

## La fatiga por compasión: la consecuencia de trabajar con personas que sufren

M.E. Cuartero<sup>1</sup>, J.A Riera<sup>2</sup>, T. Casado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctoranda Psicología. Universidad de las Islas Baleares, UIB. Ctra. Valldemossa km 7,5 Mallorca, me.cuartero@uib.es

<sup>2</sup> Doctorando de Psicología. Universidad de las Islas Baleares, UIB. Crta. Valldemossa km 7,5 Palma de Mallorca

<sup>3</sup> Doctoranda de Psicología. Universidad de las Islas Baleares, UIB. Ctra Valldemossa km 7,5 Palma de Mallorca

### Introducción

El concepto de Fatiga por Compasión (o Desgaste por Empatía) es un concepto relativamente nuevo que fue estudiado por primera vez en 1992 por Joinson en el contexto de enfermería. El concepto ha evolucionado a lo largo de estos 20 años, pasando de utilizarse como sinónimo de Estrés Traumático Secundario (STS) a ser un concepto en sí mismo. Actualmente Figley y Stamm son dos de los mayores estudiosos del tema, y conjuntamente han creado el instrumento más utilizado para medir la calidad de vida de los profesionales. Dicho síndrome, la Fatiga por Compasión, empieza a tener gran repercusión a nivel internacional aunque por el momento está poco instaurado en España, y mucho menos en el contexto del Trabajo Social. La calidad en la prestación de servicios sociales no depende exclusivamente de los sistemas de organización del trabajo socio-asistencial, de su financiación o de la adecuación de la demanda social expresada (Campos, Cuartero, Adrover, & Cardona, 2016). Un componente importante de la calidad de los servicios va íntimamente ligado con los profesionales que trabajan en esos mismos servicios. Las personas que deciden dedicarse a profesiones que implican ayudar a los demás -como puedan ser médicos, enfermeras, psicólogos, maestros o trabajadores sociales- tienen una cierta vocación a ayudar al prójimo. Generalmente las personas que deciden estudiar este tipo de profesiones tienen niveles de empatía más elevados (Showalter, 2010), y el hecho de ayudar a los demás les genera una alta satisfacción laboral (Smart et al., 2014). Boyle (2011) define como un privilegio poder cuidar a aquellos que lo necesitan, aunque no se puede obviar que el cuidar tiene un coste. Entendemos así, que el cuidar a personas que sufren no es gratuito, y es ese mismo coste al que llamamos Fatiga por Compasión. Podemos definir 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 lo que ello evoca” (Lynch & Lobo, 2012, p.21). En el otro extremo encontramos la Satisfacción por Compasión, la cual se refiere a la recompensa positiva de cuidar (Smart et al., 2014), y a su vez ésta se ve contrarrestada por la Fatiga por Compasión (Figley, 2002). La Fatiga por Compasión se relacionará con una calidad de vida laboral pobre de los profesionales que trabajan en profesiones vinculadas con la relación de ayuda y, en consecuencia, con la alianza terapéutica. Esta baja calidad de vida laboral podrá generar una mala actitud laboral, una disminución del compromiso profesional, falta de interés y problemas de salud para el propio profesional que pueden desembocar en absentismo laboral (Collins & Long, 2003). Por el contrario, una buena calidad de vida profesional se podrá traducir en un aumento de la satisfacción de los clientes y del mismo profesional, repercutiendo posteriormente sobre la organización. En la siguiente comunicación se pretende dar a conocer la importancia de generar una buena relación de ayuda para la eficacia de la práctica laboral en el Trabajo Social de Casos, haciendo especial atención en la capacidad y la actitud empática. Esta empatía será generadora de Satisfacción por Compasión (dimensión positiva) y Fatiga por Compasión (dimensión negativa). Ambos fenómenos son opuestos (Benito, Arranz, Albornoz, & Cancio, 2011), pero están estrechamente relacionados. El índice de prevalencia de la FC nos ayudará a definir planes para la paliación de dicho síndrome. Estos planes irán estrechamente relacionados con el autocuidado profesional.

**La importancia del vínculo entre los profesionales de relaciones de ayuda y sus clientes.**

Varios autores argumentan que una relación estrecha y recíproca entre el profesional y cliente es el "núcleo" de la práctica profesional en profesionales de la relación de ayuda (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006), como es el caso de los trabajadores sociales. Un gran número de estudios sobre la eficacia en el trabajo social demuestran que, con el fin de ser profesionales exitosos deben establecer una relación basada en el compromiso, la confianza, el cuidado, la autenticidad, la empatía y la aceptación (Miller & Rollnick, 2013). Los profesionales que trabajan con personas en situaciones de crisis o malestar saben que es imposible mantener la mente en blanco y adoptar una postura completamente objetiva ante las emociones de los clientes. Incluso el profesional más preparado y entrenado es vulnerable al hecho de ser conmovido por sus clientes (Rothschild, 2008). Independientemente de los modelos que rijan nuestra práctica, o la combinación de ellos, la relación que se va establecer necesariamente entre Trabajador Social y clientes será un punto que requerirá mucha atención. Muchos y diferentes estudios dentro del campo de la psicología, trabajo social, mediación etc., destacan la importancia de la "relación de ayuda" al inicio del proceso, ya que es un predictor significativo del éxito. Un estudio clásico sobre resultados de intervención dice que el 30% del cambio lo podemos explicar gracias a la relación que han establecido el profesional con el cliente (Rivero & Santiago, 2008). La alianza es predictiva del resultado para una variedad de enfoques terapéuticos (individuales) cuando se mide al principio del tratamiento, y gran parte de la investigación sugiere que la perspectiva del cliente es primordial. La relación de ayuda busca crear un clima e iniciar un diálogo con el sujeto que permita a éste aclararse sobre su propia persona y sus propios problemas, liberarse y encontrarse recursos para la solución de sus conflictos, y activar siempre su propia iniciativa y responsabilidad (Dietrich, 1986). Bajo la relación de ayuda se encuentra la "alianza" que se establece entre profesional y cliente. En el caso que nos atañe, la alianza es la colaboración mutua (Friedlander et al., 2006) entre Trabajador Social y clientes en cuanto se comparten objetivos comunes y la intervención se va alejando del mero contrato conductual. La alianza también tiene un fuerte componente emocional, siendo la base sobre la que se construye todo lo demás (Friedlander et al., 2006). Una sólida alianza facilita un adecuado proceso de intervención, mientras que si es débil, lo obstaculiza. El éxito de la práctica del Trabajo Social se fundamenta en una relación significativa basada en la confianza entre trabajador social y las personas que mantienen el conflicto (Poitras, 2009), sufrimiento o dificultad. Tradicionalmente, la relación terapéutica era un aspecto central del pensamiento de Carl Rogers acerca de las características del terapeuta y de las condiciones de la relación con el cliente (Rogers, 1986). La empatía, la consideración positiva, la veracidad y la congruencia se consideran elementos necesarios para que se produzca un cambio en el cliente (Friedlander et al., 2006). La empatía es el instrumento primordial en manos de todo profesional de ayuda (psicólogos/as, médicos/doctoras, enfermero/as...) y especialmente en trabajadores/as sociales. Ninguno tendría ningún éxito sin nuestra capacidad y facilidad para empatizar.

**La empatía, habilidad y capacidad necesarias para establecer una buena relación con el cliente**

Muchos profesionales argumentan que es inadecuado tener una relación de simpatía y tristeza con sus propios clientes, y cierto es que para poder ayudar a aliviar el dolor de los demás se debe tener una cierta perspectiva de cuáles son las propias limitaciones personales. Sin embargo, la mayor parte de los profesionales ponen en práctica la capacidad empática con sus clientes. La mayoría de los estudios sobre la eficacia y eficiencia de la relación de ayuda constatan que la alianza terapéutica entre cliente y profesional y la capacidad empática son claves para entender lo que le ocurre al otro (Figley, 1995). Los profesionales de la relación de ayuda tienen la posibilidad de

experimentar lo que sienten los demás. La empatía nos ayuda a vincularnos con los clientes a quienes atendemos y percibir lo que están sintiendo (Figley, 2002). Se define la empatía como la acción y la capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera vicaria los sentimientos, pensamientos y experiencias que hayan sido comunicados de manera objetiva o explícita (González, 2005). Como actitud, la empatía lleva a una persona a intentar comprender el mundo interior de otra, de sus emociones y de los significados que las experiencias adquieren para él (Bermejo, 2012). La empatía se produce cuando suspendemos nuestro enfoque de atención único centrado exclusivamente en nuestra mente y en su lugar, adoptamos un enfoque de atención doble. La empatía es nuestra capacidad de identificar lo que otra persona piensa o siente, y responder ante sus pensamientos y, sentimientos con una emoción adecuada (Baron-Cohen, 2011). En un contexto evolutivo, social y funcional entendemos la empatía como una cualidad humana imprescindible para vivir en sociedad (Zamponi, 2009).

En el campo de las relaciones de ayuda consideramos que el significado de empatía es la capacidad de ser sensible, comprender, darse cuenta de los sentimientos, pensamientos, experiencias y significados de otra persona, sin que estos sentimientos, pensamientos y experiencias hayan sido necesariamente comunicados de manera objetiva y explícita (Bermejo, 2012). Cuando un profesional intenta ayudar a su cliente necesita tener una mirada y escucha amplia y centrada en el otro para entender, comprender y actuar en consecuencia. El polo opuesto de la empatía es la eempatía. Ésta se define como un proceso mental voluntario de percepción y exclusión de sentimientos, actitudes, pensamientos y motivaciones incluidas por otro (Gonzalez, 2005). Tanto la empatía como la eempatía son igual de necesarias, ya que mientras una nos sitúa en el lugar del otro para poder hacer una aproximación y entenderlo mejor, la otra nos hace ser conscientes de nosotros mismos y no nos deja arrastrar por los sentimientos del otro. Encontrar un equilibrio entre la empatía y la eempatía nos ayudará a manejar de forma más adecuada las emociones compartidas entre el profesional y el cliente. La empatía, habilidad y capacidad necesaria para el trabajo relacional, correlacionará con la satisfacción por compasión, aspecto positivo que evidencia el bienestar del trabajo que se realiza con las personas a las cuales se ayuda. A la vez, la misma empatía, puede hacer que los profesionales se vuelvan muy vulnerables ante las historias de dolor y sufrimiento que expresan los clientes y en consecuencia llegar a padecer el síndrome de Fatiga por Compasión.

#### **La parte gratificante de trabajar con personas que sufren**

Se define la Satisfacción por Compasión (SC) como la recompensa positiva de cuidar (Stamm, 2010), así como los sentimientos satisfactorios por contribuir con la organización, compañeros y la sociedad (Smart et al., 2014). Cuando anteriormente se mencionaba que las profesiones relacionadas con la relación de ayuda son vocacionales, nos referimos a este concepto de Satisfacción por Compasión. El hecho de trabajar ayudando a personas, como puede ser la función de los trabajadores sociales, genera una recompensa positiva por la contribución de un bien social. Según Stamm (2010), la Satisfacción por Compasión es la sensación vigorizante del trabajo que le gusta ejercer. La satisfacción por compasión se caracteriza por la sensación de satisfacción por el trabajo de uno y por la ayuda que ofrece al otro. En este estado uno se siente feliz, que tiene éxito, están contentos con el trabajo que realizan y quieren seguir haciéndolo (Stamm, 2010). Podríamos imaginar una balanza en la que una parte tenemos la Satisfacción por Empatía derivada del placer de ayudar a los demás, y en la otra el desgaste generado por el hecho de proporcional tal ayuda (Fatiga por Compasión). Cuando constantemente estás trabajando con personas que cargan con historias de dolor o trauma es difícil mantener la balanza equilibrada, y en muchas ocasiones se desliza hacia la parte negativa.

#### **El coste de ayudar al cliente que sufre**

La Fatiga por Compasión (Figley, 1995) es un término general aplicado a cualquiera que sufre a consecuencia del trabajo que realiza en un servicio de apoyo. La Fatiga por Compasión (FC) puede manifestarse en cualquier profesional de la salud, psicología o

ámbito social. Los profesionales que trabajan con víctimas de situaciones traumatizantes o en situación de crisis son mucho más propensos a sufrir este tipo de desgaste (Bernabé, 2013). La FC es la forma de referirse al estado de agotamiento y disfunción biopsicosocial experimentado por profesionales de la relación de ayuda, que utilizan la capacidad empática como base para interactuar con las personas, familias u otros sistemas que pasan por situaciones de elevado estrés o sufrimiento (Campos, 2015). Charles Figley (1995), afirma que el fenómeno consiste en un sentimiento profundo de compasión y empatía por el paciente/cliente que sufre, acompañado por un fuerte deseo de resolver el dolor ajeno o resolver sus causas. La fatiga por compasión se caracteriza por ser un estado de decaimiento físico, emocional y mental evidenciado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia la persona con la que trabaja. Abarca tres dimensiones específicas: agotamiento emocional, despersonalización y afecciones en sus relaciones sociales, además de sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia (Bernabé, 2013). Para llegar a sufrir fatiga por compasión deben existir de manera simultánea 2 elementos: la exposición al dolor de los demás y la empatía (Figley, 1995). En el caso de los profesionales del Trabajo Social, estos están expuestos a diario a personas que sufren a diferentes niveles y por diferentes motivos. Muchos profesionales trabajan con personas que están traumatizadas, por lo que la exposición al dolor es algo presente en su día a día. Es importante destacar que durante mucho tiempo ha existido una gran confusión con el término Fatiga por Compasión, siendo utilizado indistintamente con otros conceptos como el burnout, transferencias, estrés, traumatización vicaria, contagio emocional o traumatizaciones primarias o secundarias. Por este motivo gran parte del material que se encuentra sobre este fenómeno está erróneamente utilizado y puede dar lugar a confusiones. La Fatiga por Compasión, a pesar de compartir semejanzas con el Trastorno de Estrés Postraumático en los criterios diagnósticos establecidos en el DSM V (Psicomet, s. f.), no se encuentra respaldada por una amplia gama de instrumentos psicométricos para ser evaluada (Campos, 2015). Son pocos los instrumentos validados y con suficiente índice de fiabilidad existentes hasta el momento. El instrumento más utilizado para el estudio de la FC y la SC es la escala de calidad de vida profesional llamado Escala ProQOL. Actualmente se utiliza la versión V y hay 650 estudios en todo el mundo realizados a partir de este instrumento.

### **¿Se puede prevenir la Fatiga por Compasión?**

Partiendo de la base de que para establecer una buena relación de ayuda es necesario crear una buena alianza y utilizar la empatía, podemos decir que es inevitable sufrir con los clientes. Entonces la FC es por una parte necesaria e inevitable si se desarrolla una buena práctica; por otra, peligrosa e inhabilitante si no se compensa mediante otros mecanismo como el autocuidado (Campos et al., 2016). Se ha estudiado que el autocuidado funciona como un buen predictor para paliar la FC. Para el cuidado personal es necesario adaptar los entornos de trabajo, mantener una adecuada red social, buscar equilibrio personal y tener hábitos de vida saludables como las horas de sueño o mantener una dieta equilibrada (Keidel, 2002). Dentro del autocuidado hay que diferenciar entre variables internas, externas o sociales. Son muchos los profesionales de la relación de ayuda, entre ellos el colectivo de trabajadores sociales, que sin saberlo están siendo víctimas de la Fatiga por Compasión. Sobre esta hipótesis no hay datos concretos, ya nunca se ha estudiado este fenómeno en colectivos de trabajadores sociales en España. Una línea interesante de trabajo consistiría en evaluar la prevalencia de la FC en los trabajadores sociales y/u otras profesiones de la relación de ayuda, e identificar los mecanismos de autocuidado generales y específicos que contribuyen a paliar los niveles de FC.

### **Referencias:**

- Baron-Cohen, S. (2011). *Empatía Cero. Nueva teoría de la crueldad*. (Alianza Editorial, Ed.).
- Benito, E., Arranz, P., Albornoz, C. De, & Cancio, H. (2011). Actualizaciones Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren, *18(2)*, 59-65.

- Bermejo, J. C. (2012). *Empatía Terapéutica. La compasión del sanador herido*. (D. de Brouwer, Ed.). Bilbao.
- Bernabé Solano, J. J. (2013). *Desgaste por empatía en psicólogos*. Universidad Rafael Landívar.
- 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*. Universidad de Extremadura.
- Campos, J. F., Cuartero, M. E., Adrover, J. A. R., & Cardona, J. (2016). Cuidado profesional y mecanismos paliativos. En I. congreso internacioani de T. coial (CIFETS) (Ed.), *Respuestas Transdisciplinares en una sociedad Glogal. Derechos humanos e innovación social*. (1º ed., pp. 1-21). La Rioja.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(1), 17. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00526.x
- Dietrich, G. (1986). *Psicología general del Conselling*. (Heder).
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized (Routledge Psychosocial Stress Series): 9780876307595: Medicine & Health (T. & Francis, Ed.)* (1ª ed.).
- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-41. doi:10.1002/jclp.10090
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *La alianza terapéutica. En la terapia familiar y de pareja*. (Paidós.). Barcelona.
- Gonzalez de Rivera, J. L. (2005). EMPATIA Y ECPATÍA. *Advances in relation mental health*, 4, 1-8.
- Jesús Zamponi. (2009). Primer cuestionario validado para evaluar síndrome de desgaste por empatía. En *VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo* (pp. 1-6). Paraná: Facultad de Psicología.
- Keidel, C. (2002). Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 19(3), 200-205.
- Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125-34.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing. Helping people change*. (Guilford). New York.
- Poitras, J. (2009). What makes parties trust mediatos? *Negotiacion Journal*, 25(3), 307-325.
- Psicomet. (s. f.). Psicomed.net. Recuperado 15 de abril de 2016, a partir de <http://psicomed.net/>
- Rivero Cárdenes, O., & Santiago Almazán, L. (2008). *Intervenciones Sistémicas Breves. Terapia breve estratégica*. Barcelona.
- Rogers, C. (1986). *El proceso de convertirse en persona* (Paidós). Barcelona.
- Showalter, S. E. (2010). Compassion fatigue: what is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *The American journal of hospice & palliative care*, 27(4), 239-42. doi:10.1177/1049909109354096
- Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K. B., Childers, B., & Magera, C. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing & Health Sciences*, 16(1), 3-10. doi:10.1111/nhs.12068
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* (monografía). Pocatello: [accesp 03 semptiembre 2014].