

XVII Congreso Estatal de Voluntariado

LA FATIGA POR COMPASIÓN EN LA PRÁCTICA DEL VOLUNTARIADO.

José F. Campos, Josefa Cardona, M. Elena Cuartero & Ana Cañas
Universidad de las Islas Baleares

Introducción

El ejercicio de la actividad voluntaria asistencial provoca un desgaste en el voluntario, no es inocuo. Las personas que desarrollan un trabajo voluntario de carácter asistencial y que usan la empatía para relacionarse con las personas que ayudan, van a experimentar inevitablemente el *desgaste por empatía* o *fatiga por compasión*. Siendo así, ¿en que consiste este desgaste y qué podemos hacer para prevenirlo o paliarlo?. Nos interesa especialmente sentar las bases del futuro trabajo, especialmente para despejar dudas teóricas y terminológicas relacionadas con el fenómeno del malestar profesional. Conociendo de qué manera los voluntarios experimentan ese desgaste, será posible articular en un futuro, los mecanismos de prevención necesarios.

Las fuentes del desgaste

Nuestra población diana, el grupo de personas que nos preocupa, es el voluntariado asistencial. Entendemos por voluntariado asistencial a aquel que desarrolla una actividad directa, cara a cara, con las personas que se encuentran experimentando una situación de dificultad psicosocial o son víctimas de situaciones exógenas de naturaleza traumática. En la clasificación habitual de tipos de voluntariado, haremos especial referencia a aquel que trabaja en los ámbitos de la salud (enfermedades y apoyo socio-sanitario, adicciones y dependencias), el vinculado a la exclusión social y la pobreza, el vinculado a Derechos Humanos y el voluntariado relacionado con la asistencia a emergencias y catástrofes.

Sostenemos que una relación de ayuda eficaz requiere del desarrollo de una relación de confianza entre el voluntario y las personas implicadas en la situación de malestar (Golberg, 2005). La relación de confianza se deriva del desarrollo de dos operaciones vinculadas a las relaciones que el voluntario establece en y durante el proceso de ayuda. En primer lugar, su capacidad de empatizar con las personas con las que trabaja, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar de del otro para ver y comprender con su perspectiva, sin entrar en valoraciones y juicios (Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2002). En segundo lugar, la necesidad de desarrollar una

alianza entre el voluntario y la persona ayudada, la cual se concreta en la cualidad y fortaleza de la relación de colaboración entre el voluntario y las personas que incluye: los lazos afectivos entre ambos, la confianza mutua, el respeto y el interés por el proceso, un compromiso activo por el proceso de ayuda y un sentido de asociación para alcanzar un común objetivo (Friedlander, Escudero y Heatherintong, 2006).

La empatía y la alianza genera tres significativas fuentes de desgaste.

1. *Escucha activa y alianza*. Considerando la escucha activa como aquella predisposición a comprender e interiorizar la vivencia de las personas en conflicto, la escucha activa se canaliza preferentemente desde un canal narrativo. Son las historias que nos cuentan las personas las que nos permitirán aproximarnos a la naturaleza de la situación problema en sus distintos terrenos (Bolaños, 2008). Las narrativas de las situaciones problema reflejan el malestar emocional y relacional, y el voluntario, que difícilmente puede escapar de esta tensión, se ve inundado en un mar de malestar medioambiental que constituye un fuente primaria de desgaste.

Desde diversos ámbitos como el de la psicoterapia (Safran, J, y Muran, J.C., 2005; Friedlander, M., Escudero, V. & Heatherintong, L., 2006) o el trabajo social (Cardona, 2012) se ha prestado especial atención a las relaciones entre los profesionales y sus clientes, considerando que una buena alianza tiene una influencia crucial en los resultados del trabajo de ayuda, siendo ésta el predictor más robusto para el éxito del proceso de cambio. Las investigaciones de Poitras (2009) ponen en evidencia que el factor clave para el éxito de las mediaciones en conflictos radica en la capacidad de desarrollar una base de confianza entre el profesional y las partes. Parece evidente que la clave para el desarrollo de la relación de ayuda radica en el establecimiento de unas bases de confianza.

Desde nuestra perspectiva, hablar de alianza con las personas implica referirnos a cuatro elementos: el enganche en el proceso de mediación, la conexión emocional con el mediador, la seguridad dentro del sistema de mediación y el sentido que el mediador desarrolla de compartir el proceso con la pareja o la familia. Estos cuatro movimientos que no vamos a describir en estos momentos, implican un desgaste psíquico y emocional para el mediador que no podemos ignorar. Vincularse, cuesta, no es un movimiento gratuito.

2. *El uso necesario de la empatía*. Entendemos a la empatía como esa capacidad psicofisiológica que nos permite sentir y percibir el bien y el malestar del otro desde una perspectiva cognitiva y emocional (Davis, 1994). Con una base neurofisiológica compleja en la cual destacan el papel

de la amígdala, el circuito cerebral específico y las neuronas espejo (Rizzolatti, G & Gallese, 2006), suponiendo un estado de salud y equilibrio de la persona, el desarrollo de la empatía supone la capacidad para sentir y percibir el bienestar y el malestar de otra persona desde una perspectiva cognitiva y emocional. Para Baron-Cohen (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 que también se centra en la mente del otro” (p. 27). Así pues, un enfoque de atención doble significa que en nuestra mente tenemos presente al mismo tiempo la mente de alguien más.

Parece evidente que en el desarrollo de la práctica del voluntariado asistencial, el desarrollo de este mecanismo, no solo es inevitable sino que debe ser conscientemente esencial, y en este sentido se han desarrollado interesantes trabajos al respecto (Noce, 1999; Minkle & Bashir, 2008), considerándose en todos los casos que la empatía es *la capacidad de identificar* lo que el otro piensa o siente, y *responder antes sus pensamientos o sentimientos con una emoción adecuada* (Cohen, 2012). La empatía significa ser capaz de entender con precisión la posición del otro, ser capaz de encontrar soluciones compatibles con las otras personas. Su desarrollo significa que los las personas se sienten escuchadas y valoradas, reconocidas, legitimadas y respetadas.

Ahora bien, el desarrollo y la puesta en juego de la empatía mediante la escucha activa se convierten también en fuentes de desgaste del personal voluntario. En primer lugar, se hace necesario contrarrestar el *reflejo empático*. Éste es espontáneo, irreflexivo e inconsciente, y se traduce en una escucha desequilibrada de las narrativas de los problemas y situaciones que aportan las personas. Dado que los voluntarios no son sujetos asépticos, que tenemos historia e ideología, es inevitable que al escuchar narraciones de problemas, narraciones cargadas de sufrimiento, de dolor, malestar y, en ocasiones de significativas y lacerantes injusticias, se tenga una tendencia espontánea a ser más empáticos con unas personas que con otras. La identificación con el propio género, las resonancias emocionales que se ligan a nuestra propia historia, nuestro sentido de lo que es justo o injusto, bueno o malo, todo ello nos inclina a una predisposición empática que no está equilibrada y en la cual hay víctimas y victimarios, ganadores y perdedores. Evidentemente, esta reacción empática espontánea que nos inclina a predisponer una mayor atención y escucha hacia aquella persona que identificamos como el perdedor o el maltratado, debe ser corregida si queremos llevar a cabo una tarea adecuada. Este proceso de corrección, de recolocarnos en una posición de no predisposición a la parcialidad, implica una fuente de

desgaste que consideramos muy importante, ya que nos obligamos a comprender el significado de las conductas y sentimientos de todas las personas implicadas, pero especialmente de aquella persona que inicialmente nos despierta menor empatía.

Existe una segunda fuente de desgaste relacionada con la empatía que nos obliga a desarrollar un trabajo adicional para contrarrestarla. Nos referimos al impacto del uso de la escucha activa mediante el desarrollo de la *actitud empática*. A diferencia del reflejo empático, la *actitud empática* implica una predisposición consciente 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 que están en juego relacionados las personas, los voluntarios deben percibir y experimentar parte del malestar que experimentan las personas implicadas en el conflicto. Dicho en otros términos, en el marco de una relación marcada por los problemas, el desarrollo de una *actitud empática* significa experimentar, en una aproximación vivencial, el sufrimiento, la angustia, el dolor o el malestar que experimentan las personas. Una escucha activa activada por una predisposición y una actitud empática, implica percibir en sí mismo parte del malestar del otro. Acabar una jornada de trabajo voluntario con sensación de agotamiento, de angustia o de malestar es frecuente y debe considerarse como parte de la normalidad de la práctica del personal voluntario. Por tanto, una buena práctica implica asumir y reconocer en sí mismo el malestar de los demás. Esta situación origina un importante desgaste que si no es compensado, balanceado, puede provocar efectos no deseados en la competencia inmediata o futura del mediador (Dávila, M.C. & Chacón, 2004)

3. *La tensión entre empatía y eempatía*. Una actividad voluntaria asistencial que pretenda ser eficiente no puede quedar atrapada ni comprometida por la posibilidad de identificación o sobre involucración del voluntario. Construir una distancia emocional adecuada para no identificarse o sobre involucrarse y hacer posible una relación de ayuda, es imprescindible. El concepto de eempatía (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. Desarrollar la eempatía no significa renegar de la empatía ni adoptar una actitud dispática o cínica respecto a los otros, se trata de “una maniobra o acción mental positiva compensadora de la empatía y no de su carencia” (González de Rivera, 2004). La práctica de la eempatía 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.

Así pues, entre la empatía que se requiere para comprender al otro y la empatía imprescindible para desarrollar la distancia emocional necesaria, nos encontramos ante una tensión paradójica entre distancia emocional y proximidad emocional que es necesario mantener. Parece evidente que tal tensión provoca una nueva fuente de desgaste.

Desgaste por empatía o Fatiga por Compasión

Podemos definirla *Fatiga por Compasión* o el *Desgaste por Empatía*, 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 & Lobo, 2012). 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" (p. 1434). Si un voluntario experimenta dicho fenómeno, su capacidad para empatizar, conectar y ayudar a las personas con las que trabaja se ve gravemente disminuida. McHolm (2006) añade el componente espiritual a la definición, indicando que la *Fatiga por Compasión* "describe el agotamiento emocional, físico, social y espiritual que se apodera de una persona y provoca un descenso generalizado de su deseo, capacidad y energía de sentir y tener la energía para ayudar a otro" (p.14). Coetzee & Klopper (2010), definen la *Fatiga por Compasión* como "el resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con pacientes, el uso de uno mismo y la exposición al estrés" (p.237).

Diferenciando la *Fatiga por Compasión*

Cómo constatan las obras de Figley (Figley, 1995, 2002, Figley & Bride, 2007, Figley, 2014), el uso de varios términos relacionados con el desgaste por empatía para referirse a un misma situación a dado pie a confusiones y a un uso cuestionable de los diferentes términos. Nos referimos al síndrome de estrés traumático secundario (estrés traumático derivado del contacto con la víctima o el evento traumático) y de estrés post-traumático, a la traumatización vicaria, la contratransferencia, el *Síndrome de Burnout* (Lynch & Lobo, 2012), así como el contagio emocional (Fernández-Pinto, López-Pérez, & Márquez, 2008). Todos ellos, a excepción del conocido Síndrome de Burnout, se desarrollan en actividades relacionadas con el contacto o la atención directa con personas o situaciones altamente traumáticas o altamente estresantes. Nos interesa hacer una especial y concreta diferenciación entre la *Fatiga por Compasión* (desgaste por empatía) y el Síndrome del Profesional Quemado o Burnout, ya que pudiera parecer que son estructuralmente semejantes.

En ocasiones han considerado a la *Fatiga por Compasión* como una subtipología del *Síndrome de Burnout*. Diversos autores (Najjar, N., Davis L.W.,

Beck-Coon, K., 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 y voluntarios 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. Parece evidente que en último término hay un consenso generalizado en considerar el *Síndrome de Burnout* como una respuesta acumulativa al estrés crónico en el trabajo, a largo plazo, y que tiene efectos negativos en el individuo y en el trabajo (Vecina, Astray, Barron, & Paul, 2001). Son claras las consecuencias básicas de este síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal (Maslach, 1982). Estas consecuencias no coinciden con las que se asocian con la *Fatiga por Compasión*: la re-experimentación, evitación y embotamiento psíquico e hiperactivación (Figley 2002). El Desgaste por Empatía “es la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible 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).

Señales y signos de la *Fatiga por Compasión*

De acuerdo con Figley (2002) y Moreno (2004) los signos de la fatiga por compasión o del desgaste por empatía, mantienen las tres variables sintomáticas del estrés traumático secundario, es decir, la re-experimentación, la evitación y embotamiento emocional y la hiperactivación. En la tabla I, hemos organizado estos signos siguiendo la organización de estructuración de la personalidad CASIC (conducta, afecto, soma, interacción y cognición) que Lazarus (2000) propone en su enfoque multimodal.

En la revisión bibliográfica realizada por Lynch & Lobo (2012) y Soberats, (2014) se constatan las diferentes consecuencias que se atribuyen a la fatiga por compasión, las cuales incluyen aspectos psicológicos como conductuales, relacionales o somáticos. Desde la dimensión psicológica, McHolm (2006) hace referencia a una creciente despersonalización y una actitud hipercrítica hacia los clientes, un descenso de la perspectiva de autoeficacia y la aparición de sentimientos relacionados con la apatía, la depresión, la ansiedad y el aislamiento. Showalter (2010) hace hincapié en la separación emocional, la distancia con los familiares y los amigos, la pérdida de actividades generadoras de placer y la aparición de pensamientos recurrentes relacionados con los clientes y el trabajo. Por último Conrad y Kellar-Guenther (2006) destacan la importancia de la pérdida de objetividad y la

descenso de la competencia en sentirse útil.

Desde la dimensión somática (Sabo, 2011; McHolm, 2006; Showalter, 2010) se remarca la sensación de fatiga y agotamiento, cambios de peso, agarrotamiento muscular, trastornos del sueño, cefaleas, taquicardia y disminución de la eficacia del sistema inmunológico. En lo referente a su dimensión relacional, diversos autores (Mathieu, 2012; Negash & Sahin, 2011; Jacobson, Rothschild, Mirza, & Shapiro, 2013) señalan un incremento del abuso de psicofármacos, y de la ingesta de alcohol, la disminución del tiempo de dedicación a los clientes, el distanciamiento de las relaciones con la familia y los amigos, el desarrollo de una actitud cínica hacia los demás, la descalificación de los otros, el descenso significativo del deseo sexual, la intolerancia y la culpa, así como el incremento de los conflictos interpersonales. Parece evidente que tal situación también repercutirá en las relaciones laborales. McHolm, (2006) destaca la insatisfacción con el trabajo, el desarrollo de juicios inadecuados, la dificultad para mantener el equilibrio entre empatía y objetividad (la tensión entre empatía y ecpatía), la aparición de irritabilidad y negatividad.

Tabla I. Señales y signos de la *Fatiga por Compasión* y Sistema CASIC

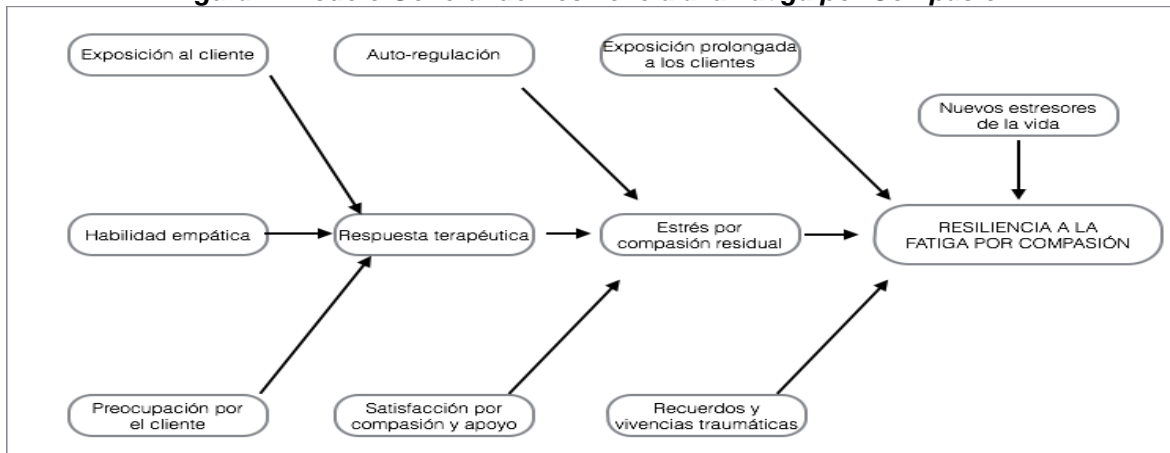
| | |
|--------------------------|---|
| Subsistema Conductual | Evitación de los clientes, Absentismo, consumo de psicofármacos, retraimiento, dificultades para separar la vida personal de la laboral, Hipervigilancia |
| Subsistema Afectivo | Rabia e irritabilidad, desgaste y agotamiento emocional, Deterioro significativo de la capacidad empática, experiencia negativa del mundo externo, dificultades para la tolerancia de emociones fuertes |
| Subsistema Somático | Agotamiento físico, insomnio, Cefalea y migraña, disminución de la respuesta inmunológica, incremento de la somatización, aparición de la tendencia hipocondría, depresión |
| Subsistema interpersonal | Conflictos interpersonales en la red social íntima, Incapacidad de desarrollar aspectos de la vida que no estén relacionados con el trabajo, despersonalización |
| Subsistema cognoscitivo | Exagerado sentido de la responsabilidad, Dificultades para tomas decisiones, Tendencia a olvidar, descenso del compromiso con el cliente, deterioro de la auto-imagen, Deterioro de la capacidad empática, miedo irracional |

Fuente: (Mathieu, 2012) y elaboración propia

Modelo general de resiliencia a la *Fatiga por Compasión*

El Modelo ayuda a estimar el nivel de resiliencia a la *Fatiga por Compasión* de los profesionales, determinando 10 medidas separadas pero interrelacionadas (Figley, 1995; 2002; 2014). De forma conjunta estas variables pueden ayudar a los profesionales, los voluntarios y a sus supervisores a estimar los niveles de resiliencia a la fatiga por compasión y al diseño de programas de prevención para aumentar la resiliencia, mejorar la satisfacción por compasión y apoyo, la auto-regulación, manejar el estrés relacionado con los clientes, y manejar de forma efectiva el estrés impuestos por la vida personal (Figley, 2014).

Figura II. Modelo General de Resiliencia a la Fatiga por Compasión



Fuente: Figley 2014

El modelo general descrito por Figley (2014) se articula de la siguiente manera:

1. *Exposición a la persona que sufre*: cuanta más exposición a la persona 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 y el voluntario pueden predecir de forma ajustada la emoción expuesta por la persona que sufre y exponer emociones que reflejan servicios efectivos y con resultados.
3. *Preocupación por la persona que sufre*: es el interés en el bienestar y el éxito de la persona que sufre. Motiva a buscar la mejor respuesta terapéutica.
4. *Respuesta terapéutica*: es la que el profesional y el voluntario utilizan para permitir al cliente a) tener más voluntad para cambiar, b) tener menos temor, e) ser más optimista acerca del resultado de la mediación, d) sentirse apoyado. Sin embargo, dando la respuesta terapéutica adecuada, el voluntario experimenta distrés vicario de la persona que sufre que carga en el voluntario, de forma medible, como Estrés por Compasión Residual.
5. *Auto-regulación*: es el grado por el cual el voluntario 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 de auto-regularse.
6. *Satisfacción por Compasión y Apoyo*: es el grado en que un voluntario siente un alto nivel de satisfacción personal por el trabajo con las personas y percibe un alto grado de nivel de apoyo y respeto por los compañeros.
7. *El estrés residual por compasión*: es experimentado por los voluntarios como reacciones de estrés a la situación difícil de las persona que sufren y

la preocupación de hacer todo lo que uno pueda para ayudar. 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 voluntarios después de haber experimentado un significativo incremento en el volumen de estrés. El Modelo sugiere que es una función en 4 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 las personas es el número de personas 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 voluntario utiliza las lecciones del trauma pasado para ayudar a las personas que están experimentando un trauma similar y para adaptarse al trauma.

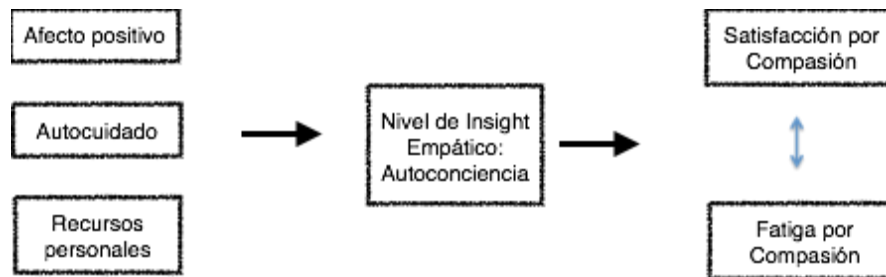
8.3 Nuevos Estresores de la Vida: Acontecimientos propios del desarrollo del ciclo vital o de acontecimientos no previstos de que provocan crisis personales y familiares que afectan a los voluntarios en cuanto personas

Prevención de la Fatiga por Compasión

Se entiende por perspicacia empática¹ (*Empathic discernment*, Radey & Figley, 2007) a la capacidad del voluntario para reconocer y reducir a tiempo la fatiga por compasión y aumentar la satisfacción por compasión mediante el equilibrio e incremento de tres factores: *el afecto, el autocuidado y los recursos.*

Figura III. Transformación a fatiga por compasión o satisfacción por compasión

¹.- *Empathic discernment*, que también podría traducirse como discernimiento empático o insight empático.



Fuente: Radey & Figley, 2007

El afecto positivo se refiere a las características de la relación que son fundamento esencial para entrar en contacto con las necesidades de las personas: respuesta empática y alianza de ayuda. También se refiere a cubrir necesidades del voluntario tales como la satisfacción por el servicio prestado y el aprecio de los demás.

El autocuidado, incluye seguir estándares reconocidos para cuidar de uno mismo (descansar, dormir ...), pero también conviene utilizar un plan de auto-cuidado diseñado individualmente y actualizarlo periódicamente. Es fundamental la auto-monitorización o bien la monitorización a través del apoyo social para conocer el nivel de satisfacción y fatiga de compasión. Un pobre auto-cuidado puede tener consecuencias negativas como reducir el nivel de satisfacción por compasión, dañar la salud del voluntario y de sus relaciones, así como dañar a las personas que sufren.

Los recursos personales y sistémicos con los que puede contar el voluntario son diversos. Por ejemplo, recursos intelectuales (formación, el saber hacer que da la experiencia...), de salud (buena nutrición, ejercicio físico...), sociales (amigos, compañeros de trabajo, supervisores, organización, etc.).

Las estrategias para el manejo del estrés son un buen instrumento para mejorar la perspicacia empática. Hay diversas técnicas que se pueden utilizar tales como la respiración, la relajación, la conversación con uno mismo, el movimiento físico, la meditación consciente (*mindfulness*), la visualización, arte-terapia, músico-terapia, llevar un diario, tener un hobby o actividad de tiempo libre muy absorbente, etc. La mayoría de tratamientos de desorden de ansiedad son relevantes para la *Fatiga por Compasión*.

Referencias

- Acinas, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos.pdf. *Revista Digital de Medicina Psicosomática Y Psicoterapia*, 2(4), 1–22.
- Bolaños, I. (2008). *Hijos alineados y padres alienados. Mediación familiar en las rupturas conflictivas*. Madrid: Ed. Reus.
- Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el Trabajo Social de Casos*. Tesis Doctoral. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares, <http://tdx.cesca.cat/handle/10803/108691>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–43.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1071–1080.
- Davis, M.H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press
- Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Fernández-Pinto, I., López-pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(1987), 284–298.
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized (Routledge Psychosocial Stress Series): Medicine & Health Science Books @ Amazon.com*. (T. & Francis, Ed.) (1ª ed.)
- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–41.
- Figley, C., & Bride, B. E. (2007). The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 151–153.
- Figley, C. (2014). A Generic Model of Compassion Fatigue Resilience (c). Retrieved November 20, 2014, from <http://figley.blogspot.com.es/>

- Friedlander, M., Escudero, V. & Heatherintong, L. (2006). *Therapeutics Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice*. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Goldberg, S. B. (2005). In Practice The Secrets of Successful Mediators. *Negotiation Journal*, (July 2005), 365–376.
- González de Rivera, J. L. (2004). Empatía y Ecpatía. *Psiquis*, 25(6), 243 – 254.
- Jacobson, J. M., Rothschild, A., Mirza, F., & Shapiro, M. (2013). Risk for burnout and compassion fatigue and potential for compassion satisfaction among clergy: Implications for social work and religious organizations. *Journal of Social Service Research*, 39(4), 455–468.
- Jameson, J. K., Bodtker, A. M., & Jones, T. S. (2006). In Practice Like Talking to a Brick Wall: Implications of Emotion Metaphors for Mediation Practice. *Negotiation Journal*, (April 2006), 199–208.
- Lazarus, A. A. (2000). *El enfoque multimodal: una psicoterapia breve pero completa*. (1ª ed.). Bilbao: Desclée de Brower
- Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125–34.
- Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization (Psychosocial Stress Series) (9780415897907): Françoise Mathieu: Books*. (Teylor, Ed.) (p. 167). New York.
- Maslach, C. (1982). *Burn-out: the cost of caring*. Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall
- McHolm, F. (2006). Rx for Compassion Fatigue . *Journal of Cristian Nursing*, 23(4), 12–19.
- Minkle, B., & Bashir, A. S. (2008). In Practice Peer Consultation for Mediators: The Use of a Holding Environment to Support Mediator Reflection. *Negotiation Journal*, (July), 303–323.
- Moreno-Jiménez, B., & Morante, E. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215–231.

- Najjar, N., Davis L.W., Beck-Coon, K., Carney-Doebbeling, C. (2009). Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267–27
- Negash, S., & Sahin, S. (2011). Compassion fatigue in marriage and family therapy: implications for therapists and clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 1–13.
- Noce, D. J. Della. (1999). Seeing Theory in Practice : An Analysis of Empathy in Mediation. *Negotiation Journal*, (July), 271–301.
- Poitras, J. (2009). What makes parties trust mediators? *Negotiation Journal*, 25 (3) 307–325.
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The Social Psychology of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207–214.
- Rizzolatti, G & Gallese, G. (2006, January 15). Mirror Neurons. In (L. Nadel, Ed.) *Encyclopedia of Cognitive Science*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Samstag, L. W., & Winston, A. (2005). Evaluating an alliance-focused treatment for personality disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 532–545.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-142.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), manuscript 1.
- Soberats, I.(2014). *El cost de cuidar als altres*. Trabajo de fin de grado no publicado. Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca
- 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.
- Vecina, M. L., Astray, A. A., Barron, A., & Paul, P. De. (2001). Influencia del burnout en el abandono de los voluntarios. *Intervención Psicosocial*, 10(2), 157–168.