge

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
edinalaenge72@gmail.com

Beatriz Barboza

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
beatriz.barboza@uap.edu.ar

Recibido: 14 de abril de 2025

Aceptado: 14 de julio de 2025

Doi: <https://doi.org/10.56487/x8xbf606>

Resumen

Introducción. La creciente relevancia del bienestar psicológico en los profesionales de la salud mental ha llevado a identificar variables clave que influyen en su calidad de vida y previenen el agotamiento, particularmente en una profesión que enfrenta elevados niveles de estrés y desgaste emocional. El objetivo de este estudio fue analizar el rol de las conductas de autocuidado y la autocompasión en la predicción de la satisfacción vital en psicólogos clínicos.

Método. La muestra no probabilística estuvo compuesta por 105 psicólogos clínicos de Argentina, de ambos sexos, con edades entre 23 y 69 años ($DE = 10,16$). El 77,1 % de los participantes fueron mujeres ($n = 81$) y el 22,9 % hombres ($n = 24$). Los terapeutas completaron la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP), la Escala de Autocompasión Breve (SCQ) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).

Resultados. El análisis de regresión por bloques mostró que el modelo general explicó el 21 % de la varianza en la satisfacción vital. Las conductas de autocuidado explicaron el 7 % de la varianza en el primer bloque, mientras que la autocompasión



añadió un 13 % en el segundo bloque. Las variables edad, años de experiencia y cantidad de pacientes por semana agregaron solo un 1 % de varianza en el tercer bloque. En síntesis, la variable con mayor peso predictivo fue la subescala *mindfulness* vs. sobreidentificación de la autocompasión ($\beta = 0,39$; $p = 0,006$), seguida por las conductas de autocuidado ($\beta = 0,20$; $p = 0,028$).

Conclusiones. Estos hallazgos reafirman la relevancia del autocuidado y la autocompasión, particularmente en su componente de *mindfulness*, como factores clave para la satisfacción vital en psicólogos clínicos. Promover estas prácticas podría contribuir significativamente al bienestar y la prevención del agotamiento en este grupo profesional.

Palabras claves

Autocompasión — Satisfacción con la vida — Conductas de autocuidado — Bienestar psicológico — Agotamiento profesional — Psicólogos clínicos

Abstract

Introduction. The growing relevance of psychological well-being in mental health professionals has led to the identification of key variables that influence their quality of life and prevent burnout, particularly in a profession that faces high levels of stress and emotional exhaustion. Therefore, the objective of this study was to analyze the role of self-care behaviors and self-compassion in predicting life satisfaction in clinical psychologists.

Method. The non-probabilistic sample was composed of 105 clinical psychologists from Argentina, of both sexes, aged between 23 and 69 years ($SD=10.16$). Of the participants, 77.1% were women ($n=81$) and 22.9% were men ($n=24$). Therapists completed the Self-Care Behavior Scale for Clinical Psychologists (EAP), the Brief Self-Compassion Scale (SCS - SF) and the Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Results. Block regression analysis showed that the general model explained 21% of the variance in life satisfaction. Self-care behaviors explained 7% of the variance in the first block, while self-compassion added 13% in the second block. The variables age, years of experience and number of patients per week added only 1% of variance in the third block. In summary, the variable with the highest predictive weight was the mindfulness vs. over-identification of self-compassion subscale ($\beta=0.39$, $p=0.006$), followed by self-care behaviors ($\beta=0.20$, $p=0.028$).

Conclusions. These findings reinforce the importance of self-care and self-compassion, particularly in its *mindfulness* component, as key factors for life satisfaction in

clinical psychologists. Promoting these practices could contribute significantly to well-being and burnout prevention in this professional group.

Keywords

Self-compassion — Satisfaction with life — Self-care behaviors — Psychological wellbeing — Professional burnout — Clinical psychologists

Introducción

En los últimos años, ha habido un aumento significativo en el interés por la investigación sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico en el campo de las ciencias sociales (Diener y Larsen, 1993; Gancedo, 2008; Mikulic et al., 2019; Padrós Blázquez, 2002; Seligman, 2011; Vázquez, 2006). Este crecimiento se ha desarrollado junto con enfoques teóricos como la psicología positiva, que ponen énfasis en el estudio del bienestar, los aspectos positivos de la personalidad y las experiencias de las personas (Gancedo, 2008; Seligman, 2011; Vázquez, 2006). Desde estos enfoques, la exploración del bienestar subjetivo ha adquirido una importancia considerable. Este concepto comprende dos elementos distintivos: el aspecto emocional, que incluye tanto emociones negativas como positivas (Diener et al., 1985; Lucas et al., 1996; Pavot y Diener, 1993), y el cognitivo, al que se ha denominado satisfacción con la vida (Diener, 1984; Diener et al., 1985).

Diener (1984) define la satisfacción con la vida como un juicio o evaluación cognitiva global que una persona hace de su propia vida, basado en la comparación entre su estado actual y un estándar subjetivo definido por ella misma. Representa una dimensión del bienestar que refleja cómo una persona valora su vida en función de sus logros, expectativas y emociones. Esta evaluación está influenciada por factores culturales y personales, y constituye un componente esencial del bienestar subjetivo a largo plazo (Diener et al., 1999).

En paralelo, el autocuidado se presenta como un factor fundamental para mantener y mejorar la calidad de vida. En términos generales, se refiere a la implementación de acciones aprendidas que están dirigidas al cuidado y bienestar de la propia vida y salud. Según la Organización

Mundial de la Salud (World Health Organization, 2009), es un concepto amplio que abarca una variedad de acciones y decisiones que una persona toma para preservar su salud y mejorar su calidad de vida. El autocuidado implica el reconocimiento de la responsabilidad personal en mantener el bienestar, abarcando aspectos físicos, mentales, emocionales, ambientales, financieros y espirituales, y su impacto en el entorno social inmediato (OMS, 1998).

La literatura proporciona diversas definiciones conceptuales y prácticas del autocuidado en psicólogos clínicos y terapeutas (Guerra et al., 2008), profesionales de la salud mental especializados en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos psicológicos y emocionales, mediante una variedad de enfoques terapéuticos basados en la evidencia para ayudar a individuos a mejorar su bienestar psicológico y enfrentar problemas de salud mental (VandenBos, 2020; Kazantzis et al., 2018). La naturaleza de su labor, caracterizada por la exposición repetida al dolor ajeno, los convierte en una población vulnerable al desgaste de diversas maneras (Linley y Joseph, 2007), manifestado en desgaste laboral, estrés traumático secundario, *burnout*, depresión y otras afectaciones que comprometen su bienestar integral (Cazabat, 2002; Figley, 1999; McCann y Pearlman, 1990; Moreno Jiménez et al., 2004; Sabo, 2006; Andrade y Sotomayor, 2023). En este sentido, las conductas de autocuidado adquieren gran relevancia en dicha población, ya que previenen la propagación de tales padecimientos. Se ha demostrado que la práctica frecuente de estrategias de autocuidado se asocia con menores tasas de, por ejemplo, desgaste por empatía y *burnout* (Betta et al., 2007). El autocuidado en psicólogos clínicos es considerado un factor protector (Díaz et al., 2021; Sánchez Díaz, 2023), entendido como un proceso mediante el cual el terapeuta participa activamente en la promoción, prevención y tratamiento de su propia salud (Betta et al., 2007; Figley, 2002; Hesse, 2002; Richardson, 2001). Implica habilidades para fomentar su salud, bienestar emocional y calidad de vida, e identificar, abordar y resolver circunstancias específicas de desgaste asociadas con su práctica profesional (Yáñez Montecinos, 2005).

Sin embargo, el autocuidado no constituye la única herramienta esencial para los psicólogos clínicos. La autocompasión, entendida como una

forma de compasión dirigida hacia uno mismo, también cumple un rol crucial en el bienestar personal y profesional. La compasión involucra sensibilidad frente al sufrimiento ajeno y acciones destinadas a aliviarlo (Neff y Pommier, 2013), implicando sentimientos de bondad, cuidado y comprensión, junto con el reconocimiento de una naturaleza humana compartida, frágil e imperfecta (Germer y Siegel, 2012). La autocompasión, por su parte, supone reconocer los propios estados emocionales sin ignorarlos, y desplegar conductas de autocuidado dirigidas a responder a necesidades internas (Neff y Pommier, 2013). Alude a la capacidad de albergar y mantener sentimientos de dolor personal con una sensación de calidez, conexión y preocupación (Araya y Moncada, 2016). Asimismo, Neff (2003) la define como la disposición a estar receptivo a la propia angustia, sin evitarla ni desconectarse de ella, surgiendo un deseo intrínseco de aliviarla y curarse a sí mismo con amabilidad.

Investigaciones recientes respaldan la conexión significativa entre la autocompasión y emociones positivas como la felicidad, la satisfacción con la vida, el optimismo, la curiosidad y el entusiasmo. Asimismo, se observaron asociaciones negativas con la depresión y la ansiedad, lo que indica que la autocompasión es una habilidad importante a fomentar (Klos et al., 2019).

La presente investigación podría tener un impacto significativo en el ámbito de la psicología y la salud mental. Explora el rol de las conductas de autocuidado y la autocompasión en la predicción de la satisfacción vital en psicólogos clínicos, aportando a la literatura actual, dado que si bien ya se ha investigado la influencia positiva de estas variables de manera independiente sobre la salud mental, aún no se ha analizado su efecto conjunto. Ejemplo de ello son, por un lado, los estudios sobre las conductas de autocuidado y su relación con el estrés traumático secundario y la depresión (Betta et al., 2007; Guerra et al., 2008; Hernández y González, 2022; Solís Ruiz y Silva Castillo, 2022), y por otro, las investigaciones que vinculan la autocompasión con el estrés, el *burnout* y la fatiga por compasión (Aranda et al., 2018; Ruiz-Aranda et al., 2024). Asimismo, se han encontrado evidencias de la influencia de las conductas de autocuidado en la satisfacción con la vida (Alavijeh et al., 2021; Erci et al., 2017;

Tang et al. 2013; Torregrosa et al., 2021; Tuncay, y Avcı, 2020), al igual que de la autocompasión sobre la satisfacción vital (Chew y Ang, 2023; Dehkordi, 2023; Li et al., 2021; Mantelou y Karakasidou, 2017; Jennings y Tan, 2014; Kim y Ko, 2018; Mülazım y Eldeleklioglu, 2016; Sabaitytė y Diržytė, 2016; Yang et al., 2016; Zarei, 2019). No obstante, no se ha estudiado aún si estas variables, consideradas en conjunto, influyen en la satisfacción vital, y menos aún en la población de psicólogos clínicos de Argentina.

Los resultados del estudio permitirán comprender mejor cómo estas variables se relacionan y de qué manera explican la satisfacción vital en la población analizada. A partir de estos hallazgos, los profesionales podrán adoptar estrategias más efectivas para gestionar el estrés y otras complicaciones, ya que estos conocimientos pueden ser aplicados directamente en su práctica diaria, mejorando su bienestar y calidad de vida en general. A su vez, esto podría impactar positivamente en la calidad de atención que los terapeutas brindan a sus pacientes, dado que existe una relación dialéctica entre el bienestar psicológico del terapeuta y el vínculo terapéutico. En este sentido, la práctica clínica influye en el bienestar psicológico del terapeuta y, a su vez, dicho bienestar incide en la calidad de la práctica clínica, particularmente en el establecimiento y fortalecimiento del vínculo terapéutico (Vélez Ramírez, 2014).

Método

Diseño y participantes

Para esta investigación se llevó a cabo un estudio de tipo empírico, cuantitativo, con diseño relacional y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 105 psicólogos clínicos de Argentina, de ambos sexos, con una edad promedio de 38 años ($DE = 10,16$). Del total, 81 fueron mujeres (77,1 %) y 24, hombres (22,9 %). Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (véase la tabla 1).

Como criterio de exclusión se consideró a psicólogos clínicos que no ejercieran en la actualidad, ya sea por retiro o jubilación.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos escalares y una encuesta sociodemográfica elaborada para este estudio.

Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos

La Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (Guerra et al., 2008) es una medida de autoevaluación diseñada para evaluar la frecuencia con la que los psicólogos clínicos llevan a cabo conductas de autocuidado (ítems 1, 2, 4-9), así como la frecuencia con la que su entorno laboral promueve condiciones propicias para el autocuidado (ítems 3 y 10). Las opciones de respuesta oscilan entre 0 (nunca) y 4 (muy frecuentemente). El puntaje total de autocuidado se obtiene sumando los valores de los 10 ítems: de 0 a 7 indica que el psicólogo *nunca* lo practica; de 8 a 15, una práctica *casi nula*; de 16 a 23, práctica *ocasional*; de 24 a 31, práctica *frecuente*; y puntuaciones superiores a 32, práctica *muy frecuente*. La EAP presentó adecuados índices de fiabilidad (alfa de Cronbach de 0,78) y validez discriminante.

Cuestionario de Autocompasión

El Cuestionario de Autocompasión (Klos et al., 2019) está conformado por 12 reactivos (dos ítems por faceta) que representan los seis factores de la autocompasión: autoamabilidad vs. autojuicio, humanidad compartida vs. desolación, atención plena vs. sobreidentificación. Presenta buen funcionamiento psicométrico, con un valor de fiabilidad compuesta satisfactorio (FC = 0,91). Asimismo, al agrupar las dimensiones según la propuesta teórica, los resultados también fueron adecuados: autoamabilidad vs. autojuicio (FC = 0,83), humanidad compartida vs. desolación (FC = 0,72), atención plena vs. sobreidentificación (FC = 0,76).

Escala de Satisfacción con la Vida

La Escala de Satisfacción con la Vida fue desarrollada por Diener et al. (1985) y posteriormente validada en diversos estudios (Lucas et al., 1996; Pavot y Diener, 1993). Se trata de una de las medidas más utilizadas

a nivel mundial para evaluar la satisfacción vital como un juicio global que realizan las personas sobre su vida. Consta de 5 ítems con respuesta tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La puntuación total oscila entre 7 (baja satisfacción) y 35 (alta satisfacción). Presenta adecuadas propiedades psicométricas en población anglosajona (Diener et al., 1985; Cabañero et al., 2004) y ha sido traducida y validada en numerosos idiomas y poblaciones. En la actualidad, se ha constituido como una de las escalas de uso más extendido para la medición del bienestar (Castro Solano, 2010). La consistencia interna es elevada, con valores de alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,89, y correlaciones ítem-total que varían entre 0,80 y 0,51 (Pavot y Diener, 1993).

Cuestionario de variables sociodemográficas

La encuesta recoge información sobre edad, sexo, estado civil, religión y/o prácticas espirituales (en caso de tenerlas), número de hijos, lugar de residencia (ciudad y provincia), años de experiencia en psicología clínica, ámbito de desempeño (público o privado), modelo psicoterapéutico predominante, cantidad de pacientes atendidos semanalmente y otras áreas de desempeño profesional, si las hubiera (Guerra et al., 2008).

Procedimientos de recolección de datos

Los datos fueron recogidos de forma *online*. El protocolo fue transcrita a la plataforma Google Forms, siguiendo un diseño que resultara adecuado para que los participantes pudieran responder desde un dispositivo móvil o una computadora. El enlace fue distribuido través de diversas redes sociales, principalmente por medio de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp.

Se incluyó un consentimiento informado en el que se explicitaban los propósitos de la investigación y el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la información obtenida. A quienes aceptaron participar se les solicitó responder todas las consignas de manera sincera, y se les aclaró que no existían respuestas correctas o incorrectas. Cada participante contestó de manera individual y autoadministrada la totalidad del protocolo.

El proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Adventista del Plata, con el objetivo de garantizar que todas las acciones se desarrollaran conforme a estrictos estándares éticos, asegurando el respeto por los valores, los derechos, el anonimato, la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los participantes. La propuesta fue aprobada mediante la Resolución CEI n.º 36/24.

Asimismo, se resguardó la privacidad de la información: las puntuaciones de las escalas y demás datos recogidos no fueron compartidos con personas ajenas al estudio o no calificadas para su análisis. Los datos se almacenaron en la computadora y en el disco personal del estudiante, y únicamente el tutor del trabajo final integrador tuvo acceso a ellos.

Procedimientos estadísticos

Con el objetivo de describir las variables de estudio se calcularon frecuencias, porcentajes, medias, desvíos estándar, así como valores de asimetría y curtosis para evaluar la distribución de los datos.

Posteriormente, se realizó un análisis de regresión múltiple por bloques para examinar la relación entre las conductas de autocuidado y la autocompasión con la satisfacción vital. Este análisis estadístico permitió evaluar el aporte incremental de cada bloque de variables en la predicción de la satisfacción vital. A través de este enfoque, fue posible identificar no solo el impacto relativo de cada variable, sino también cómo varía su poder predictivo al ser incorporadas secuencialmente en el modelo, lo que proporcionó una comprensión más detallada de la influencia explicativa que el autocuidado, la autocompasión y ciertas variables sociodemográficas ejercen sobre la satisfacción vital.

Resultados

Características sociodemográficas de la muestra

La tabla 1 presenta la distribución de los datos provenientes de las variables sociodemográficas.

Tabla 1. Distribución de la muestra según las variables sociodemográficas cualitativas y cuantitativas

Variables cualitativas	(N = 105)	%
Sexo		
Femenino	81	77,1
Masculino	24	22,9
Estado civil		
Soltero	52	49,5
Casado	42	40,0
Separado	2	1,9
Divorciado	8	7,6
Viudo	1	1,0
Ámbito de desempeño		
Privado	72	68,6
Público	4	3,8
Ambos	29	27,6
Otras áreasde desempeño		
Docencia	33	31,4
Educativa	6	5,7
Laboral y organizacional	8	7,6
Jurídico/forense	6	5,7
Otros	13	12,4
No las tiene	39	37,1
Pacientes por semana		
De 1 a 20	60	57,1
De 21 a 65	45	42,9
Variables cuantitativas	M	DE
Edad	38,03	10,159
Experiencia en años	10,06	7,505

Para garantizar la correcta interpretación de las puntuaciones en las subescalas de autocompasión, los ítems correspondientes a las dimensiones negativas —autojuicio, aislamiento y sobreidentificación— fueron invertidos antes de realizar los análisis. Esta inversión se llevó a cabo para que sus puntuaciones reflejaran la misma dirección que las dimensiones positivas de autocompasión, permitiendo así la suma adecuada de los puntajes.

Se realizaron regresiones por bloques para analizar el aporte de cada una de las variables criterio en la predicción de la satisfacción vital. En el primer bloque se incluyeron las conductas de autocuidado. En el segundo bloque se añadieron las subescalas de autocompasión: autoamabilidad vs. autojuicio, humanidad común vs. aislamiento y *mindfulness* vs. sobreidentificación a la ecuación de conductas de autocuidado. En el tercer bloque se incorporaron las variables sociodemográficas: edad, años de experiencia y cantidad de pacientes por semana. La tabla 2 resume los análisis de regresión jerárquica por bloques realizados con las variables independientes y sociodemográficas como predictoras de satisfacción vital.

Tabla 2. Regresiones por bloques en la predicción de la satisfacción vital

Predictores	β	T	R^2	Δ	F	gl	p
Bloque 1							
Conductas de autocuidado	0,28	3,01**	0,07	7 %	9,08	1	0,003
Bloque 2							
Conductas de autocuidado	0,22	2,48*	0,20	13 %	7,72	4	0,000
Autoamabilidad vs. autojuicio	0,05	0,39					
Mindfulness vs. sobreidentificación	0,40	2,89**					
Humanidad común vs. aislamiento	-0,06	-0,53					

Bloque 3							
Conductas de autocuidado	0,20	2,23*	0,21	1 %	4,98	7	0,000
Autoamabilidad vs. autojuicio	0,07	0,63					
Mindfulness vs. sobreidentificación	0,39	2,81**					
Humanidad común vs. aislamiento	-0,05	-0,47					
Edad del participante	-0,31	-1,83					
Años de experiencia	0,31	1,83					
Pacientes por semana	0,02	0,25					

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

El modelo general explicó el 21 % de la varianza de la satisfacción vital. Las conductas de autocuidado explicaron un 7 % en el bloque 1; la autocompasión agregó un 13 % en el bloque 2; y la edad, los años de experiencia y la cantidad de pacientes por semana sumaron apenas un 1 % en el bloque 3. En síntesis, como puede observarse en la tabla 2, las variables con mayor peso predictivo sobre la satisfacción vital de los psicólogos clínicos fueron, en primer lugar, la subescala *mindfulness* vs. sobreidentificación ($\beta = 0,39$; $p = 0,006$) de la autocompasión, seguida por las conductas de autocuidado ($\beta = 0,20$; $p = 0,028$).

Las variables sociodemográficas aportaron solo un 1 % adicional a la varianza explicada ($\beta = 0,20$; $p = 0,000$). Entre ellas, la edad y los años de experiencia mostraron correlaciones negativas, mientras que la cantidad de pacientes por semana no resultó significativa.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio subrayan la relevancia de las conductas de autocuidado y la autocompasión como factores predictores clave de la satisfacción vital en psicólogos clínicos. En particular, la

subescala de autocompasión *mindfulness* vs. sobreidentificación fue la variable con mayor peso explicativo en la satisfacción con la vida, lo que resalta el rol del *mindfulness* en el manejo de emociones y pensamientos autorreferenciales.

Estos resultados concuerdan con una amplia base de investigaciones previas que destacan la capacidad de la autocompasión para generar un efecto positivo en la satisfacción con la vida (Reynoso Barron, 2019; García Calderón, 2023). Diversos estudios han señalado que una mayor autocompasión se asocia consistentemente con un mayor bienestar subjetivo y un sentido de plenitud en la vida (Vercet Revert, 2019; Rodríguez et al., 2021). Este vínculo resulta especialmente significativo en el contexto de los terapeutas, quienes enfrentan altos niveles de estrés y desgaste emocional (Andrade y Sotomayor, 2023; Cazabat, 2002; Figley, 1999; McCann y Pearlman, 1990; MorenoJiménez et al., 2004; Ortiz-Fune et al., 2020; Partarrieu, 2018; Sabo, 2006). En esta línea, investigaciones específicas han mostrado cómo la autocompasión impacta de manera positiva en la calidad de vida y la satisfacción vital de estos profesionales (Mantelou y Karakasidou, 2019; Patsiopoulou y Buchanan, 2011; Ruiz-Aranda et al., 2024).

Por otro lado, las conductas de autocuidado también demostraron ser un predictor relevante de la satisfacción vital (Betta et al., 2007) actuando como un factor protector (Díaz et al., 2021; Sánchez Díaz, 2023). La importancia de estas prácticas —que abarcan desde el cuidado físico hasta la gestión del estrés— refleja la necesidad de mantener una salud integral (García Calderón, 2023) para garantizar tanto el bienestar personal como la eficacia profesional en el ámbito clínico (Díaz et al., 2021).

Conclusiones

Estos hallazgos sugieren que es crucial que los psicólogos clínicos desarrollen y fortalezcan tanto la autocompasión como las conductas de autocuidado en su vida diaria. Algunas intervenciones recomendadas incluyen la incorporación de *mindfulness* o atención plena (no necesariamente como disciplina, sino en cuanto al mecanismo psicológico) en la rutina de los terapeutas, lo que implica permitirse experimentar y reconocer los sentimientos dolorosos que surgen, observarlos y aceptarlos (Barnard y

Curry, 2011) en lugar de evitarlos o sobreidentificarse con ellos (Neff, 2003). Esto resulta especialmente relevante para reducir la sobreidentificación emocional y promover una actitud de autocuidado sostenido.

También es útil implementar programas de formación continua que incluyan estrategias de autocompasión y autocuidado como parte del bienestar profesional, especialmente para manejar el agotamiento emocional y prevenir el síndrome de *burnout* en profesionales de la salud mental (Aranda et al., 2018; Ortiz-Fune et al., 2020; Díaz et al., 2021; Ruiz-Aranda et al., 2024).

Entre las limitaciones de este estudio se destaca el tamaño muestral. Si bien 105 psicólogos clínicos brindan información valiosa, no constituye una muestra lo suficientemente representativa como para generalizar los resultados a toda la población de psicólogos clínicos en Argentina. Además, la homogeneidad en la variable sociodemográfica “lugar de residencia” redujo la diversidad de la muestra, dado que la mayoría de los participantes provenía de localidades de la provincia de Entre Ríos, lo que limita la posibilidad de extrapolar los resultados a diferentes contextos geográficos.

Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el tamaño de la muestra y asegurar una mayor heterogeneidad en sus características, incluyendo psicólogos de diversas regiones del país y con distintos niveles de formación y experiencia profesional. También sería beneficioso incorporar variables adicionales, como estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico general y enfoque clínico utilizado, a fin de explorar cómo interactúan con la autocompasión, las conductas de autocuidado y la satisfacción vital. Asimismo, resultaría interesante replicar el estudio en contextos internacionales para identificar posibles diferencias culturales en estas variables. Finalmente, se sugiere examinar a profesionales que integren prácticas religiosas en su autocuidado, evaluando si dicha integración contribuye a mejorar su calidad de vida.

En síntesis, este estudio refuerza la idea de que tanto la autocompasión como las conductas de autocuidado constituyen factores clave para la satisfacción vital de los psicólogos clínicos. Fomentar estas prácticas no solo repercute en el bienestar personal, sino que también puede influir

positivamente en la calidad del trabajo terapéutico. Así, lo planteado no se presenta simplemente como una opción, sino como una responsabilidad ética orientada a garantizar el bienestar de los profesionales y, por ende, de los pacientes que reciben su atención.

Referencias bibliográficas

- Alavijeh, M. S., Zandiyeh, Z., y Moeini, M. (2021). The effect of self-care self-efficacy program on life satisfaction of the Iranian elderly. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, art. 167. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_928_20
- Andrade Fariño, J., y Sotomayor Reinoso, C. (2023). *Autocuidado del psicólogo clínico, que aporta a la línea de investigación cuantitativa* [tesis de maestría]. Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7029>
- Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, M. R., Fuertes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P., y García de Galdeano, E. S. de M. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*, 50(3), 141–150. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Araya, C. y Moncada, L. (2016). Autocompasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67–78.
- Barnard, L. K., y Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Betta Olivares, R., Morales Messerer, G., Rodríguez Ureta, K., y Guerra Vio, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9–19.
- Cabañero Martínez, M. J., Richart Martínez, M., Cabrero García, J., Orts Cortés, M., Reig Ferrer, A., y Tosal Herrero, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puerperas. *Psicotema*, 16(3), 448–455.
- Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de psicología positiva*. Paidós.
- Cazabat, E. (2002). *Desgaste por empatía: las consecuencias de ayudar* [documento]. <https://www.psicotrauma.com.ar/cazabat/archivos/23-Cazabat-Desgaste%20por%20Empatia.pdf>
- Chew, L. C., y Ang, C. S. (2023). The relationship among quiet ego, authenticity, self-compassion and life satisfaction in adults. *Current Psychology*, 42(7), 5254–5264.

- Dehkordi, R. P. (2023). *Fatigue, self-compassion and life satisfaction in nurses* [tesis doctoral, Universidad de Salamanca].
- Díaz, M. S., González, M. L., y Kaucher, M. B. (2021). *La importancia del autocuidado en psicoterapeutas desde una perspectiva conductual contextual en tiempos de pandemia: desgaste por empatía y burnout* [conferencia]. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-012/653>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E. y Larsen, R. (1993). The experience of emotional well-being. En M. Lewis y J. M. Haviland (eds.), *Handbook of emotions* (pp. 404–405). Guilford Press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Erci, B., Yilmaz, D., y Budak, F. (2017). Effect of self-care ability and life satisfaction on the levels of hope in elderly people. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8 (2), 72–76. <http://doi.org/10.14744/phd.2017.52714>
- Figley, Ch. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring. En B. H. Stamm (ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). Sidran Press.
- Figley, Ch. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.
- Gancedo, M. (2008). Historia de la psicología positiva. En M.M. Casullo (comp.), *Prácticas en psicología positiva*. Lugar Editorial.
- García Calderón C. S. (2023). *Autocompasión, satisfacción con la vida y esperanza en estudiantes de universidades privadas limeñas* [tesis de grado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Germer, C. K., y Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. Guilford Press.
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. y Betta, R. (2008). Validación preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Psykhé*, 17(2), 67–78. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200006>

- Hernández Montañó, A., y González Tovar, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogos en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 90–103. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.6>
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293–309. <https://doi.org/10.1023/A:1016049632545>
- Jennings, L. K., y Tan, P. P. (2014). Self-compassion and life satisfaction in gay men. *Psychological Reports*, 115(3), 888–895.
- Kazantzis, N., Whittington, C., y Dattilio, F. (2018). Meta-analysis of technology-assisted cognitive-behavioral therapy: Examination of therapeutic interactions and outcomes. *Clinical Psychology Review*, 32, 33–50.
- Kim, C., y Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*, 39(6), 623–628.
- Klos, M., Balabanian, C., y Lemos, V. (2019). *Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar la autocompasión en adolescentes y adultos jóvenes argentinos* [conferencia]. XVII Reunión Nacional y VI Encuentro Internacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento; Misiones, Argentina.
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., y Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. *Personality and Individual Differences*, 170, 110457.
- Linley, P. A., y Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385–403. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385>
- Lucas, R. E., Diener, E., y Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616–628. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616>
- Mantelou, A., y Karakasidou, E. (2017). The effectiveness of a brief self-compassion intervention program on self-compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology*, 8(4), 590–610.
- Mantelou, A., y Karakasidou, E. (2019). The role of compassion for self and others, compassion fatigue and subjective happiness on levels of well-being of mental health professionals. *Psychology*, 10, 285–304. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.103021>
- McCan, I. L., y Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>

- Mikulic, I. M., Crespi, M., y Caballero, R. Y. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): estudio de las propiedades psicométricas en adultos de buenos aires. *Anuario de Investigaciones, XXVI*. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Moreno Jiménez, B., Morante Benadero, M. E., Losada Novoa, M. M., Rodríguez Carvajal, R., y Garrosa Hernández, E. (2004). El estrés traumático secundario: evaluación, prevención e intervención. *Terapia Psicológica, 22*(1), 69–76.
- Mülazım, Ö. Ç., y Eldeleklioglu, J. (2016). What is the role of self-compassion on subjective happiness and life satisfaction? *Journal of Human Sciences, 13*(3), 3895–3904.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., y Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity, 12*(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Ortiz-Fune, C., Kanter, J. W., y Arias, M. F. (2020). Burnout in mental health professionals: The roles of psychological flexibility, awareness, courage, and love. *Clínica y Salud, 31*(2), 85–90. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a8>
- Padrós Blázquez, F. (2002). *Disfrute y bienestar subjetivo: un estudio psicométrico de la gaudibilidad* [tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Partarrieu, A (2018). *Síndrome de burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo* [conferencia]. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Patsiopoulou, A. T., y Buchanan, M. J. (2011). The practice of self-compassion in counseling: A narrative inquiry. *Professional Psychology: Research and Practice, 42*, 301–307. <https://doi.org/10.1037/a0024482>
- Pavot, W., y Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment, 5*(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Reynoso Barron, N. X. (2019). *Cansancio emocional y autocompasión: Implicancias en la satisfacción con la vida en estudiantes de derecho de una universidad privada de Lima Metropolitana* [tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Richardson, J. I. (2001). *Guidebook on vicarious trauma: Recommended solutions for anti-violence workers*. Health Canadá.

- Rodríguez de Behrends, M., Eidman, L., y Mántaras, F. (2021). Estudio de las propiedades psicométricas de la Escalas de Autocompasión (EAC) en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina. *Revista de Psicología*, 17(34), 21–34. <https://doi.org/10.46553/RPSI.17.34.2021.p21-34>
- Ruiz-Aranda, D., García-Silva, B., y Fenollar, J. (2024). Autocompasión del terapeuta y fatiga de la compasión: el papel mediador de la resiliencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 40(2), 219–226. <https://doi.org/10.6018/analesps.561691>
- Sabaitytė, E., y Diržytė, A. (2016). Psychological capital, self-compassion, and life satisfaction of unemployed youth. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach/Tarptautinis Psichologijos Žurnalas: Biopsichosocialinis Požiūris*, (19).
- Sabo, M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136–142. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00562.x>
- Sánchez Díaz, C. (2023). *Burnout en psicólogos profesionales clínicos y sus factores personales y laborales* [trabajo final de maestría, Comillas Universidad Pontificia]. Repositorio institucional. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/74220/TFM-Sanchez%20Diaz%2C%20Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Solís Ruiz, M., y Silva Castillo, L. (2022). Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 69–105. <http://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18540>
- Tang, S. M., Chen, S. W., y Wang, R. H. (2013). Establishing a model to assess the effects of school support and self-care behaviors on life satisfaction in adolescents with type 1 diabetes in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 21(4), 244–251.
- Torregrosa-Ruiz, M., Gutiérrez, M., Alberola, S., y Tomás, J. M. (2021). A successful aging model based on personal resources, self-care, and life satisfaction. *The Journal of Psychology*, 155(7), 606–623.
- Tuncay, F. Ö., y Avcı, D. (2020). Association between self-care management and life satisfaction in patients with diabetes mellitus. *European Journal of Integrative Medicine*, 35, 101099.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2020). *APA dictionary of psychology* (2.ª ed.). American Psychological Association.
- Vázquez, C., (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 1–2.

- Vélez Ramírez, A. (2014). *Relación entre el bienestar psicológico de los psicoterapeutas y el vínculo terapéutico* [tesis de maestría]. Universidad de Antioquia.
- Vercet Revert, A. (2019). *Autocompasión en una muestra de estudiantes universitarios: relación con variables psicológicas* [tesis de maestría, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio RediUMH. <http://hdl.handle.net/11000/5911>
- World Health Organization. (1998). *The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist*. The Hague, The Netherlands, 26–28 de agosto de 1998.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (2009). *Self-care in the context of primary health care*. WHO Regional Office for South-East Asia.
- Yang, Y., Zhang, M., y Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91–95.
- Yáñez Montecinos, J. (2005). *Constructivismo cognitivo: bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia* [tesis de doctorado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico Universidad de Chile.
- Zarei, S. (2019). A mediating role of hope in the relationship between self-compassion and life satisfaction; a non-interventional study. *Health Research Journal*, 4(3), 159–167.