

Artículo de investigación

Enfrentando el desgaste: cuidados y mecanismos paliativos para la fatiga por compasión

Rafael Salvatore

Universidad Privada en Madrid

La correspondencia debe dirigirse a Rafael Salvatore; salvatore22@gmail.com

Editor académico: Nguyen Ngoc Anh

Copyright © 2022 Rafael Salvatore et al. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons Attribution License, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente el trabajo original.

RESUMEN. El concepto de fatiga por compasión es común en la literatura científica del trabajo social internacional, aunque sorprendentemente inexistente en la literatura española. La fatiga por compasión puede definirse por compasión como un estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y relacional, resultado de la exposición inmediata o prolongada al estrés por compasión y como resultado final del proceso gradual y acumulativo resultante del contacto prolongado, continuo e intenso con clientes, pacientes, autoconsumo y exposición al estrés. El uso continuado puede dar lugar a imágenes graves típicas de un traumatismo secundario o la aparición del síndrome de Burnout. De cualquier manera, si un profesional de trabajo social experimenta este fenómeno, su capacidad para empatizar, conectar y ayudar a sus clientes se ve seriamente disminuida. Paradójicamente, el cansancio de la compasión es, por un lado, necesario e inevitable si se desarrollan buenas prácticas; por otro, peligroso e incapacitante si no se compensa con otros mecanismos. La fatiga por compasión no puede evitarse, pero puede y debe abordarse conscientemente. Aumentar la capacidad de reconocer y minimizar el impacto de la deserción es una responsabilidad del profesional y de la organización en la que trabaja. Finalmente, el trabajo plantea qué hacer frente a este fenómeno y cómo cuidarse, profesional e institucionalmente.

Palabra clave: Trabajo social; fatiga de la compasión; ropa profesional; relación de ayuda; autocuidado.

A. INTRODUCCIÓN

Las investigaciones de los procesos y mecanismos del burnout que se han desarrollado en el contexto del trabajo social en España, se han centrado casi exclusivamente en el fenómeno del síndrome de burnout (Campos et al., 2017). La bidireccionalidad que planteó Feundenberger (1974) al describir y definir conceptualmente el Síndrome de Burnout ha sido una de las fuentes de confusión más importantes a la hora de aprehender el concepto, investigar el fenómeno y definir su magnitud. El autor describe el síndrome como la respuesta al estrés crónico en el trabajo, que se manifiesta en actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, hacia el propio rol profesional y la percepción de agotamiento emocional. Feundenberger (1974) indica que este tipo de fenómeno es observable en el grupo de trabajadores que están en contacto directo con personas y, posteriormente, extiende esta perspectiva a 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 et al, 2015) y la profusión del concepto a partir de la divulgación del trabajo de Maslach (1986) han facilitado la difusión de una percepción única del fenómeno burnout en todas las profesiones que, como el trabajo social, se han centrado en el contexto de la relación de ayuda.

La práctica clínica y la evidencia empírica han puesto de manifiesto que esta visión amplia y genérica del burnout no es la única posible ni, en determinados contextos de actividad profesional, la más

adecuada. Sin embargo, durante décadas ha sido la idea hegemónica que ha guiado la investigación sobre el impacto del burnout en la práctica del trabajo social en España. Con base en la evidencia de que el burnout ocurre en la práctica de los profesionales del trabajo social (Adams et al., 2006), consideramos necesario desarrollar perspectivas teóricas y prácticas alternativas a las tesis dominantes sobre el trabajo social.

Desarrollar relaciones de ayuda con las personas con las que trabajamos en diferentes contextos implica desarrollar habilidades y capacidades relacionadas con el manejo de nuestra capacidad empática y el desarrollo de una alianza de ayuda (Corbella & Botella, 2003). Por eso, trabajando con nuestra capacidad de escucha, conectamos con personas que sufren psíquica, física o emocionalmente, por las que se paga un precio conocido: agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento de capacidades y habilidades profesionales. Entender lo que les pasa a nuestros clientes, comprender el significado de sus situaciones y relacionarse con su malestar genera dolor para el profesional. En otras palabras, el vínculo duele (Borges et al., 2019).

B. MÉTODO

Esta investigación es un tipo de investigación descriptiva que utiliza la literatura para obtener datos y luego analizarlos de acuerdo con la base teórica utilizada para enmarcar los datos analizados. La base teórica utilizada es Lidando con el desgaste: mecanismos de atención y paliativos para la fatiga por compasión.

C. RESULTADO Y DISCUSIÓN

Nos interesa destacar el fenómeno del burnout desde un punto de vista relacional. Así, consideramos que una relación de apoyo eficaz requiere el desarrollo de una relación de confianza entre el profesional y el cliente. Esta relación se construye a través del despliegue de dos factores: Primero, nuestra capacidad de empatizar con el cliente. En condiciones normales, es nuestra capacidad psicofisiológica para comprender cognitiva y emocionalmente lo que le sucede a nuestro cliente (Bermejo, 2012). En segundo lugar, el desarrollo de una alianza para el cambio entre el profesional y el cliente. Esto incluye cuatro dimensiones: las conexiones emocionales entre ambos y la confianza mutua, el respeto e interés en el proceso de cambio, la participación activa en el proceso y el sentido de asociación para lograr un objetivo común (Corbella & Botella, 2003). Sin el desarrollo y compromiso de la empatía, el trabajo social centrado en la persona es imposible (Adams et al., 2006).

Así, la empatía y la alianza serán las generadoras de tres grandes fuentes de desgaste. Primero, es necesario contrarrestar nuestro reflejo empático espontáneo. Esto es irreflexivo e inconsciente, resulta en una escucha desequilibrada de las historias que nos cuentan las personas que están inundadas de problemas, malestar, discapacidad o dolor. En estas historias se dispara nuestra capacidad empática como primera reflexión y se traduce en la tendencia a escuchar y empatizar, preferentemente, por tal o cual historia en la que percibimos resonancias ideológicas personales, culturales o de género, en la que hay buenos y malos. Los chicos, las víctimas y los verdugos. Es comprensible que, como profesionales sensibles a las personas que sufren, tiendamos a simpatizar con el perdedor, o el que aparentemente se lleva la peor parte. Dado que escuchar bien no es juzgar, corregir esta tendencia no deseada requiere desgaste.

En segundo lugar, la escucha activa y la 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 sentido que el otro da a su discurso, a sus emociones y a sus vivencias.

Para desarrollar una aprehensión de significados, los profesionales deben percibir y sentir algo de la incomodidad que sienten las personas. La escucha activa activada por una predisposición y una actitud empática implica percibir en uno mismo una parte del malestar del otro. Vivir parte del dolor del otro genera desgaste. Fue Figley (1995) quien acuñó por primera vez el término fatiga por compasión refiriéndose al “sentimiento de profunda empatía y lástima por alguien que sufre, acompañado de un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas. Una tercera fuente de burnout está relacionada con la

necesaria distancia emocional, debido a la paradójica tensión entre empatía y eempatía. El concepto de eempatía (González de Rivera, 2004) hace referencia a nuestra capacidad de controlar la reacción empática a través de la exclusión activa de los sentimientos inducidos por los demás. La práctica de la empatía nos protege del fluir afectivo y del dominio emocional de las partes a través de una forma de control intencional de la subjetividad interpersonal.

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

Realizamos una revisión de fuentes bibliográficas nacionales, centrándonos en revistas españolas cuya temática es específica del trabajo social y los servicios sociales: Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social, Azarbe, Educación Social, Humanismo y Trabajo Social, Comunidad, Atlántida, Ehquidad, Portularia, Social Trabajo y Salud, Revista Trabajo Social, Documentos de Trabajo Social, Trabajo Social hoy, Revista Política Social y Servicios Sociales, Trabajo Social Global y TS Nova. Dado el universo limitado de revistas, no fue necesario acudir a las bases de datos disponibles. Se realizaron búsquedas con las siguientes palabras clave: <segundo trauma>, <fatiga por compasión>, <agotamiento por empatía>, <agotamiento profesional>, <burnout> y <autocuidado>, generando también búsquedas AND y OR en casos de fatiga por compasión y empatía agotamiento. Aunque éramos conscientes de que el concepto de fatiga por compasión, de nuestro especial interés, probablemente no quedaría reflejado, los resultados obtenidos en comparación con la investigación fueron inferiores a los esperados. No existen trabajos relacionados con los conceptos de trauma, trauma secundario, agotamiento empático, empatía, compasión o fatiga por compasión. Detectamos seis estudios relacionados directamente con el fenómeno del burnout, dos relacionados con el burnout y dos relacionados con el autocuidado. Tras ver los resultados y revisar la bibliografía, no seleccionamos ninguno de los documentos encontrados. Esto nos obligó a recurrir a fuentes indirectas relacionadas con revistas nacionales relacionadas con la medicina, la psicología y la enfermería. Observamos que la gama de documentos es amplia y diversificada. Sin embargo, no aportaron información sobre los autores más importantes que investigaron y describieron el fenómeno de la fatiga por compasión, ni se publicaron en revistas españolas sobre referencias de investigación en la práctica del trabajo social. Esto nos obligó inevitablemente a rastrear las bases de datos que, en el campo de las ciencias sociales y el trabajo social, se valoran como de reconocido prestigio: Web of Science, SCOPUS, EBSCOhost, PsycARTICLES Sciencedirect. Los resultados muestran que el fenómeno de la fatiga por compasión, claramente diferenciado del concepto de burn-out, está suficientemente recogido en las principales revistas anglosajonas de trabajo social. A continuación desarrollamos los resultados obtenidos.

La psicotraumatología es la disciplina que ha centrado sus esfuerzos con mayor relevancia en la investigación y conocimiento del alcance e impacto que las relaciones de ayuda tienen en el equilibrio físico, mental y emocional de los profesionales que ejercen estos roles (desde Madrid, 2002). Los antecedentes del estudio del impacto de la relación de ayuda en los profesionales se pueden encontrar en el trabajo de C. Figley (1995), quien estudió por primera vez estas consecuencias con enfermeras que habían tratado a veteranos de la guerra de Vietnam en la década de 1960. Según el autor, estos profesionales experimentaron 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 continua de las enfermeras a las historias de dolor y sufrimiento de sus pacientes. Uno puede preguntarse qué es la fatiga por compasión y qué efectos adversos tiene en quienes la experimentan. La fatiga por compasión se ha definido como “el estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social, resultante de la exposición prolongada al estrés por compasión y todo lo que evoca” (Sorensen et al., 2017). Para Figley (2002), “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 se encuentra ante tal fenómeno, su capacidad de empatizar, conectar y ayudar a sus clientes se

ve seriamente mermada. Figley (2014) considera la fatiga por compasión como las conductas y reacciones emocionales naturales derivadas del conocimiento de un evento traumático experimentado por una persona significativa, es decir, un trauma vicario de inicio rápido y repentino que ayuda a quienes experimentan el trauma de manera directa y/o primaria.

El último trabajo publicado abandona la visión estrecha que proporciona la psicotraumatología y amplía el concepto de fatiga por compasión, entendiéndola como el resultado progresivo y acumulativo del contacto intenso con personas que sufren y como consecuencia de la exposición al estrés, y que incluye a todos los pacientes. profesionales que desarrollan una relación de ayuda (Dekel y Baum, 2010). Rastreamos el concepto de fatiga por compasión a las revistas científicas en la categoría Trabajo Social de la Web of Science y Scopus. La identificación de publicaciones destaca el tratamiento de la noción de fatiga por compasión en el mundo anglosajón del trabajo social (Compassion Fatigue). Hemos rastreado el tema del burnout en números de revistas científicas de trabajo social durante los últimos diez años, encontrando solo referencias al tema del burnout, y ninguna relacionada con la fatiga por compasión o, en su defecto, con el estrés traumático secundario. Que yo Es por ello que afirmamos que el concepto de fatiga por compasión o agotamiento por empatía es inexistente en la literatura científica sobre trabajo social en España. El denominador común de todas las propuestas en cuanto a su definición descansa en el concepto de empatía y no en el concepto de trauma.

Es una prueba de que en un sistema abierto y vivo como el sistema de apoyo formado por el trabajador social y su cliente, existe un intercambio permanente de información, relaciones e influencias mutuas. Según las características del contexto de intervención para el cambio (Cardona & Campos, 2009), la relación de ayuda está sesgada por un conjunto de relaciones y emociones intensas que afectan a todos los participantes en el proceso, y que se manifiestan en la ansiedad, el estrés y las emociones. . expresado y sentido por todos los participantes. La dimensión fisiológica (Labrador, 2009) relacionada con el estrés y la ansiedad de los trastornos que se experimentan cuando se está inmerso en un contexto relacional y afectivo intenso y en ocasiones tóxico, permite abordar todas las ideas clave: el trabajo que los trabajadores sociales desarrollan genera un desgaste físico y psíquico inevitable dada la naturaleza del contexto y las emociones en las que se desarrollan: conflicto, tensión, estrés y dolor emocional. Por lo tanto, desarrollar el rol de trabajador social tiene un costo ligado a la erosión y desgaste de habilidades y competencias.

Asociados a los “costos del cuidado” de otras personas que sufren y sufren, muchos de los términos empleados han posibilitado cierta confusión teórico-conceptual (Caro et al., 2017). Como ha señalado anteriormente Figley (Figley, 1995, 2002, Figley & Bride, 2007, Figley, 2014), se han utilizado varios términos para referirse a la usura, que describe el significado actual de fatiga por compasión. Nos referimos a los conceptos de estrés traumático secundario (estrés traumático derivado del contacto con la víctima o del hecho traumático), estrés postraumático, trauma vicario, contratransferencia o el famoso síndrome de burn-out (Sorensen et al., 2017) , así como el contagio emocional (Fernández-Pinto et al., 2008). A excepción del burnout, todos se manifiestan a través de actividades relacionadas con personas víctimas de un evento traumático. El estrés traumático secundario se presenta en los familiares o allegados de la persona que vive un hecho traumático por la cercanía de la relación y también por el impacto que genera en los profesionales de la relación de ayuda durante la observación o escucha de la historia de una persona traumatizada (Hensley, 2008). El trauma vicario se refiere a una transformación de los esquemas cognitivos y los sistemas de creencias como resultado del compromiso empático con las experiencias traumáticas de los clientes (Newman & Gamble, 1995). Y finalmente, la fatiga por compasión es definida por Figley (1995) como el sufrimiento (no traumatizado) producido por el profesional como consecuencia de su trabajo en un servicio de apoyo a personas que padecen un sufrimiento o una enfermedad disfuncional, no necesariamente traumatizada.

En ocasiones, la fatiga por compasión se ha considerado un subtipo del síndrome de agotamiento. Diversos autores (Najjar et al, 2009) consideran la fatiga por compasión como una forma singular de burnout, en la que la causa del malestar no está tan relacionada con los estresores laborales como con la empatía de respuesta que dan los profesionales que trabajan con empatía. Sabo (2006, 2011) describe el síndrome de burnout como un proceso gradual resultante de las respuestas que damos en nuestro entorno

laboral, mientras que la fatiga por compasión tiene un inicio agudo que resulta del cuidado de las personas que sufren, producto de la experiencia de cuidar, con la empatía, por el malestar del otro, estando presente sólo en profesiones vinculadas a la relación de ayuda. La fatiga por compasión es una consecuencia natural, predecible, tratable y aliviada de trabajar con personas que sufren; Es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con quienes experimentan las consecuencias de eventos traumáticos.

Los instrumentos para medir la fatiga por compasión son escasos. En 1995, C. Figley y BH Stamp construyeron el Cuestionario autoadministrado de fatiga por compasión y satisfacción (Figley y Stamm, 1995), revisión del trabajo anterior de Figley y Stamm (1995) desarrollado por Stamm, Larsen y Davis (2002). Compuesta por 30 ítems que se dividen en tres subescalas: estrés traumático secundario, burnout y satisfacción por compasión. La dimensión de Satisfacción por Compasión recoge la medida de la satisfacción que genera en el profesional el hacer bien su trabajo. La dimensión de estrés traumático secundario mide los efectos de la exposición a traumas o situaciones por parte del profesional, mientras que la dimensión burnout mide el agotamiento experimentado a través de la expresión de ideas negativas y sentimientos de personalización de desesperación y desánimo.

Las estimaciones de confiabilidad de consistencia interna para las subescalas se informan con un alfa de Cronbach de 0,87 para la escala de satisfacción por compasión, 0,72 para la escala de agotamiento y 0,80 para la escala de fatiga traumática secundaria compasiva (Bride et al., 2007).

Los últimos avances en la mediación de la fatiga por compasión se pueden encontrar en el trabajo de Zamponi, Viñuela, Rondoni, Tauber y Main (2009). El Enterprise Attrition Inventory (IDE) consta de 27 elementos con un alfa de Cronbach de 0,7 que se organizan en tres dimensiones. La primera dimensión se refiere a la Implicación Profesional, es decir, el grado de implicación del profesional en la relación entre profesional y cliente, considerando que una buena práctica profesional significa un grado de implicación razonable y seguro. La segunda dimensión se refiere al Cuidado Personal, es decir, en qué medida el profesional dispone de recursos personales y técnicos para hacer frente a los riesgos y desgastes psicofísicos derivados de la relación de ayuda. El tercer factor se refiere al grado de Vulnerabilidad, reflejando en qué medida el profesional se percibe afectado por su ejercicio profesional, manifestándose y reconociéndose a nivel relacional, psíquico, físico y emocional. A partir de las puntuaciones obtenidas y de una combinación de puntuaciones para cada dimensión, el IDE identifica cuatro perfiles posibles: Perfil I, funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer el síndrome de agotamiento empático; Perfil II, Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de agotamiento empático; Perfil III, Funcionamiento empático normal, en riesgo de desarrollar síndrome de agotamiento empático, y Perfil IV, Funcionamiento empático disfuncional. Desde nuestro punto de vista, ya diferencia de la escala ProQOL, el constructo Desgaste por Empatía está más definido en el Inventario de Desgaste por Empatía. Las dimensiones que los componen facilitan no sólo el conocimiento del nivel de desgaste en cualquiera de sus cuatro perfiles, sino también el conocimiento de cuál es la dimensión más significativa para evaluar el desgaste. En términos pragmáticos, conocer la manifestación del desgaste en cada una de las dimensiones facilita la aplicación de medidas concretas que señalen las dificultades identificadas en cada dimensión.

D. CONCLUSIÓN

Como fenómeno inherente al proceso de ayuda, la fatiga por compasión no se puede evitar. Su existencia y manifestación reflejan el desarrollo de un buen compromiso relacional y un adecuado uso de nuestra capacidad empática. Sin embargo, eso no significa que no podamos tomar medidas 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 equilibrio entre la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión. La satisfacción compasiva está relacionada con la percepción subjetiva del trabajo bien hecho, la conexión emocionalmente significativa con nuestros clientes y la satisfacción de las propias necesidades psicoemocionales del profesional. Sin embargo, sabemos que este equilibrio, que se inclina peligrosamente hacia un aumento significativo de la fatiga por compasión, aumenta el riesgo de desconexión emocional, el peligro de emitir juicios erróneos o de organizarse mal uno mismo y el proceso de cambio. Desde este punto de vista, el coste de la atención debe compensarse con el cuidado personal.

Podemos entender el autocuidado como “las actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando exista o restaurarla cuando sea necesario”. (Ginés & Carvalho, 2010), teniendo una dimensión institucional, personal o comunitaria. Si no se concede esta compensación, la fatiga por compasión prevalecerá sobre la satisfacción por compasión. Bride, Radey y Figley (2007) proponen que aliviar la fatiga por compasión, es decir, equilibrar el desequilibrio estructural que siempre existirá entre satisfacción y fatiga, implica desarrollar cuatro dominios (Borges et al, 2019). Para concluir, queremos destacar la dimensión positiva de la fatiga por compasión. Esto refleja un claro compromiso del profesional con su cliente y con su propia práctica adecuada. Es necesario e inevitable si se desarrollan buenas prácticas; es incapacitante si no se compensa con otros mecanismos: relaciones positivas, estrategias de autogestión y manejo del estrés. La fatiga por compasión no puede evitarse, pero puede y debe mitigarse conscientemente. Aumentar la capacidad de reconocer y minimizar el impacto del burnout es una responsabilidad del profesional y de la organización en la que trabaja.

LAS REFERENCIAS

1. Adams, RE, Boscarino, JA y Figley, CR (2006). Fatiga por compasión y angustia psicológica entre trabajadores sociales: un estudio de validación. *Revista americana de ortopsiquiatría* , 76 (1), 103-108.
2. Borges, EMDN, Fonseca, CINDS, Baptista, PCP, Queirós, CML, Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Díaz, MP (2019). Fatiga Por Compasión En Enfermeros De Un Servicio Hospitalario De Urgencias Y Emergencias De Adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 27 .
3. Bride, BE, Radey, M. y Figley, CR (2007). Medición de la fatiga por compasión. *Revista de Trabajo Social Clínico*, 35, 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
4. 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.
5. Campos, JF, Cardona, J., Cuartero, ME & Bolaños, I. (2015). La Fatiga por Compassion 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. Génova: Editor ZONA.
6. Campos-Vidal, JF, Cardona-Cardona, J., & Cuartero-Castañer, ME (2017). Ante El Desgaste: Cuidado Y Mecanismos Paliativos De La Fatiga Por Compasión.
7. Cardona, J. & Campos JF (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
8. Caro, MM, San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., & Vivanco, L. (2017). Empatía, Soledad, Desgaste Y Satisfacción Personal En Enfermeras De Cuidados Paliativos Y Atención Domiciliaria De Chile. *Enfermería Clínica* , 27 (6), 379-386.
9. Corbella, S. y Botella, L. (2003). La Alianza Terapéutica: Historia, Investigación Y Evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology* , 19 (2), 205-221.
10. Desde Madrid, CA (2002). Palabras Clave: Psicotraumatología, Trauma, Estrés Postraumático, Daño Psíquico. *Psiquis* , 23 (5), 173-177.
11. Dekel, R. y Baum, N. (2010). Intervención en Una Realidad Traumática Compartida: Un Nuevo Desafío para los Trabajadores Sociales. *Revista británica de trabajo social* , 40(6), 1927-1944. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp137>
12. Fernández-Pinto, I, López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología* , 24(2), 284-298.
13. Figley, C (2002). Fatiga por compasión: la falta crónica de autocuidado de los psicoterapeutas . *Revista de psicología clínica*, 58(11), 1433-41. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
14. Figley, C. (1995). *Fatiga por compasión: afrontamiento del trastorno de estrés traumático secundario en quienes tratan a los traumatizados*. Reino Unido: T. & Francis, Ed.

15. Figley, C. (2014). Un modelo genérico de resiliencia a la fatiga por compasión (c).
16. Figley, C. y Novia, B. (2007). La fatiga de los trabajadores sociales compasivos: una introducción al número especial sobre la fatiga por compasión. *Trabajo Social Clínico Revista*, 35(3), 151-153. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5>
17. Figley, C., Adams, R. y Boscarino, J. (2008). La escala de fatiga por compasión: su uso con trabajadores sociales después de un desastre urbano. *Investigación sobre la práctica del trabajo social*, 18 (3), 238-250. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>
18. González de Rivera, JL (2004). Empatía y Ecpatia. *Psiquis* 25(6), 243-245
19. Hensley, PL (2008). Ayuda para el ayudante: la psicofisiología de la fatiga por compasión y el trauma indirecto. *Boletín de la Clínica Menninger* , 72 (1), 79.
20. Higuera, JCB (2015). *Asesoramiento y cuidados paliativos* . Desclée De Brouwer.