

N.º 24, 2017, pp. 1-18
ISSN: 1133-0473. eISSN: 1989-9971.
DOI: 10.14198/ALTERN2017.24.07

Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales
Universidad de Alicante

Cita bibliográfica: Campos Vidal, J. F., Cardona Cardona, J. y Cuartero Castañer, M. E. Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión [Facing the wear: care and palliative mechanisms of compassion fatigue]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24. 2017. Publicado en Próximos artículos 20/12/2017. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>

AFRONTAR EL DESGASTE: CUIDADO Y MECANISMOS PALIATIVOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN*

FACING THE WEAR: CARE AND PALLIATIVE MECHANISMS OF COMPASSION FATIGUE

JOSÉ FRANCISCO CAMPOS-VIDAL** 

Departamento de Filosofía y Trabajo Social, Universidad de las Islas Baleares, España
quico.campos@uib.es

JOSEFA CARDONA-CARDONA 

Departamento de Filosofía y Trabajo Social, Universidad de las Islas Baleares, España
jp.cardona@uib.es

MARÍA ELENA CUARTERO-CASTAÑER 

Departamento de Filosofía y Trabajo Social, Universidad de las Islas Baleares, España
me.cuartero@uib.es

Resumen

El concepto de Fatiga por Compasión (*Compassion Fatigue*) o Desgaste por Empatía es común en la literatura científica de Trabajo Social internacional, aunque sorprendentemente inexistente en la literatura española. Puede definirse la *fatiga por compasión* como estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y relacional, resultado de la exposición inmediata o prolongada al estrés por compasión y como el resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con clientes o pacientes, el uso de uno mismo y la exposición al estrés.

El mantenimiento del desgaste puede derivar en cuadros severos típicos de traumatización secundaria o en el inicio del Síndrome del Profesional Quemado (*Burnout*). En todo caso, si un profesional del trabajo

social experimenta dicho fenómeno, su capacidad para empatizar, conectar y ayudar a sus clientes se ve gravemente disminuida. Paradójicamente, la fatiga por compasión es por una parte, necesaria e inevitable si se desarrolla una buena práctica; por otra, peligrosa e inhabilitante si no se compensa mediante otros mecanismos.

La fatiga por compasión no se puede prevenirse pero puede y debe paliarse de forma consciente. Incrementar la capacidad de reconocer y minimizar el impacto del desgaste es una responsabilidad del profesional y de la organización en la cual trabaja. Por último, el trabajo plantea el qué hacer ante este fenómeno y de qué manera cuidarse personal, profesional e institucionalmente.

Palabras clave: Trabajo Social; Fatiga por compasión; desgaste profesional; relación de ayuda; autocuidado.

* Parte de este trabajo fue presentado en forma de ponencia en XIII Congreso Estatal y I Iberoamericano de Trabajo Social, que se ha celebrado en Mérida (Badajoz) del 19 al 21 de octubre de 2017.

** Universidad de las Islas Baleares, Departamento de Filosofía y Trabajo Social. Ctra. de Valldemossa, s/n. Ed. Beatriu de Pinós, D3, 07122 Palma de Mallorca, España. E-mail: quico.campos@uib.es



Abstract

The Compassion Fatigue concept is common in the scientific literature of International Social Work, although surprisingly nonexistent in Spanish literature. Fatigue can be defined by compassion as a state of exhaustion and biological, psychological and relational dysfunction, the result of immediate or prolonged exposure to compassionate stress and as the final result of the progressive and cumulative process resulting from prolonged, continuous and intense contact with clients or patients, the use of oneself and exposure to stress.

The maintenance of the wear can lead to severe pictures typical of secondary traumatization or the onset of Burned Professional Syndrome (Burnout). In any case, if a social work professional experiences this phenomenon,

Extended abstract

Summary. The concept of Compassion Fatigue is common in the scientific literature of International Social Work, although surprisingly nonexistent in the literature of our country. Compassion fatigue can be defined as a state of exhaustion and biological, psychological and relational dysfunction, the result of immediate or prolonged exposure to compassion stress and as the final result of the progressive and cumulative process resulting from prolonged, continuous and intense contact with clients, patients, the use of oneself and exposure to stress.

The maintenance of the wear can lead to severe typical pictures of secondary traumatization or the beginning of Burned Professional Syndrome (Burnout). In any case, if a social work professional experiences this phenomenon, their ability to empathize, connect and help their clients is severely diminished. Paradoxically, the compassion fatigue is on the one hand, necessary and inevitable if good practice is developed; on the other, dangerous and disabling if it is not compensated by other mechanisms. Compassion fatigue can not be prevented but it can and must be palliated consciously. Increasing the ability to recognize and minimize the impact of attrition is a responsibility of the professional and the organization in which he works.

The investigation of the processes and mechanisms of professional burnout that have developed in the practice of social work in Spain, have revolved almost exclusively on the phenomenon of Burnout Syndrome (Lázaro Fernández, 2004, Blanco Montilla, 2006, Facal Fondo, 2012, De la Fuente Roldán & Sánchez Moreno 2012, Barrera Algarín, Malagón Bernal & Sarasola Sánchez-Serrano, 2015).

The excessive breadth and scope of this idea of attrition, the inaccuracy and confusion existing in the scientific literature about it (Campos, Cardona, Cuartero & Bolaños, 2015). and the profusion of the

their ability to empathize, connect and help their clients is severely diminished. Paradoxically, compassion fatigue is, on the one hand, necessary and inevitable if good practice is developed; on the other, dangerous and disabling if it is not compensated by other mechanisms. Compassion fatigue can not be prevented but it can and must be palliated consciously. Increasing the ability to recognize and minimize the impact of attrition is a responsibility of the professional and the organization in which he works. Finally, the work raises what to do about this phenomenon and how to take care of yourself, professionally and institutionally.

Keywords: Social work; compassion fatigue; professional wear; help relationship; self-care

concept based on the dissemination of Maslach's works (1986) it has facilitated the extension of a single perception of the phenomenon of professional burnout in the set of professions that, like social work, focused on the context of aid relationships. The clinical practice and the empirical evidence have shown the fact that this broad and generic view of professional burnout is not the only possible nor, in certain contexts of professional activity, the most appropriate. Based on the evidence that wear occurs in the practice of social work professionals (Figley, 1995, Adams, Boscarino & Figley, 2006, Bourassa, 2009, Dekel & Baum, 2010 y Campos & Cardona, 2017). We consider that it is necessary to provide theoretical perspectives and alternative practices to the dominant theses about wear.

Compassion fatigue has been defined as «the state of biological, psychological and social exhaustion and dysfunction, the result of prolonged exposure to compassion stress and all that it evokes» (Lynch & Lobo, 2012: 21-25). For Figley (2002: 14-30), «Compassion fatigue like any other form of fatigue reduces our capacity or our interest in supporting the suffering of others». If a professional experiences this phenomenon, their ability to empathize, connect and help their clients is severely diminished. Figley (2014) considers compassion fatigue as the natural emotional behaviors and reactions derived from knowing a traumatic event experienced by a significant person, that is, an indirect traumatization of rapid and sudden onset as a consequence of helping those who experience the trauma. directly and/or primary.

The latest published works abandon the restricted vision provided by Psychotraumatology and extend the concept of compassion fatigue, understanding it as the progressive and accumulated result of intense contact with people who suffer and by exposure to stress and that include all professionals who they develop a helping relationship (Adams, Boscarino & Figley, 2006, Figley & Bride, 2007, Figley, Adams & Boscarino, 2008, Dekel & Baum, 2010). The common

denominator of all the proposals related to its definition rests on the concept of empathy, not on the concept of trauma.

Associated with the «costs of care» to other people who suffer, numerous terms used have made possible a certain theoretical-conceptual confusion (Acinas, 2011). As Figley (Figley, 1995, 2002, Figley & Bride, 2007, Figley, 2014) has already pointed out, various terms have been used to refer to the wear that describes the current meaning of compassion fatigue. We refer to the concepts of Secondary Traumatic Stress (traumatic stress derived from contact with the victim or the traumatic event), Post-Traumatic Stress, Vicarious Traumatization, Countertransference and also the well-known Burnout Syndrome (Lynch & Lobo, 2012), as well as emotional contagion (Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008).

At times, compassion fatigue has been considered a sub-typology of Burnout Syndrome. Several authors (Najjar, Davis, Beck-Coon & Carney-Doebbeling, 2009) consider that compassion fatigue is a unique form of Burnout, in which the cause of the discomfort is not so related to the stressors of work as with the empathic response that professionals who work with empathy provide. Sabo (2006, 2011) describes the Burnout Syndrome as a gradual process resulting from the responses we give in our work environment, while compassion fatigue has a sharp onset that results from the attention to the people who are suffering, product of the experience of taking charge, empathically, of the other's discomfort, being only present in the professions related to helping relationships (Jacobson, Rothschild, Mirza & Shapiro, 2013, Stamm, 2002). Compassion fatigue is the natural, predictable, treatable, and palatable consequence of working with people who suffer; it is the emotional residue resulting from exposure to work with those who suffer the consequences of traumatic events (Acinas, 2012, Rothschild, 2006).

As a phenomenon inherent to the help process, compassion fatigue is not preventable. Its existence and manifestation reflects the development of a good relational link and an adequate use of our empathic capacity. However, this does not mean that we can not develop conscious actions to minimize their effects. Bride, Radey & Figley (2007) point out that the prevalence of compassion fatigue is the result,

always unbalanced, of the balance between compassion satisfaction and compassion fatigue. Satisfaction for compassion is related to the subjective perception of a job well done, the emotionally significant connection with our clients and the satisfaction of the psycho-emotional needs of the professional. This balance, of leaning dangerously towards a significant increase of the compassion fatigue, increases the risk of emotional disconnection, the danger of making wrong judgments or of organizing poorly and the process of change.

From this perspective, the cost of caring must be compensated with self-care. We can understand self-care as «those activities carried out by individuals, families or communities, with the purpose of promoting health, preventing disease, limiting it when it exists or re-establishing it when necessary.» (Ginés & Carvalho, 2010:307), having an institutional, personal or community dimension. If this compensation is not given, compassion fatigue will prevail compassion satisfaction. Bride, Radey & Figley (2007) propose that alleviating the compassion fatigue, say, counterbalance the structural imbalance that will always exist between satisfaction and fatigue, means developing four areas (Campos & Cardona, 2017).

a) Development of positive relationships with clients, that is, permanently activate the empathic response and the dimensions of the aid alliance. It is, in short, to work well, consciously well. They also aim to cover the needs of the professional such as satisfaction with the relationship provided or the recognition of colleagues.

b) Non-specific self-care related to the maintenance of recognized standards of self-care that define the lifestyle (rest, sleep and eat well, maintain relationships and networks, hobbies, etc.). It is necessary to monitor frequently the fulfillment of the (conscious) plan of self-care and to update it periodically.

c) Intentional self-care linked to the permanent review of professional practice and its impact on itself, resorting to supervision, review of practice, participation in professional forums, study, biophysical balance (food, exercise, rest and pleasure).

d) Stress management strategies through the care and development of hobbies, relaxation, yoga, mindfulness, artistic expressions, therapeutic writing, etc.

Keywords: Social work; fatigue for compassion; professional wear; help relationship; self-care

Introducción

La investigación de los procesos y mecanismos de desgaste profesional que se han desarrollado en el marco de referencia del Trabajo Social en España, han girado casi exclusivamente sobre el fenómeno del Síndrome de Burnout, (Lázaro Fernández, 2004, Blanco Montilla, 2006, Facal Fondo, 2012, De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012, Barrera Algarín, Malagón Bernal y Sarasola Sánchez– Serrano, 2015).

La bi-direccionalidad que Feundenberger (1974) planteó a la hora de describir y definir conceptualmente el Síndrome de Burnout, ha sido una de las fuentes de confusión más significativas a la hora de aprehender el concepto, investigar el fenómeno y definir su alcance. El autor describe el síndrome como la respuesta al estrés laboral crónico, que se pone en evidencia por la actitud y sentimientos negativos dirigidos hacia las personas con las cuales se trabaja, hacia el propio rol profesional y a la percepción de agotamiento emocional. Feundenberger (1974) indica que este tipo de fenómeno es observable en el conjunto de trabajadores que están en contacto directo con personas y, más tarde, amplía esta perspectiva hacia cualquier tipo de profesional. La excesiva amplitud y alcance de esta idea de desgaste, la inexactitud y confusión existente en la literatura científica al respecto (Campos, Cardona, Cuartero, y Bolaños, 2015) y la profusión del concepto a partir de la divulgación de los trabajos de Maslach (1986) ha facilitado la extensión de una única percepción del fenómeno del desgaste profesional en el conjunto de profesiones que, como el Trabajo Social, se centran en el contexto de las relaciones de ayuda.

La práctica clínica y la evidencia empírica han puesto de manifiesto el hecho de que esta visión tan amplia y genérica del desgaste profesional, ni es la única posible ni, en determinados contextos de actividad profesional, la más adecuada. Sin embargo, ha sido durante décadas la idea hegemónica que ha guiado la investigación sobre el impacto del desgaste profesional en la práctica del Trabajo Social en España. Partiendo de la evidencia de que el desgaste se da en la práctica de los profesionales del Trabajo Social (Figley, 1995, Adams, Boscarino, y Figley, 2006, Bourassa, 2009, Dekel y Baum, 2010, Campos y Cardona, 2017), consideramos que es necesario dotarse de perspectivas teóricas y prácticas alternativas a las tesis dominantes a cerca del desgaste.

El desarrollo de las relaciones de ayuda con las personas con las que trabajamos en distintos contextos implica el desarrollo de competencias y capacidades ligadas al manejo de nuestra capacidad empática y al desarrollo de una alianza de ayuda (Friedlander, Heatherington y Escudero, 2009, Cardona 2012). Es por ello, por el hecho de trabajar con nuestras capacidades de escucha, vinculándonos a personas que sufren psíquica, física o emocionalmente,

por lo que se paga un precio conocido: desgaste físico, desgaste emocional y agotamiento de las capacidades y competencias profesionales. Comprender lo que les sucede a nuestros clientes, entender los significados de sus situaciones y vincularnos a su malestar genera dolor en el profesional. En otros términos, vincularse, duele (Campos y Cardona, 2017).

Fuentes del malestar profesional

Nos interesa poner en evidencia el fenómeno del desgaste profesional desde el punto de vista relacional. Así, consideramos que una relación de ayuda eficaz requiere del desarrollo de una relación de confianza entre el profesional y el cliente. Esta relación se construye mediante el despliegue de dos factores: En primer lugar nuestra capacidad de empatizar con el cliente. En condiciones de normalidad, se trata de nuestra capacidad psicofisiológica de comprender desde el punto de vista cognitivo y emocional lo que le sucede a nuestro cliente (Bermejo, 2012, Bermejo y Santos, 2015, Carpena, 2016). En segundo lugar, el desarrollo de una alianza para el cambio entre el profesional y el cliente. Ésta incluye cuatro dimensiones: lazos emocionales entre ambos y la confianza mutua, el respeto y el interés por el proceso de cambio, un compromiso activo por el proceso y un sentido de asociación para alcanzar un común objetivo (Friedlander, Escudero y Heatherington, 2009). Sin el desarrollo y la puesta en juego de la empatía, el trabajo social centrado sobre la persona es imposible (Adams et al, 2006).

Así, empatía y alianza serán las generadoras de tres significativas fuentes de desgaste. En primer lugar, es necesario contrarrestar nuestra reflexión empática espontánea. Ésta es irreflexiva e inconsciente, se traduce en una escucha desequilibrada de las narrativas que las personas nos cuentan y que están inundadas de problemas, malestar, incapacidad o dolor. En estas narrativas, nuestra capacidad empática se dispara como un primer reflejo y se traduce en la tendencia a escuchar y empatizar, preferentemente, a aquel o a aquella historia en la cual percibimos resonancias personales, ideológicas culturales o de género, en las cuales hay buenos y malos, víctimas y victimarios. Es comprensible que, en tanto profesionales sensibles con las personas que sufren, tengamos la tendencia a empatizar con el perdedor, o con el que aparentemente lleva la peor parte. Dado que una buena escucha no es un juicio, corregir esta tendencia involuntaria requiere un esfuerzo que genera desgaste.

En segundo lugar, escucha activa y empatía implican el desarrollo de una actitud empática consciente. La actitud empática implica una predisposición consciente y voluntaria para comprender la posición del otro, el discurso del otro y el significado que el otro da a su discurso, sus emociones y sus vivencias.

Para desarrollar una aprehensión de los significados, los profesionales deben percibir y experimentar parte del malestar que sienten las personas. Una escucha activa activada por una predisposición y una actitud empática, implica percibir en sí mismo parte del malestar del otro. Experimentar parte del dolor del otro, genera desgaste. Fue Figley (1995:24) el que por primera vez acuñó el término Fatiga por Compasión haciendo referencia al «sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o de resolver sus causas». Una tercera fuente de desgaste está relacionada con la necesaria distancia emocional, por la tensión paradójica entre empatía y ecpatía. El concepto de ecpatía (González de Rivera, 2004) hace referencia a nuestra capacidad de controlar la reacción empática mediante la exclusión activa de los sentimientos inducidos por los demás. La práctica de la ecpatía nos protege de la inundación afectiva y del dejarnos llevar por las emociones de las partes mediante una forma de control intencional de la subjetividad interpersonal.

Por tanto, una adecuada práctica profesional requiere del despliegue de nuestra capacidad empática, de la alianza de ayuda y de la distancia emocional necesaria para la efectividad de la relación. Es evidente que esta tensión paradójica entre cercanía emocional y distancia emocional, genera más desgaste en un contexto de interacción con personas, parejas, familias o grupos que experimentan situaciones de sufrimiento físico, psíquico, relacional o emocional.

Perspectivas diversas sobre el desgaste profesional. Revisión bibliográfica

Hemos efectuado una revisión sobre fuentes bibliográficas de base nacional, centrándonos en revistas españolas cuya temática es específica sobre Trabajo Social y Servicios Sociales: Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social, Azarbe, Educación Social, Humanismo y Trabajo Social, Comunitaria, Atlántida, Ehquidad, Portularia, Trabajo Social y Salud, Revista de Treball Social, Documentos de Trabajo Social, Trabajo Social hoy, Revista de Política Social y Servicios Sociales, Trabajo Social Global y TS Nova. Dada la limitación del universo de revistas, no ha sido necesario acudir a las bases de datos disponibles. Hemos realizado búsquedas introduciendo las siguientes palabras clave: <traumatización secundaria>, <fatiga por compasión>, <desgaste por empatía>, <desgaste profesional>, <burnout> y <autocuidado>, generando también búsquedas AND y OR en los casos del fatiga por compasión y desgaste por empatía. Aunque éramos sabedores de que el concepto de fatiga por compasión, de nuestro especial interés, probablemente no se vería reflejado, los resultados obtenidos en relación a la búsqueda han sido más escasos de los esperados. No existen trabajos relacionados con los conceptos de trauma, traumatización,

traumatización secundaria, desgaste por empatía, empatía, compasión o fatiga por compasión. Hemos detectado seis trabajos relacionados directamente con el fenómeno del burnout, dos que abordan el desgaste y dos relacionados con el autocuidado. Vistos los resultados y revisada la bibliografía, no hemos seleccionado ninguno de los documentos hallados. Ello nos ha obligado a acudir a fuentes indirectas relacionadas con revistas de base nacional vinculadas a la medicina, la psicología y la enfermería. En ellas hemos observado que el abanico de documentos es amplio y diverso. Sin embargo, no proporcionaban información ni de los autores más importante que han investigado y descrito el fenómeno de la fatiga por compasión ni tampoco aparecen en las revistas españolas referencias de investigación en el marco de la práctica del Trabajo Social. Ello nos ha obligado a rastrear, inevitablemente, las bases de datos que, en el ámbito de las ciencias sociales y del Trabajo Social, son valoradas como de reconocido prestigio: Web of Science, SCOPUS, EBSCOhost, PsycARTICLES Sciedirect. Los resultados ponen en evidencia que el fenómeno de la fatiga por compasión, claramente diferenciado del concepto de burnout, está suficientemente recogido en las principales revistas del trabajo social anglosajón. Desarrollamos a continuación los resultados obtenidos

La Psicotraumatología es la disciplina que con más relevancia ha centrado sus esfuerzos en investigar y conocer el alcance y el impacto que las relaciones de ayuda ejercen sobre el equilibrio físico, psíquico y emocional de los profesionales que ejercen dichos roles (Orengo, 2002). Los antecedentes del estudio del impacto de la relación de ayuda sobre los profesionales los podemos encontrar en los trabajos de C. Figley (1995), el cual estudia por primera vez estas consecuencias con enfermeras que atendieron veteranos de la guerra de Vietnam en la década de los 60. Según el autor, estas profesionales tenían sentimientos de culpa y remordimiento por no haber podido «salvar» a sus pacientes. Joison (Jiménez et al, 2004) utilizó el término fatiga por compasión para referirse al efecto nocivo de la exposición continuada de las enfermeras a las historias de dolor y sufrimiento de sus pacientes. Cabría preguntarse qué es la fatiga por compasión y que efectos nocivos genera en aquellos que la experimentan. Se ha definido la fatiga por compasión como «el estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social, resultado de la exposición prolongada al estrés por compasión y todo el que ello evoca» (Lynch y Lobo, 2012:21-25). Para Figley (2002: 14-30), «la fatiga por compasión como cualquier otra forma de fatiga, reduce nuestra capacidad o nuestro interés en soportar el sufrimiento de los demás». Si un profesional experimenta dicho fenómeno, su capacidad para empatizar, conectar y ayudar a sus clientes se ve gravemente disminuida. Figley (2014) considera a la fatiga por compasión como las conductas y reacciones emocionales naturales derivadas de conocer

un evento traumático experimentado por una persona significativa, o sea, una traumatización indirecta de instauración rápida y repentina como consecuencia de ayudar a aquellos que experimentan el trauma de manera directa y/o primaria.

Los últimos trabajos publicados abandonan la visión restringida aportada por la psicotraumatología y amplían el concepto de fatiga por compasión entendiéndola como el resultado progresivo y acumulado de un intenso contacto con las personas que sufren y por la exposición al estrés y que incluyen a todos los profesionales que desarrollan una relación de ayuda (Adams, Boscarino y Figley, 2006, Figley y Bride, 2007, Figley, Adams, y Boscarino, 2008, Dekel y Baum, 2010). Hemos rastreado el concepto de fatiga por compasión en las revistas científicas de la categoría «Trabajo Social» de la Web of Science y Scopus. El rastreo de las publicaciones pone en evidencia el manejo del concepto de fatiga por compasión en el mundo del Trabajo Social anglosajón (*Compassion Fatigue*). Hemos rastreado el tema del desgaste profesional en los números de las revistas científicas de Trabajo Social de los últimos diez años, encontrando únicamente referencias al tema del burnout, y ninguna relacionada con fatiga por compasión o, en su defecto, de Estrés Traumático Secundario. Es por ello que afirmamos que el concepto de fatiga por compasión o desgaste por empatía, es inexistente en la literatura científica del trabajo social en España. El denominador común de todas las propuestas relativas a su definición descansa en el concepto de empatía, no en el concepto de trauma.

Es una evidencia que en un sistema abierto y vivo como es el sistema de ayuda formado por el trabajador social y su cliente, se produce un permanente intercambio de información, relaciones e influencias mutuas. En función de las características del contexto de intervención para el cambio (Cardona y Campos, 2009, Cardona, 2012), la relación de ayuda está sesgada por un conjunto de relaciones y emociones intensas que afectan a todos los partícipes del proceso, y que se manifiestan a través de la ansiedad, el estrés y las emociones expresadas y sentidas por todos los participantes. La dimensión fisiológica (Casado, 2004) vinculada al estrés y la ansiedad de los trastornos que se experimentan cuando se está sumido en un contexto relacional y emocional intenso y en ocasiones tóxico, nos permite aproximarnos al conjunto de ideas clave: el trabajo que desarrollan los trabajadores sociales genera un desgaste físico y mental inevitable dada la naturaleza del contexto y de las emociones en el que se desenvuelven: conflicto, tensión, estrés y dolor emocional. En consecuencia, desarrollar el rol de trabajador social conlleva un coste relacionado con la erosión y el desgaste de las capacidades y competencias.

Signos de la Fatiga por Compasión

A diferencia del burnout, entendido este como el resultado de un proceso acumulativo y crónico relacionado con las condiciones de trabajo, la fatiga por compasión puede aparecer como un proceso agudo, súbito e inmediato tras una relación de ayuda con un cliente. Campos Méndez (2015), siguiendo a Figley (1995; 2002) y Sabo (2011), hacen referencia a un inicio brusco (agudo) en el cual podemos identificar tres momentos: 1. Disconfort por Compasión, con la aparición de causas que provocan el cambio hacia el malestar; 2. Estrés por Compasión en progresivo aumento, superando los umbrales de tolerancia y, 3. fatiga por compasión. En conjunto, los signos de la fatiga por compasión se estructuran en tres ejes coincidentes con los del estrés traumático secundario: la hiperactivación, la evitación y la re-experimentación.

Las manifestaciones sintomáticas de la fatiga por compasión han sido resumidas por Campos Méndez (2015), a partir de las aportaciones de Figley (2002), Coetzee y Klopper (2010), Moreno-Jiménez (2004) y Gilmore (2012).

Estas se estructuran en cinco dimensiones de la vida personal y profesional del trabajador social:

1. **Reacciones somáticas** centradas en el agotamiento y pérdida de fuerza, falta de energía, disminución de la eficacia, desempeño reducido, pérdida de resiliencia, recuperación física lenta y más costosa, aumento de quejas físicas, propensión a accidentes, insomnio, dolores de cabeza, malestar estomacal, tensiones musculares, aceleración del ritmo cardíaco, temperatura corporal fluctuante y dolor de espalda.
2. **Reacciones relacionales** como la insensibilidad y la indiferencia, incapacidad para abordar o paliar el sufrimiento y la ausencia de disfrute con las actividades de ocio.
3. **Reacciones emocionales** como la pérdida de entusiasmo y apatía, desensibilización, ira o irritabilidad intensa, deseo de abandonar, desbordamiento emocional, sentimientos de falta de gozo en actividades cotidianas, sensación de vacío o desesperanza hacia futuro, estado de depresión o tristeza la mayor parte del tiempo, miedo y ansiedad ante eventos, sentimientos de paralización, falta de motivación, compulsiones como beber, comer y gastar en exceso.
4. **Reacciones espirituales** como la falta de consciencia espiritual, el desinterés por la introspección, juicios empobrecidos, merma en el discernimiento y cuestionamiento de creencias espirituales.

5. **Reacciones cognitivas** tales como el aburrimiento y el desinterés para con los clientes, desorganización, atención disminuida, menor capacidad de concentración, sueños y pesadillas recurrentes y problemas de concentración.

Tabla I. Características y signos de la Fatiga por Compasión

Hiperactivación	Evitación	Reexperimentación
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de sueño • Irritabilidad • Estallidos de ira • Hipervigilancia • Incremento de ansiedad • Impulsividad • Reactividad • Aumento de percepción de exigencias y de amenazas • Aumento de la frustración 	<ul style="list-style-type: none"> • «No querer volver ahí otra vez» • Deseo de evitar los pensamientos • Evitación de sentimientos • Evitación de conversaciones asociadas al dolor del cliente • Evitación a la exposición del material traumático del cliente • Pérdida de energía • Evitación de salidas extra-laborales con los compañeros • Auto-medicación y/adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos intrusivos • Sueños intrusivos • Distrés psicológico y/o fisiológico • Pensamientos e imágenes asociadas con experiencias traumáticas de los clientes • Pensamientos y sentimientos de falta de idoneidad como profesional asistencial

Fuente: Campos Méndez, 2015

Fatiga por compasión y otras formas de desgaste

Asociado a los «costes del cuidado» a otras personas que padecen y sufren, numerosos términos utilizados han hecho posible una cierta confusión teórico-conceptual (Acinas, 2011). Como ya señaló Figley (Figley, 1995, 2002, Figley y Bride, 2007, Figley, 2014) se han usado diversos términos para hacer referencia al desgaste que describe la actual acepción de la fatiga por compasión. Nos referimos a los conceptos de estrés traumático secundario (estrés traumático derivado del contacto con la víctima o el evento traumático), al Estrés Post-traumático, a la Traumatización Vicaria, la Contratransferencia y también el conocido Síndrome de Burnout (Lynch y Lobo, 2012), así como el contagio emocional (Fernández-Pinto, López-Pérez, y Márquez, 2008). A excepción del burnout, todos ellos se manifiestan en las actividades vinculadas con personas víctimas de un evento traumático. El estrés traumático secundario se produce en familiares o personas cercanas de la persona que sufre un

acontecimiento traumático como consecuencia de la proximidad de la relación y también como el impacto que genera en los profesionales de la relación de ayuda al observar o escuchar el relato de una persona traumatizada de forma primaria (Rothschild, 2006). La traumatización vicaria hacen referencia a una transformación de los esquemas cognitivos y sistemas de creencias que resultan de compromiso empático con las experiencias traumáticas de los clientes (Pearlman y Saakvitne, 1996:151). Y finalmente, la fatiga por compasión, es definido por Figley (1995) como el sufrimiento (no traumatización) producido en el profesional como consecuencia de su trabajo en un servicio de apoyo a personas que presentan un sufrimiento o disfuncionalidad, no necesariamente traumatizadas.

En ocasiones se ha considerado a la fatiga por compasión como una subtipología del síndrome de burnout. Diversos autores (Najjar, Davis, Beck-Coon, y Carney-Doebbeling, 2009) consideran que la fatiga por compasión es una forma única de burnout, en la cual la causa del malestar no está tan relacionada con los factores estresantes del trabajo como con la respuesta empática que los profesionales que trabajan con la empatía proporcionan. Sabo (2006, 2011) describe el síndrome de burnout como un proceso gradual resultado de las respuestas que damos en nuestro entorno de trabajo, mientras que la fatiga por compasión tiene un inicio agudo que resulta de la atención a las personas que están sufriendo, producto de la experiencia de hacerse cargo, empáticamente, del malestar del otro, estando solo está presente en las profesiones relacionadas con las relaciones de ayuda (Jacobson, Rothschild, Mirza y Shapiro, 2013, Stamm, 2002). La fatiga por compasión es la consecuencia natural, predecible, tratable y paliable de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos (Acinas, 2012, Rothschild, 2006).

Evaluación de la Fatiga por Compasión

Los instrumentos de medida de la fatiga por compasión son escasos. En 1995 C. Figley y B. H. Stamp construyen el *Compassion Fatigue and Satisfaction Test* (Cuestionario Autoaplicado de Fatiga de Compasión y Satisfacción; Figley y Stamm, 1995). La evolución de este instrumento se materializa hoy en día en el la información sobre la revisión del trabajo anterior de Figley y Stamm (1995) desarrollada por Stamm, Larsen y Davis (2002). Como resultado, a día de hoy disponemos del *Professional Quality Life Scale, ProQOL*, versión V (Stamp, 1997) que está formada por 30 ítems que se distribuyen en tres subescalas: estrés traumático secundario, burnout y satisfacción de compasión. La dimensión de Satisfacción por Compasión recoge la medición de la satisfacción

generada en el profesional por el hecho de hacer bien el trabajo. La dimensión de estrés traumático secundario mide los efectos de la exposición al trauma o situaciones estresantes por parte del profesional, mientras que la dimensión de burnout mide el agotamiento experimentado a través de la expresión de ideas y sentimientos negativos de desesperanza y despersonalización.

Estimaciones de la fiabilidad de consistencia interna para las subescalas son reportados con un Alfa de Cronbach 0,87 para la escala de satisfacción compasión, 0,72 para la escala de burnout, y 0,80 para la escala trauma secundario fatiga de la compasión (Bride, Radey y Figley, 2007).

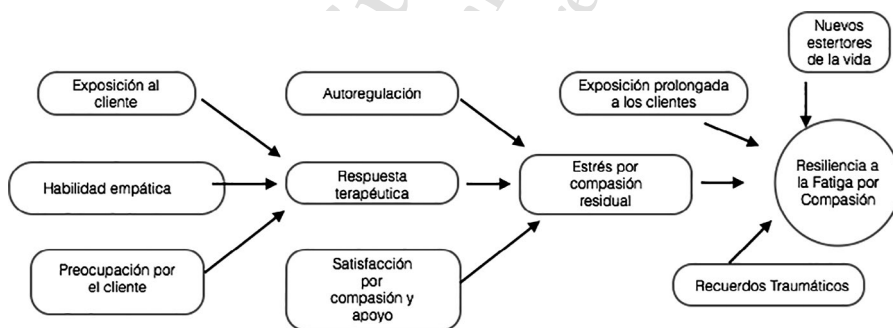
Los últimos avances en la mediación de la fatiga por compasión podemos encontrarlos en los trabajos de Zamponi, Viñuela, Rondoni, Tauber y Main (2009). El Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) consta de 27 ítems con un Alpha de Cronbach de 0,7 que se organizan en tres dimensiones. La primera dimensión hace referencia a la Involucración Profesional, es decir, el grado de involucración del profesional en la relación entre profesional y cliente, considerando que una buena práctica profesional significa un grado razonable y seguro de involucración. La segunda dimensión hace referencia al Cuidado Personal, es decir, en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos para afrontar los riesgos y el desgaste psicofísico derivado de la relación de ayuda. El tercer factor hace referencia al grado de Vulnerabilidad, reflejando en qué medida el profesional se percibe afectado por su práctica profesional, manifestándose y reconociéndose a nivel relacional, psíquico, físico y emocional. En base a las puntuaciones obtenidas y a la combinación de puntuaciones de cada dimensión, el IDE identifica cuatro perfiles posibles: **Perfil I**, Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía; **Perfil II**, Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; **Perfil III**, Funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía, y **Perfil IV**, Funcionamiento Empático Disfuncional. A nuestro juicio, y a diferencia de la escala ProQOL, el constructo desgaste por empatía está más definido en el Inventario de Desgaste por Empatía. Las dimensiones del cual se componen facilitan no solo el conocimiento del nivel de desgaste en alguno de sus cuatro perfiles, sino también el conocimiento de cuál es la dimensión más significativa a efectos de valorar el desgaste. En términos pragmáticos, conocer la manifestación del desgaste en cada una de las dimensiones facilita la aplicación de medidas concretas que apuntan a las dificultades identificadas en cada dimensión.

Modelo general de Resiliencia a la Fatiga por Compasión

Los trabajos de Figley (2006; 2014) insisten en la búsqueda de un modelo de interpretación de la fatiga por compasión que permita determinar cuáles son las variables del cual depende. En este proceso se ha considerado que el fenómeno de la fatiga depende del comportamiento de seis factores. El modelo general de resiliencia a la fatiga por compasión descrito por Figle (2014), se compone de los siguientes factores y de la singular relación entre ellos:

1. Exposición al cliente que sufre: cuanto más exposición al cliente que sufre mayor es la respuesta empática, cuanto mayor es el estrés por compasión residual, menor es la resiliencia a la fatiga por compasión.
2. Habilidad empática: es el grado en que el profesional puede predecir de forma ajustada la emoción expuesta por el cliente y exponer emociones al cliente que reflejan servicios efectivos y con resultados.
3. Preocupación por el cliente: es el interés en el bienestar y el éxito del cliente. Motiva al profesional a buscar la mejor respuesta terapéutica.
4. Respuesta terapéutica: es la que el profesional utiliza para permitir al cliente a) tener más voluntad para cambiar, b) tener menos temor, e) ser más optimista acerca del resultado de la intervención, d) sentirse apoyado. Sin embargo, dando la respuesta terapéutica adecuada, el trabajador experimenta distrés vicario del cliente que carga en el profesional, de forma medible, como Estrés por Compasión Residual.

Figura I. Modelo general de resiliencia a la Fatiga por Compasión



Fuente: Figley 2014

5. Auto-regulación: es el grado por el cual el profesional puede manejar de forma efectiva la causa y el impacto del estrés y separar el trabajo

de la vida personal; sentirse fresco cada día gracias a la habilidad del trabajador de auto-regularse.

6. Satisfacción por compasión y apoyo: es el grado en que un profesional siente un alto nivel de satisfacción personal por el trabajo con sus clientes y percibe un alto grado de nivel de apoyo y respeto por los compañeros de trabajo.
7. El estrés residual por compasión: es experimentado por los profesionales como reacciones de estrés a la situación difícil del cliente y la preocupación de hacer todo lo que uno pueda para ayudar al cliente que está sufriendo. Adicionalmente a la respuesta terapéutica, la autorregulación y la satisfacción por compasión y apoyo también afecta al nivel de estrés residual por compasión.
8. Resiliencia a la fatiga por compasión: es la velocidad y grado de recuperación total de una adversidad del profesional después de haber experimentado un significativo incremento en el volumen de estrés. El modelo sugiere que es una función en cuatro variables diferentes: Estrés por compasión residual, exposición prolongada a los clientes, manejo efectivo de los recuerdos traumáticos (si hay alguno) y nuevos estresores de la vida.
 - 8.1. La exposición prolongada a los clientes es el número de clientes asignados versus el tiempo al día para proveer servicios multiplicado por el número de meses realizando estas tareas.
 - 8.2. El manejo efectivo de recuerdos traumáticos es la satisfacción, auto-reportada, manejando el número (si hay) y la intensidad de los recuerdos del trauma pasado. Mientras mayor sea la satisfacción en manejar los recuerdos, mayor es la resiliencia a la fatiga por compasión. No es importante solo para predecir la resiliencia a la fatiga por compasión, también para predecir como de bien el profesional utiliza las lecciones del trauma pasado para ayudar a los clientes que están experimentando un trauma similar y para adaptarse al trauma.
 - 8.3 Nuevos Estresores de la Vida: Acontecimientos propios del desarrollo del ciclo vital o de acontecimientos no previstos de que provocan crisis personales y familiares que afectan a los profesionales en cuanto personas.

¿Cómo paliar la Fatiga por Compasión?

Como fenómeno inherente al proceso de ayuda, la fatiga por compasión no es prevenible. Su existencia y manifestación refleja el desarrollo de un buen

enganche relacional y un adecuado uso de nuestra capacidad empática. Ahora bien, ello no significa que no podamos desarrollar acciones conscientes para minimizar sus efectos.

Bride, Radey y Figley (2007) señalan que la prevalencia de la fatiga por compasión es el resultado, siempre desequilibrado, del balance entre la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión. La Satisfacción por Compasión está relacionada con la percepción subjetiva del trabajo bien hecho, de la conexión emocionalmente significativa con nuestros clientes y la satisfacción de las necesidades psicoemocionales del propio profesional. Sin embargo es sabido que este balance, de inclinarse peligrosamente hacia un aumento significativo de la fatiga por compasión, incrementa el riesgo de desconexión emocional, el peligro de hacer juicios erróneos o de organizar deficientemente y proceso de cambio. Desde esta perspectiva, el coste de cuidar debe ser compensado con el autocuidado. Podemos entender por autocuidado como «aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario.» (Ginés y Carvalho, 2010:307), teniendo dimensión institucional, personal o comunitaria. Si esta compensación no se da, la fatiga por compasión prevalecerá a la satisfacción por compasión. Bride, Radey y Figley (2007) proponen que paliar la fatiga por compasión, decir, contrabalancear el desequilibrio estructural que siempre existirá entre satisfacción y fatiga, significa desarrollar cuatro áreas (Campos y Cardona, 2017).

- a. **Desarrollo de relacionales positivas** con los clientes, es decir, activar permanentemente la respuesta empática y las dimensiones de la alianza de ayuda. Se trata, resumiendo, de trabajar bien, conscientemente bien. También apuntan a cubrir las necesidades del profesional tales como la satisfacción por la relación prestada o el reconocimiento de los colegas.
- b. **Autocuidado inespecífico** relacionado con el mantenimiento de estándares reconocidos de autocuidado que definen el estilo de vida (descansar, dormir y comer bien, mantener relaciones y redes, aficiones, etc.). En necesario monitorizar frecuentemente el cumplimiento del plan (consciente) de auto-cuidado y actualizarlo periódicamente.
- c. **Autocuidado intencional** vinculado a la permanene revisión de la práctica profesional y su impacto sobre si mismo, recurriendo a la supervisión, revisión de la práctica, participación en foros profesionales, estudio, equilibrio biofísico (alimentación, ejercicio, descanso y placer).
- d. **Estrategias de manejo del estrés** mediante el cuidado y desarrollo de aficiones, relajación, yoga, meditación consciente (*mindfulness*), expresiones artísticas, escritura terapéutica, etc.

Para concluir, queremos insistir en la dimensión positiva de la fatiga por compasión. Ésta refleja un claro compromiso del profesional respecto a su cliente y a su propia y adecuada práctica. Es necesario e inevitable si se desarrolla una buena práctica; es inhabilitante si no se compensa mediante otros mecanismos: relaciones positivas, autocuidado y estrategias de manejo del estrés. La fatiga por compasión no se puede prevenir pero puede y debe paliarse de forma consciente. Incrementar la capacidad de reconocer y minimizar el impacto del desgaste es una responsabilidad del profesional y de la organización en la cual trabaja.

Referencias

- ACINAS, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22.
- ADAMS, R., BOSCARINO, J. y FIGLEY, C. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American journal of orthopsychiatry*. Vol 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- BARRERA ALGARÍN, E., MALAGÓN BERNAL, J. y SARASOLA SÁNCHEZ- SERRANO J. (2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 9, 51-71. <https://doi.org/10.5944/comunitania.9.2>
- BLANCO MONTILLA, M. (2006). Estudio Cualitativo sobre el Síndrome de *Burnout* en el Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales, Extra (1)*, 443
- BERMEJO, J.C. (2012). *Empatía Terapéutica. La compasión del sanador herido*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- BERMEJO, J.C. y SANTOS, E. (2015). *Counselling y cuidados paliativos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- BRIDE, B. E., RADEY, M., y FIGLEY, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- BOURASSA, D. B. (2009). Compassion fatigue and the adult protective services social worker. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3), 215-229. <https://doi.org/10.1080/01634370802609296>
- CAMPOS, J.F., CARDONA, J., CUARTERO, M.E. y BOLAÑOS, I. (2015). La Fatiga por Compasión en la Práctica de la Mediación Familiar. En (a cura di) Danilo De Luise e Mara Morelli, *Voci dal X Congresso Mondiale di Mediazione: una via verso la cultura della pace e la coesione sociale*. Genova: Editrice ZONA.
- CAMPOS, J.F. y CARDONA, J. (2017). El dolor del vínculo: la Fatiga por Compasión. En Guinot, C y Ferran, A. (eds). *Trabajo Social: arte para generar vínculos*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto, 229-240.

- CAMPOS MÉNDEZ, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de «Burnout» en profesionales de Centros de mayores en Extremadura*. Tesis Doctoral. Cáceres: Universidad de Extremadura.
- CARDONA, J. y CAMPOS J.F. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el trabajador/a social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia* 9(2), 17-35
- CARDONA, J. (2012). *La definición del Contexto de Intervención en el Trabajo Social de Casos*. Tesis Doctoral. Palma de Mallorca:Univeresitat de les Illes Balears.
- CARPENA, A. (2016). *La empatía es posible*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- CASADO, M.I. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense.
- COETZEE, S. K., y KLOPPER, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-43. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- DEKEL, R. y BAUM, N. (2010). Intervention in a shared traumatic reality: A new challenge for social workers. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1927-1944. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp137>
- DE LA FUENTE ROLDAN, I. y SÁNCHEZ MORENO, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la comunidad de Madrid. *Portularia: Revista de Trabajo Social, Extra*, 12, 121-130. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0013>
- FACAL FONDO, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de los servicios sociales comunitarios. *Portularia* 12(1), 59-69. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0034>
- FERNÁNDEZ-PINTO, I., LÓPEZ-PÉREZ, B. y MÁRQUEZ, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.
- FRIEDLANDER, M. L., HEATHERINGTON, L., y ESCUDERO, V. (2009). *La alianza terapéutica: En la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós
- FIGLEY, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. U.K.: T. & Francis, Ed.
- FIGLEY, C. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-41. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- FIGLEY, C. y BRIDE, B. (2007). The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 151-153. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5>
- FIGLEY, C., ADAMS, R. y BOSCARINO, J. (2008). The compassion fatigue scale: its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18 (3), 238-250. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>

- FIGLEY, C. (2014). A Generic Model of Compassion Fatigue Resilience (c). Retrieved November 20, 2014, from <http://figley.blogspot.com/es/>
- GINÉS, O., y CARVALHO, B. (2010). Cuidados con el equipo cuidador. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 12(2-3), 297-313.
- GILMORE, C. (2012). Compassion fatigue, what it is and how to avoid it. *Nursing N.Z* 18 (5), 32.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. (2004). Empatía y Ecpatía. *Psiquis* 25(6), 243-245
- JACOBSON, J.M., ROTHSCHILD, A., MIRZA, F. & SHAPIRO, M. (2013). Risk for burnout and compassion. *Journal of Social Service Research*, 39 (4), 455-468. <https://doi.org/10.1080/01488376.2012.744627>
- JIMÉNEZ, B., EUGENIA, M., BENADERO, M., NOVOA, L., CARVÁJAL, R., HERNÁNDEZ, E. G., y MORENO-JIMÉNEZ, B. (2004). Estrés Traumático Secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia Psicológica*, 22(1), 69-76.
- LÁZARO FERNÁNDEZ, S.(2004). El desgaste profesional (síndrome de *Burnout*) en los trabajadores sociales. *Portularia* 4 (4), 99-506.
- LYNCH, S. H., & LOBO, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125-34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x>
- MASLACH, C. & JACKSON, S (1986). *Maslach burnout inventory manual*. Palo alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.
- NAJJAR, N., DAVIS L.W., BECK-COON, K. & CARNEY-DOEBBELING, 2009(2009). Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *Journal of Health Psychology*, 14 (2), 267-27. <https://doi.org/10.1177/1359105308100211>
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), pp. 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- ORENGO GARCÍA, F (2002) Sobre Psicotraumatología. *Psiquis* 23 (5),173-177.
- PEARLMAN, LAURIE A., & SAAKVITNE, K. W. (1996). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: W.W. Norton,
- ROTHSCHILD, B. (2006). *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*. New York: W.W. Norton & Company, Ed.
- SABO, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*, 16 (1).
- STAMM, H. (2009). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. En www.proqol.org
- ZAMPONI, J., RONDÓN, JUAN MANUEL y VIÑUELA, M. AGUSTINA (2009). *Primer cuestionario validado para evaluar Síndrome de desgaste por Empatía*. Comunicación presentada en el III Congreso Iberoamericano de Psicología del Trabajo. Buenos Aires, Argentina.