



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Títol: UN PAS ENDAVANT EN L'ASSENTAMENT DE LES BASES TEÒRIC-  
EPISTEMOLÒGIQUES DE LA FATIGA PER COMPASSIÓ**

NOM AUTOR: Baltasar Ramis Cerdà

DNI AUTOR: 41571417-K

NOM TUTOR: Francisco Campos Vidal

**Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau d Treball Social

Paraules clau:

Empatia; Compassió; Desgast per Empatia; Satisfacció per Empatia; Fatiga per Compassió;

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014-2015

*En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella*

## ÍNDIX

<b>0. PRESENTACIÓ I ESTRUCTURACIÓ DEL TREBALL.....</b>	<b>3</b>
<b>1. EL DESGAST PER EMPATIA .....</b>	<b>4</b>
1.1. L'empatia i la compassió.....	4
1.2. Definició del desgast per empatia o fatiga per compassió.....	5
1.3. Desgast per empatia versus satisfacció per empatia.....	6
1.4. Diferenciació del desgast per empatia d'altres formes de desgast com el “burn out” o la traumatització secundària.....	6
1.5. Senyals/signes i conseqüències de la fatiga per compassió.....	7
<b>2. EL MODEL GENERAL DE RESILIÈNCIA DE LA FATIGA PER COMPASSIÓ.....</b>	<b>8</b>
<b>3. ELS MECANISMES DE PREVENCIÓ DE LA FATIGA PER COMPASSIÓ: EL MODEL DE PERSPICÀCIA EMPÀTICA .....</b>	<b>9</b>
<b>4. L'ESCALA D'ESGOTAMENT PER EMPATIA (ESAPE).....</b>	<b>10</b>
4.1. L'ESAPE i el seu mètode .....	10
4.2. La posada en pràctica de l'ESAPE i l'experiència en diferents contextos institucionals.....	11
4.2.1. <i>Estudi realitzat en el col·legi de psicòlegs de Quetzaltenango (Guatemala) .....</i>	<i>11</i>
4.2.2. <i>L'experiència a l'Asil Llar San Vicente de Paúl .....</i>	<i>13</i>
4.2.3. <i>Aplicació de l'ESAPE en institucions de salut públiques i privades de la ciutat de Mar del Plata.....</i>	<i>14</i>
<b>5. CONCLUSIONS.....</b>	<b>15</b>
<b>6. APARTAT DE REFERÈNCIES .....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>18</b>

## RESUM

La *fatiga per compassió* o el *desgast per empatia*<sup>1</sup> són dues formes de referir-se a aquell estat d'esgotament i disfunció biopsicosocial experimentat pels professionals de la relació d'ajuda, que utilitzen la capacitat empàtica com a base per a interaccionar amb persones, famílies o altres sistemes que passen per una situació d'elevat estrès i sofriment.

Tot i les nombroses confusions terminològiques, la fatiga per compassió s'allunya d'altres conceptes com el *burn out*, *el trastorn d'estrès posttraumàtic o traumatització vicària o secundària* i en l'actualitat, alguns estudis tracten d'aclarir i assentar les seves bases teòriques. De fet, el Model General de Resiliència a la Fatiga per Compassió facilita la comprensió de la seva etiologia i procés, desglossant aquells conceptes claus que a la llarga acaben sent útils per establir mecanismes de prevenció i estratègies d'afrontament.

Per altra banda, entre els instruments propis per mesurar el desgast per empatia, l'Escala d'esgotament per Empatia (ESAPE) centra el seu focus de forma particular i exclusiva en el desgast per empatia. De fet, en els països Llatinoamericans és considerat com el primer qüestionari validat per avaluar de forma específica tal fenomen. La seva aplicació en diferents contextos permet comprovar com algunes variables com l'edat, el temps d'estada al servei o al sexe influeixen en major o menor mesura en el desgast per empatia.

### **Paraules clau:**

Empatia; Compassió; Desgast per Empatia; Satisfacció per Empatia; Fatiga per compassió;

## 0. PRESENTACIÓ I ESTRUCTURACIÓ DEL TREBALL

Sota el títol “ *Un pas endavant en l'assentament de les bases teòric-epistemològiques de la fatiga per compassió*” el present treball s'inicia amb un repàs exhaustiu de les fonts bibliogràfiques que parlen del desgast per empatia o el que és el mateix, la fatiga per compassió. En la recerca s'han tingut en compte estudis importants, com els de Figley, fundador del terme, tesis doctorals de publicació recent, revistes científiques, així com la revisió de l'hemeroteca.

El marc teòric s'inicia amb l'exposició del concepte d'empatia, ja que per a explicar el desgast d'aquesta, cal entendre ben bé a què ens estem referint quan parlem d'empatia. Tampoc sense oblidar la compassió, que com veurem, es tracta d'un fenomen - que tot i la seva ambivalència - guarda una estreta relació amb l'empatia.

A continuació – i a través de la barreja de varis autors que tracten de concretar *què és* el síndrome de desgast per empatia– es presentarà una definició integradora, a la vegada que s'analitzarà la seva inversió i principal estadi per a combatre-la: la satisfacció per compassió.

Un cop exposada la part més documental i analítica, en la segona part del treball s'hi trobarà la part més crítica i constructiva, en la que es compararà el desgast per empatia amb

---

<sup>1</sup> Al llarg del treball s'usaran els termes *fatiga per compassió* i *desgast per empatia* indistintament per referir-se al mateix concepte objecte d'estudi.

altres síndromes, models i concepcions que tractin el tema de les emocions experimentades pel professionals.

Acte seguit, ens endinsarem dintre del model més clarificador per explicar el desgast per empatia: el Model General de Resiliència del Desgast per Empatia, a la vegada que s'inclourà el Model de Perspicàcia Empàtica sota el qual es sostenen els mecanismes de prevenció més eficaços per detectar i combatre els efectes del citat desgast.

La penúltima de les seccions es centrarà en explicar quin és el mètode que emprà l'Escala de Desgast per Empatia (ESAPE) i com s'aplica de forma pràctica en diferents institucions i serveis (ESAPE) per avaluar el desgast per empatia.

Per últim, el treball finalitzarà amb unes conclusions en base a tot allò que s'hagi anat exposant, els cismes metodològics detectats al llarg dels estudis i una petita síntesi que reculli els aspectes més destacats i significatius del mateix.

## **1. EL DESGAST PER EMPATIA**

### **1.1. L'empatia i la compassió**

En la seva tesi, Bernabé (2013) cita a Rogers, el qual defineix l'empatia com: *“aquella capacitat de submergir-se en el món subjectiu de l'altra i participar en les seves experiències”*(p.23). També anomena a Gallimberti (2002), el qual afegeix que: *“ es tracta d'un procés d'imitació i projecció que permet sentir-nos amb l'altra i que per tant, requereix d'una correcta interpretació verbal i no verbal de les manifestacions emocionals, però conservant la identitat pròpia i la consciència de manera separada”* (p.22).

El mateix autor cita una de les definicions clàssiques que promulgà Freud (1921) que considerava l'empatia com *“ un estat de moviment constant amb una oscil·lació entre les diferències i semblances, una oscil·lació que permet tenir consciència de ser altres i així, poder-se identificar amb l'interlocutor”*(p.50).

Depaoli & Donofrio (2011) remarquen la necessitat de considerar l'empatia des d'una perspectiva integradora que inclogui la part cognitiva i afectiva. També de la importància del desenvolupament de l'empatia fruit de la interacció mare-fill durant els primers anys de vida i de l'instint biològic maternal per a captar les senyals socioemocionals que emet l'infant – malgrat sigui de forma inconscient – i que assegura la seva supervivència.

Per la seva banda, Campos, Cardona & altres (2014) enfoquen l'empatia com a eina fonamental per establir una bona aliança terapèutica i una major eficàcia en la intervenció: *“l'empatia permet trobar solucions compatibles amb les altres persones. El seu desenvolupament porta a què les persones es sentin escoltades, valorades, reconegudes, legitimades i respectades”*. (p.3).

A més, entre d'altres coses, parlen de les *neurones mirall*<sup>2</sup> i citen a Baron-Cohen (2012), conegut pel seu estudi de la crueltat humana, que afirma que *“l'empatia es produeix quan suspenem l'enfocament d'atenció únic centrat exclusivament amb en la nostra ment,*

---

<sup>2</sup> Les neurones mirall, descobertes el 1996 per Rizzolatti, s'activen quan una persona realitza una acció o quan un altra individu realitza una acció similar. També anomenades “neurones de l'empatia”, permeten comprendre les emocions dels demés, possibiliten la imitació intencional, a més de ser claus en el desenvolupament del llenguatge.

*adoptant al seu lloc un enfocament de l'atenció doble que es centra en la ment de l'altra".* (p.3).

En quant a la compassió, si ens endinsem en el seu doble origen semàntic, trobem que: per una banda, procedeix del llatí *cum-passio*, que fa referència al “sofriment compartit amb l'altra”, però també del grec *pathos*, que vindria a ser “acompanyar a l'altra en el seu drama interior”

El significat i l'ús que es fa del terme compassió no ha estat absent de crítiques al llarg de la història. Mentre que Shopenhauer o les pròpies corrents actuals budistes la consideren com l'essència de l'amor i la solidaritat entre els homes, altres com Nietzsche l'han criticat durament considerant que l'ús que n'ha fet el judeocristianisme desvirtua a la persona que sofreix, concebent-la com a subjecte dèbil i pobre.

No obstant – i allunyant-nos d'aquesta vessant pietosa i de misericòrdia – veiem com García (2013) defineix la compassió com: “*una emoció que sorgeix davant la percepció de sofriment aliè i que provoca un impuls dirigit a pal·liar el sofriment que percebem*”. L'autor considera que l'empatia és un camí previ cap a la compassió, ja que a més del component afectiu i cognitiu que implica l'empatia, la compassió incorpora un component conductual. Per tant, la compassió podria ser definida com “l'empatia de l'acció”.

## **1.2. Definició del desgast per empatia o fatiga per compassió**

Figley, uns dels principals referents en l'estudi del desgast per empatia, defineix la *compassion fatigue* com “*el cost de cuidar d'altres persones que pateixen sofriment emocional*”. ( Figley, 1995, citat a Quezada, 2012, p. 7) Es tractaria d'un fort desig per a resoldre el dolor aliè i les seves causes, utilitzant la capacitat empàtica i la compassió d'una manera disfuncional.

Lorente la defineix com “*una conseqüència del treball amb persones que han passat per experiències extremadament estressants*”. (Lorente,2008 citat a Bernabé, 2012, p.12). Per altra banda, Quezada (2012) parla d'un tipus de sofriment que es pot estendre a totes les dimensions (física, emocional, intrapersonal, interpersonal...) i que pateix el professional de la relació d'ajuda fruit del contacte, confiança i compromís envers les persones afectades amb les quals treballa. En molts de casos, un nivell empàtic elevat i la identificació amb l'estat d'ànim dels clients, afegit al descuit personal i social del propi professional, suposa un risc de patir desgast per empatia.

Altres el descriuen com “*un cansament emocional físic, social i espiritual que s'endinsa en el professional fruit de la interacció que es dona al connectar amb el malestar d'una persona, causant en el professional un bloqueig en el desig, habilitat i energia per a fer-se càrrec de l'altra*”. (McHolm citat a Quezada, 2012, p. 8)

És necessari, però, la inclusió d'una definició integradora que tracti de no considerar el desgast per empatia com un simple estat patològic, sinó com una resposta emocional natural. “*És un terme més que una malaltia*” (Smith, 2009 citat a Quezada, 2012,p.8). És per a això, que a través de la barreja d'alguns dels autors esmenats ( Figley,1995, Quezada, 2012, i Bernabé, 2013) i a través de l'elaboració pròpia que es presenta la següent definició:

És un estat de decaïment físic, emocional i mental evidenciat pel cansament, sentiments de desesperança, buit emocional i actituds negatives cap a les persones amb les que es treballa. Suposa un esgotament emocional, despersonalització i afeccions en les relacions socials de qui la pateix, a més de sentiments d'inferioritat,

ineficàcia e incompetència. És un estrès desenvolupat pels professionals que s'impliquen de manera excessiva en l'atenció dels demés, creant un desgast emocional i espiritual. També pot ser un procés agreujat pel resultat de no haver establert correctament els límits i haver deixat de banda les pròpies necessitats.

### **1.3. Desgast per empatia versus satisfacció per empatia**

Com a antítesi del desgast per empatia, trobem el que és anomenat com a “satisfacció per empatia” o “satisfacció compassional”. Mendoza, Garcia & altres (2014, p.4) citen a Stamm (2009) el qual la defineix com “*aquell plaer derivat de poder ajudar amb el treball d'un a altres*”.

Per la seva banda, Acinas (2012) afegeix que la satisfacció per compassió “*s'associa a la comprensió del procés de sanació recíproc cuidador-pacient, a l'autoreflexió interna, la connexió amb els semblants, la família i la comunitat, així com un sentit incrementat de l'espiritualitat i un elevat grau d'empatia*” (p.10).

M. Kearney també la definia com a empatia exquisida i nombrosos autors suggereixen que la satisfacció de la compassió pot contrarestar el risc de fatiga per compassió. Segons Arranz, Benito, et al (2011, p.60-61):

(...)El professional és converteix en l'eina que des de la seva pròpia subjectivitat intervé en el procés que afecta a la persona (...). (...) La comprensió dels mecanismes neurològics subjacents a l'empatia i la compassió, així com l'evidència del rol d'algunes tècniques d'atenció plena i d'autoconsciència en la gestió de les emocions ens permet entendre millor les eines i estratègies que haurien d'incloure's en la formació de qualsevol professional que ha de treballar amb el sofriment(...).

Per altra costat, “*la satisfacció compassional ha estat associada a altruisme i la creença de què fer el bé té recompenses positives*” (Stamm,2009 citat a García, Mendoza & altres, 2014, p.3). També que “*els majors nivells de satisfacció per empatia s'associen a menors nivells d'ansietat, depressió i estrès*” (Hemsworth & Cols, 2011 citat a García, Mendoza & altres, 2014, p.3).

### **1.4. Diferenciació del desgast per empatia d'altres formes de desgast com el “burn out” o la traumatització secundària**

En primer lloc, si volem distingir entre desgast per empatia i *burn out*, cal que ens remuntem a l'origen i als autors d'ambdós termes. Per una banda, trobem que Freudenberg fou qui l'any 1974 introduí el concepte de *burn out* o “síndrome d'estar cremat” definint-lo com un “*procés d'esgotament emocional que conduïa a una baixa realització personal i despersonalització*”. En l'actualitat, aquest concepte s'emmarca dintre d'un context laboral, on la confluència d'una sèrie de factors ( limitacions del propi servei en el que es troba el professional, poc suport mutu entre companys, acumulació de casos...) condueixen a un estrès laboral que paralitza i redueix les capacitats del treballador.

Pel seu costat, el terme de desgast per empatia com a tal tingué com a fundador a Figley l'any 1982. A diferència del *burn out*, que parla de com les condicions laborals afecten a la capacitat d'afrontament del professional, el desgast per empatia posa el seu punt de mira en la interacció que es dona entre professional-client. És fruit d'aquesta relació i de l'ús de l'empatia per a comprendre i ajudar a la persona afectada la font de la qual s'origina el desgast.

Sí que és cert, no obstant, que pot existir una interrelació entre ambdós fenòmens. En molts d'estudis, s'assenyala que el burn-out pot ser un factor de risc per a patir desgast per empatia i també que alguns mecanismes de prevenció poden ser útils per un i altra fenomen. Burn out i desgast per empatia comparteixen l'Escala ProQOL, la qual consta de tres subescales que avaluen ambdós síndromes, a més de la satisfacció per compassió. Tot i així, tant un com l'altra tenen les seves respectives escales particulars: l'Escala de Desgast per Empatia (ESAPE) en el cas de la fatiga per compassió i pel que fa al burn out, de l'Inventari burn-out de Maslach (MBI).

Per altra banda, Figley també desenvolupà el concepte de traumatització secundària, el que ha conduït a nombroses confusions. De totes formes, el desgast per empatia i traumatització secundària també són dos conceptes distints.

Figley (1983) citat a Moreno-Jiménez, Morante, et al (2004) defineix la traumatització secundària com: “ *aquelles emocions i conductes resultants al interactuar amb una persona que ha experimentat un esdeveniment traumàtic*”. (p.217)

Tot i que tots dos treballen amb el sofriment i el dolor de la persona afectada, en el cas del desgast per empatia, el client no té perquè haver passat per una situació traumàtica. Tampoc és condició *sine quan on* en la fatiga per compassió que l'origen del malestar del professional provingui d'haver absorbit el malestar de la víctima que ha experimentat un esdeveniment traumàtic (traumatització primària) com passa en el cas de la traumatització secundària.

Per últim, les bases epistemològiques posen el seu focus a diferents objectes: per la fatiga per compassió és imprescindible conèixer el funcionament de l'empatia mentre que en la traumatització secundària es necessita un treball exhaustiu en el maneig del trauma, així com la seva influència sobre l'altra. Malgrat existir l'*Escala de Traumatització Secundària*, és cert la traumatització secundària disposa d'escassos instruments per avaluar-la, com també ocórrer amb la fatiga per compassió.

### 1.5. Senyals/signes i conseqüències de la fatiga per compassió

D'onofrio & Depaoli (2011) i Quezada (2012) mencionen a Figley (2002) i distingeixen una sèrie de símptomes en la fatiga per compassió: *intrusius* ( desig constant d'ajudar a alguns pacients o la sensació progressiva de pèrdua de la professionalitat); *evitativus* (evitar a persones, llocs i experiències que han comportat sofriment) i *d'activació fisiològica* (augment de l'ansietat, impulsivitat o insomni).

No obstant, tot i que el desgast per empatia manté les tres variables de l'estrès traumàtic secundari, ( reexperimentació, evitació e hiperactivació) , Campos, Cardona & altres (2013, p.7) aprofundeixen en el sí de la qüestió emprant els models de la personalitat CASIC (conducta, afecte somatització, interacció i cognició), utilitzant l'enfocament multimodal de Lazarus, presentant la seva particular proposta.

<b>Subsistema conductual</b>	Evitació dels clients, absentisme, consum de psicofàrmacs, retraïment, dificultats per a separar la vida personal de la laboral, hipervigilància.
<b>Subsistema Afectiu</b>	Ràbia e irritabilitat, desgast i esgotament emociona, deteriorament significatiu de la capacitat empàtica, experiència negativa del món extern, dificultats per tolerar fortes emocions.

<b>Subsistema Somàtic</b>	Esgotament físic, insomni, cefalea i migranya, disminució de la resposta immunològica, increment de la somatització, aparició de la tendència a la hipocondria i depressió.
<b>Subsistema Interpersonal</b>	Conflictes interpersonals en la xarxa social íntima, incapacitat de desenvolupar aspectes de la vida que no estan relacionats amb el treball, despersonalització.
<b>Subsistema cognitiu</b>	Exagerat sentit de la responsabilitat. Dificultats per a prendre decisions, tendència a oblidar, descens del compromís amb el client, deteriorament de l'auto-imatge, deteriorament de la capacitat empàtica, por irracional

Fonts: (Mathieu,2012) i les aportacions de Campos, Cardona & altres (2014).

## 2. EL MODEL GENERAL DE RESILIÈNCIA DE LA FATIGA PER COMPASSIÓ

El model que planteja Figley (1995,2002,2014) citat a Campos, Cardona, et al (2014), p.7) tracta d'estimar el nivell de resiliència de la fatiga per compassió a través de l'anàlisi d'una sèrie de variables que poden ser - a posteriori - de gran utilitat per a: 1. Entendre els aspectes necessaris pel que fa a la detecció, predicció i causa del desgast per empatia i 2. Disseny de programes de prevenció, augment de la resiliència i millora de la satisfacció per compassió, com també el suport i l'autoregulació, el maneig de l'estrès relacionat amb el client i les seves experiències vitals.

Aquest model descrit per Figley (2014), Campos, Cardona & altres (2014) el desglossen de la següent manera (p.8-9):

- I. *Exposició de la persona que sofreix*: quant més s'exposi a la persona que sofreix, major serà la resposta empàtica i quan major és l'estrès per compassió residual, menor és la resiliència.
- II. *Habilitat empàtica*: és el grau en què el professional i el voluntari poden predir de forma ajustada l'emoció exposada per la persona que sofreix i exposar emocions que reflecteixin serveis efectius i amb resultats.
- III. *Preocupació per la persona que sofreix*: és l'interès pel benestar i l'èxit de la persona que sofreix. Motiva a cercar la major resposta terapèutica.
- IV. *Resposta terapèutica*: (...)és la que el professional i client utilitzen per a) afavorir la voluntat de canvi de la persona; b) tenir menys temor; c) ser més optimista de cara al resultat de la interacció i d) sentir el suport del professional(...).
- V. *Auto-regulació*: és el grau mitjançant el qual la persona pot manejar de forma afectiva, la causa i l'impacte de l'estrès i separar el treball de la vida personal.
- VI. *Satisfacció per compassió i suport*: és el grau en què un professional sent un nivell alt de satisfacció personal pel treball amb les persones i percep un alt grau de nivell de suport i respecte pels companys.
- VII. *L'estrès residual per compassió*: és experimentat per professionals i voluntaris com a reaccions d'estrès a la situació difícil de les persones que la sofreixen i la preocupació de fer tot el que un pot per ajudar. Addicionalment a la resposta terapèutica, l'auto-regulació, la satisfacció per compassió i suport també afecta al nivell d'estrès residual per compassió.



VIII. Resiliència a la Fatiga per Compassió: és la velocitat i el grau de recuperació total del professional i/o voluntari davant un significatiu increment en el volum d'estrès. El Model suggereix que es tracta d'una funció amb 4 variables diferents:

Estrès per Compassió Residual; Exposició Prolongada als Clients, Maneig efectiu dels Records Traumàtics – en cas de que n'hi hagi – i Nous Estressors de la Vida.

En quant a *l'exposició prolongada a les persones*, aquesta fa referència a nombre de persones assignades versus el temps al dia per a proveir serveis multiplicat pel nombre de mesos realitzant aquestes tasques.

Pel que fa al *maneig efectiu de records traumàtics*, es tracta de la satisfacció autoreportada, manejant el nombre – si n'hi ha – i la intensitat dels records del trauma passat. Mentre major sigui la satisfacció en manejar els records, major és la Resiliència a la Fatiga per Compassió. No és important sols predir aquesta, sinó també la forma eficaç en què el professional utilitza les lliçons del trauma passat per ajudar a les persones que estan experimentant un trauma similar a adaptar-se al mateix.

Per últim, si mencionem als *nous estressors de la vida* es per parlar d'aquells esdeveniments propis del desenvolupament del cicle vital o esdeveniments no previstos que provoquen crisis personals i familiars que afecten als professionals.

### **3. ELS MECANISMES DE PREVENCIÓ DE LA FATIGA PER COMPASSIÓ: EL MODEL DE PERSPICÀCIA EMPÀTICA**

Radey & Figley (2007) citat a Campos, Cardona & altres (2014) defineixen la perspiciàcia empàtica com “ *la capacitat del professional/voluntari per a reconèixer i reduir a temps la fatiga per compassió i augmentar la satisfacció per compassió mitjançant l'equilibri de tres factors: a)l'afecte, b)l'autocuidat i els c)recursos* ”. (p.9).

a. *L'afecte positiu* es refereix a les característiques d'una relació que són fonamentalment essencials per a entrar en contacte amb les necessitats de les persones a partir de la resposta empàtica i la formació d'una aliança d'ajuda. Segons Peña (2013, p.89) “ (...) *es relaciona amb l'extroversió, l'optimisme i la resiliència*” (...) i (...) “*representa la dimensió d'emocionalitat plaent manifestada a través de motivació, energia i sentiments de satisfacció, entusiasme i afirmació* (...).

Dintre d'aquest primer factor s'ha d'incloure també la cobertura de les necessitats del professional pel que fa a la satisfacció pel servei que presta o el reconeixement dels demés en base al seu treball i a la seva persona. ( Campos, Cardona & altres, 2014).

b. *L'autocuidat* es defineix com “ *el conjunt d'accions intencionades que realitza la pròpia persona per controlar els factors interns o externs que poden comprometre la seva vida i el seu desenvolupament posterior*” (Orem, 1991 citat a Peña & Salas, 2010, p.3). Arranz, Benito & altres (2011), des de la Unitat de Cuidats Pal·liatius de l'Hospital Joan March a Mallorca, exposen una sèrie d'eines per prevenir el desgast per empatia dirigides a aquells professionals que atenen persones que sofreixen. En el present treball, les estructurarem de la següent manera:

I. *Cultivar l'equilibri emocional, desenvolupant l'autoconsciència*: analitzar el que pensem i el que sentim. Això requereix un procés d'observació intern d'allò que la persona experimenta i sent des d'un enfocament basat amb l'*aquí* i l'*ara*. Ser conscient i estar connectat amb la pròpia experiència interna permet poder elegir com es vol actuar sense conductes reactives i automàtiques. Per minvar el desgast, cal acceptar que hi ha coses que no es poden canviar, potenciant el coratge d'allò que sí es pot canviar i la saviesa d'identificar la diferència.

II. *Els programes de reducció d'estrès basat amb el mindfulness*<sup>3</sup>: recentment, Asuero, Rodríguez & altres (2013) han avaluat l'efectivitat d'aquest programa en professionals d'atenció primària, tenint en compte les escales del burnout (Inventari de Maslach), l'alteració emocional (POMS) i l'empatia (Jefferson). Els resultats han demostrat una disminució de totes les variables analitzades i un 89% dels participants afirma practicar pel seu compte els exercicis apresos i un 94% indica millores en el seu autocuidat i professionalisme.

III. *L'escriptura reflexiva i registres*: nombrosos estudis destaquen que l'ús d'aquestes tècniques permet adoptar una posició activa envers els pensaments i les emocions, en moltes ocasions convertint-se en una pràctica d'externalització de les mateixes, el que condueix a una major definició i conscienciació, a la vegada que possibilita una certa distància envers el que s'experimenta i es pensa.

c. *Recursos personals i sistèmics* : desenvolupar una personalitat resilient<sup>4</sup> mitjançant la pràctica d'una disciplina artística ( tocar algun instrument musical, assistir a classes de ball de saló), fomentant la creativitat i l'ús de l'humor. També l'exercici físic pot ajudar a minvar el nivell d'estrès, com també la pràctica d'exercicis de relaxació mitjançant la tècnica de la respiració diafragmàtica. A més, altres recursos com la supervisió professional pot tenir un efecte catàrtic basat amb la identificació de les emocions compartides entre els diferents membres de l'equip.

## **4. L'ESCALA D'ESGOTAMENT PER EMPATIA (ESAPE)**

### **4.1. L'ESAPE i el seu mètode**

L'escala d'Esgotament per Empatia (ESAPE)<sup>5</sup>, també anomenada per alguns autors com Inventari de Desgast per Empatia (IDE-R) és un instrument creat i estandarditzat per un equip de treball de la Universitat Catòlica de Santa Fe ( Argentina), sent el seu principal referent Jesús Zamponi i que permet una avaluació global de com i quan està afectada la capacitat empàtica del professional que ajuda al que sofreix.

Està formada per 27 ítems de resposta de tipus Lickert que consta de quatre opcions i els valors numèrics possibles de resposta per a cada ítem oscil·len entre 0 i 3 punts, sent:

---

<sup>3</sup> El *mindfulness* és el terme anglès que s'utilitza per a referir-se a aquell tipus de meditació provinent de les tradicions budistes asiàtiques i que està basada amb la plena autoconsciència. Permet observar el propi contingut mental per reconèixer cada pensament, sentiment, sensació o emoció amb l'objectiu de canviar la relació en què poden afectar-nos. ( Diari de Mallorca, 2015).

<sup>4</sup> La *resiliència* entesa com un procés dinàmic que una persona, família o sistema més ampli pot aprendre i desenvolupar i que permet afrontar-se a l'adversitat i a situacions d'elevat estrès e impacte emocional d'una manera adaptativa.

<sup>5</sup> La visualització de l'escala amb els seus respectius ítems es trobarà a L'ANNEX 1

En els ítems positius:	En els ítems negatius
0 = Molt d'acord	0= Molt en desacord
1= D'acord	1= Desacord
2= Desacord	2= D'acord
3= Molt en desacord	3= Molt d'Acord

Font: Depaoli & D'onofrio (2011)

A més a més, l'ESAPE avalua tres factors, com són: 1.'implicació professional,2. cuidat personal i 3.vulnerabilitat.

FACTOR	AVALUA	Nº de l'Ítem de l'ESAPE que el componen
<b>1.Implicació professional</b>	El grau d'implicació del en la relació pacient-professional. El bon desenvolupament del treball professional implica un grau raonable d'implicació i tant l'excés com la falta del mateix incideixen en la qualitat i el resultat del treball	2 18
		5 21
		9 24
		12 26
<b>2.Cuidat personal</b>	En quina mesura el professional compta amb els recursos personals i tècnics de cuidat personal per prevenir o afrontar el desgast biopsicosocial del en la relació d'ajuda	1 17
		6 20
		8 23
		11 25
<b>3.Vulnerabilitat</b>	Mesura en què el subjecte es percep com afectat pel seu treball, en les respectives àrees (física, psíquica-emocional i de relacions socials)	14 27
		3 13
		4 16
		7 19
		10 22

Font: Depaoli & D'onofrio (2011).

A més, consta de *quatre perfils* construïts segons el funcionament empàtic el personal i el risc de contraure el síndrome de desgast per empatia:

1. Funcionament empàtic òptim sense risc de contraure SDpE.
2. Funcionament empàtic normal, sense risc de contraure el SDpE.
3. Funcionament empàtic normal, en risc de contraure SDpE.
4. Funcionament empàtic anormal, amb SDpE.

Segons relata l'estudi de Depaoli i D'onofrio (2011) , l'ESAPE pot ser utilitzat per a realitzar tallers de prevenció, aplicant l'escala a una població de professionals per part d'experts en el maneig de l'escala i del Síndrome de Desgast per Empatia.

#### **4.2. La posada en pràctica de l'ESAPE i l'experiència en diferents contextos institucionals**

##### **4.2.1. Estudi realitzat en el col·legi de psicòlegs de Quetzaltenango (Guatemala)**

###### **Mostra**

Per a realitzar determinat estudi, Bernabé (2013) agafa una mostra conformada per 55 psicòlegs clínics que es troben registrats en el Col·legi de Psicòlegs de Quetzaltenango. Hi ha

professionals d'ambdós sexes (home i dona), havent-hi diferències pel que fa les creences religioses i el seu estat socioeconòmic, sent el rang d'entre 25 a 55 anys.

Atenent-nos al *gènere*, un 62% de les persones que participaren en la investigació foren dones i un 38% homes, evidenciant un predomini del gènere femení.

En quant al *nombre d'anys treballats*, el promig es situa en 6'5 anys treballats per persona, tot, havent-hi una predominança d'aquells que duen més poc temps laborant. De fet, la variable d'entre 1 i 10 anys representaria un 85%, mentre que entre 11 i 20 anys sols un 15%.

Si tenim en compte els *dies treballats a la setmana*, veiem com el promig es situa en tres dies de la setmana, la majoria d'ells treballen en altres àrees i concretament un 71% es dedica a la Docència.

Pel que fa a *l'Estat Civil*, un 62% eren casats/des, un 34% solters/es, un 2% divorciats/es i un 2% vidus/vídues i referent a la tipologia del servei en el que treballaven, un 38% ho feien en una institució pública i un 62% en una privada.

### ***Discussió dels resultats***

Tal com assenyala Bernabé (2013), els resultats<sup>6</sup> demostren que la mitjana obtinguda correspon a un diagnòstic de Funcionament empàtic normal, sense risc de contraure el Síndrome de Desgast per Empatia. Per tant, es confirma la hipòtesi que s'havia plantejat l'estudi de què els psicòlegs clínics de Quetzaltenango no pateixen desgast per empatia.

Partint de l'anàlisi de l'autor, sembla que el fet que la majoria dels subjectes sols treballin tres dies a la setmana pot evidenciar un factor de protecció a destacar. Això les converteix en un grup poc vulnerable.

Per altra banda, el fet que els treballadors estiguin immersos a altres àrees laborals i distribueixen el seu temps en activitats docents, administratives i de supervisió de projectes, entre d'altres, es consolida com un mecanisme preventiu eficaç per a combatre el desgast per empatia.

Per últim, els resultats també confirmen que els treballadors posseeixen recursos personals i tècniques que els ajuden a mantenir la seva salut física, emocional i social, considerant aquesta com a fonamental per afrontar el desgast de la millor manera possible.

### ***Proposta***

Davant la inexistència de risc de contraure desgast per empatia, l'objectiu que es plantejaren fou el desenvolupament d'habilitats personals que servissin com a mesura preventiva al desenvolupament del desgast per empatia.

Entre les seves propostes, s'aplicaren exercicis de risoteràpia com a tècnica d'alliberació emocional i reducció de l'estrès, com també el desenvolupament de tallers de teatre o de poesia com a estratègia d'una adequada exteriorització dels possibles episodis professionals que desgasten en la interacció amb el client.

Per últim, s'assenyala com a prioritat mantenir una supervisió terapèutica entre els diferents professionals per analitzar si hi ha baix o excessiu nivell d'implicació.

---

<sup>6</sup> Els resultats de l'estudi de Quetzaltenango estan representats de forma gràfica a L'ANNEX 2

#### 4.2.2. L'experiència a l'Asil Llar San Vicente de Paúl

##### Mostra

El subjectes eren treballadors voluntaris de nivell socioeconòmic baix i de religió catòlica. L'edat oscil·lava entre 20-70 anys i la prova s'aplicà a 50 subjectes, dels quals només 28 - 18 del gènere femení i 10 del masculí - pogueren ser validades degut a respostes dobles o errors en la forma de marcar.

##### Presentació i anàlisi dels resultats

Síndrome de desgast per empatia	Masculí	%	Femení	%	Total
Funcionament empàtic òptim	0	0	0	0	0
Funcionament empàtic normal	0	0	0	0	0
Funcionament en risc de contraure'l	3	10'71%	9	32.14%	42'85% (12 persones)
Funcionament amb el síndrome	7	25%	9	32'14%	57'14 (16 persones)

Font: Quezada, 2012

Com s'observa en el quadre, no hi ha cap persona amb un Funcionament òptim/empàtic normal, el que suggereix que el voluntari està en risc de contraure'l (42'85%) o que ja s'està veient afectat pel mateix ( 57'14%).

Quezada (2012) no destaca una relació significativa entre gènere i Síndrome de Desgast per Empatia, ja que en la mostra no hi ha hagut un nombre equitatiu entre el gènere masculí i femení. Sí que existeix una relació moderadament alta entre el temps de servei dels treballadors voluntaris i el desgast per empatia<sup>7</sup>. A mesura que augmenten els anys de treball en el servei augmenten els nivells de desgast

Per acabar, no s'ha trobat una relació entre desgast per empatia i edat degut a què els voluntaris de l'asil tenen edats que oscil·len en un rang molt variat, dificulta l'establiment d'una relació.

##### Recomanacions

Davant els alarmants resultats, Quezada (2012) remarca la necessitat de contactar amb professionals que coneguin el funcionament del desgast per empatia que els ajudin pel que fa al tractament del mateix. També fa referència a la possibilitat de contactar amb voluntaris que treballin en el camp de la salut mental per a què atorguin suport als demés voluntaris que treballin a l'asil, implementant programes dirigits a prevenir el síndrome.

<sup>7</sup> Observar la taula 4 de L'ANNEX 3

Finalment, destaca la necessitat de promoció d'una cultura de benestar pels professionals i voluntaris que treballin amb persones que pateixen, continuant les investigacions dirigides a crear una cultura de cuidat per a aquests.

#### ***4.2.3. Aplicació de l'ESAPE en institucions de salut públiques i privades de la ciutat de Mar del Plata***

##### ***Mostra***

La mostra és realitzada a l'atzar i obtinguda a partir de diferents professionals de l'àrea clínica d'institucions de salut públiques i privades de Mar del Plata (Argentina). A diferència de les anteriors experiències citades, per a aquest estudi hi va haver un repartiment equitatiu entre homes i dones (de 73 professionals se'n seleccionaren 50, vint-i-cinc homes i vint-i-cinc dones).

##### ***Curiositats del transcurs de la investigació***

Durant l'administració de les escales de prova, D'onofrio & Depaoli (2011) observaren com els diferents subjectes entrevistats ( Treballadors Socials, psicòlegs, psicopedagogs, sacerdots...) ja se'n adonaven que podien estar experimentat o havien experimentat aquest fenomen: “ *la majoria dels professionals consideraven que l'esgotament, la desgana i els signes de desgast era quelcom més personal i no relacionat amb el seu treball*”.

##### ***Presentació i anàlisi dels resultats***

En la presentació dels resultats<sup>8</sup>, D'onofrio & Depaoli (2011) destaquen que un 90% de la població total es troba dintre del perfil tres, és a dir, en risc de sofrir desgast per empatia ( 100% de les dones i 80% dels homes).

Per altra banda, un 8% té un perfil 4 amb funcionament empàtic anormal i amb SDpE i sols un 2% tenen un funcionament empàtic normal, sense risc de patir desgast per empatia.

En quant als rangs d'edat, trobem que en el primer rang (25 a 35 anys) el 100% es troba en el perfil 3, mentre que en el segon (36-50 anys), el 88'25% es troba en el perfil 3 i l'11'75% en el perfil 4. Pel grup de 50 anys o més, un 6'66% es troba en el perfil 2, un 80'04% en el perfil 3 i un 13'3% en el perfil 4.

Pel que fa al tipus de perfil segons àmbit públic o privat, el 100% de la població de l'àmbit públic es troba en el perfil 3. En canvi, tots els casos amb perfil amb funcionament empàtic anormal amb desgast per empatia es troba a l'esfera privada.

Si ens atenem a la divisió per sexe, D'onofrio i Depaoli (2011, p.76) observen que:

(...)mentre que totes les dones es troben en el perfil funcionament empàtic normal en risc contraure el SDpE, pel que fa als homes, si els considerem segons l'edat, veiem que augmenta el Funcionament empàtic anormal amb SDpE a mesura que avança la seva edat(...). (...) La població d'homes que posseeix entre 11 i 20 anys d'antiguitat és on més es localitza el funcionament empàtic anormal, amb SDpE (...)

Per afegir, assenyalar que el factor d'implicació professional i de vulnerabilitat són els que més han determinat els perfils trobats entre els professionals.

---

<sup>8</sup> Els principals resultats de l'estudi a Mar del Plata es troben representat de forma gràfica a l'ANNEX 4

## 5. CONCLUSIONS

Primer de tot, m'agradaria fer una crítica a l'embull terminològic que presenten alguns dels estudis consultats. El desgast per empatia o el que és també anomenat com a fatiga per compassió és concebuda de diferent manera depenent de la font i la respectiva interpretació que en fan cadascun dels autors que exploren aquest camp d'investigació.

No és un terreny fàcil. Uns consideren que la fatiga per compassió pot conduir a unes condicions d'esgotament que propiciïn l'aparició del fenomen del *burn out*. D'altres, s'entesten en estimar el desgast per empatia com una forma de *burn out*, malgrat que ambdós no comparteixin un mateix objecte d'estudi.

Des del meu punt de vista, autors com Figley i Stamm, principals estudiosos de la fatiga per compassió, busquen establir la relació entre diferents fenòmens ( *burn out*, desgast per empatia, traumatització secundària...) sense abans haver aclarit de forma exhaustiva les diferències i peculiaritats de cadascun d'ells. Aleshores, això dóna peu a la confusió. Moltes de les definicions del desgast per empatia van acompanyades de missatges en relació al trauma, l'impacte i transmissió al professional que treballa amb aquelles persones que l'han sofert. No obstant, aquest és un terreny propi de la traumatització secundària.

Amb això no estic negant que existeixi una estreta relació amb cadascun d'aquests fenòmens, si no que tots ells presenten unes característiques particulars. Hem de caminar, doncs, cap a unes bases teòriques més sòlides que permetin ajustar cadascun dels termes. D'aquesta manera, podrem elaborar uns instruments útils per a la seva avaluació, afavorint millores en el camp de la prevenció i de la intervenció.

Valgui la redundància, per a treballar amb el desgast per empatia, necessitem disposar d'un extens aprenentatge envers el funcionament empàtic, així com també unes clares nocions respecte a la compassió, que avui en dia continua sent un ens concebut de forma desigual segons el posicionament religiós o filosòfic.

A més a més, cadascun dels estudis ha d'anar acompanyat d'una ampliació de la bases teòrico-epistemològiques. Bernabé, Campos, Quezada i altres estan contribuint amb força a l'ampliació dels coneixements. No sols han aprofundit en els símptomes i conseqüències del desgast per empatia, si no que han presentat *l'Escala de Desgast per Empatia (ESAPE)* i de forma pràctica l'han aplicada a diferents institucions i serveis de països llatinoamericans.

Els resultats han permès analitzar diferents variables, determinant com la influència del sexe, l'edat o el temps d'estada a un servei poden influir en un major o menor mesura en el desgast per empatia. Tenint en compte aquestes experiències, podria ser de gran conveniència aplicar l'escala a diferents països, ampliant les seves fronteres. A Espanya, sens dubte seria una proposta innovadora.

De fet – i ja per acabar – , si l'ESAPE és presentat i aplicat a diferents professionals de la relació d'ajuda en el nostre país, es podran obrir noves portes cap a la seva comprensió i enteniment, però també cap a la detecció i prevenció de l'estudiat fenomen. Aleshores, teoria i *praxis* aniran agafats de la mà. La difusió del terme s'estendrà, molts de professionals podrien veure's reflectits amb les característiques del síndrome i es podrien posar en marxa programes d'autocuidat que treballin amb el risc o els símptomes del mateix.

## 6. APARTAT DE REFERÈNCIES

Acinas, M.P. (2012) Burn-out i desgast per empatia en professionals de cuidats pal·liatius. *Revista Digital de Medicina Psicosomàtica i Psicoteràpia*, 2(4), 1-22.

Arranz, P., Benito, E. i Cancio, H. (2011). *Eines per a l'autocuidat del professional que atén a persones que sofreixen*. 18(2), 59-65. Unitat de Cuidats Pal·liatius. Hospital Joan Marc. Mallorca. Espanya.

Bernabé, J.J. (2013). *Desgast per empatia en psicòlegs (estudi a realitzar-se en el col·legi de psicòlegs de Quetzaltenango)*. Tesis Doctoral. Universitat Rafael Landívar, Quetzaltenango.

Bride, B., Radey, M. & Figley, C. (2007). Measuring compassion fatigue: *Clinical Social Work Journal*, 35, 155-163.

Cardona, J. (2012). *La definició del context d'Intervenció en el Treball Social de Casos*. Tesis Doctoral. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears, <http://tdx.cesca.cat/handle/10803/108691>

Cardona, J., Campos, J., Cuartero, M.E. i Cañas, A. (2014). *La fatiga per compassió en la pràctica del voluntariat*. XVII Congrés Estatal de Voluntariat. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.

Depaoli, M. i D'onofrio, M. (2011). *Síndrome de Desgast per Empatia*. Tesis de Grau. Mar del Plata. Argentina.

Diari de Mallorca (2015, febrer 2). Mindfulness contra l'insomni. Recuperat a <http://www.diariodemallorca.es/vida-y-estilo/salud/2015/02/18/mindfulness-dormir-mejor-gracias-meditacion/1000436.html> el 4 d'abril de 2015.

Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping Nit Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized* (Routledge Psychosocial Stress Series): Medicine & Health Science Books @Amazon.com (T. & Francis, ED.) (1<sup>a</sup> ed.).

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.

García, B., Mendoza, I.A. i Hemsworth, D. (2014). *Model estructural sobre la influència causal de factors d'estrès, depressió, ansietat, així com de passió harmònica i passió obsessiva en el desgast per empatia i la satisfacció per empatia a infermers/es del sector salut de Mèxic*. XIX Congrés Internacional de comptadoria, administració e informàtica. Ciutat Universitària. Mèxic.

Garrosa, E., Morante, M., Moreno, B. i Rodríguez, R. (2004). Estrès traumàtic secundari: el cost de cuidar el trauma. *Psicologia Conductual*. 12 (2), 215-231.

Guerra, C., Mújica, A., Nahmias, A. i Rojas, N. (2011). Anàlisi psicomètric de l'escala de conductes d'autocuidat per psicòlegs clínics. *Revista Llatinoamericana de Psicologia*: 43 (2), 319-328.

Maslach, C. (1982). *Burn out: the cost of caring*. Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall.

Maslach, C. (1982). *Maslach Burn-out Inventory*. (3<sup>a</sup>ed) Palo Alto. CA. Consulting



Meda, R., Moreno, B., Palomera, A. i Vargas, R. (2012). L'avaluació de l'estrès traumàtic secundari. Estudi comparat de bombers i paramèdics dels Serveis d'Emergència de Guadalajara. *Teràpia Psicològica*. 30 (2), 31-41.

Mendoza, I.A., García, B.R. i Serna, H.M (2014). Validació d'un instrument de qualitat de vida laboral en el context mexicà. *IV Congrés Internacional de Productivitat, Competitivitat i Capital Humà en les Organitzacions*. Universitat Autònoma de Baixa Califòrnia.

Quezada, M.X. (2012). *Síndrome de Desgast per Empatia en Treballadors Voluntaris d'un asil d'ancians de la ciutat de Guatemala*. Tesis Doctoral. Universitat Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.

Zamponi, J. (2009). *Primer qüestionari validat per avaluar el síndrome de desgast per empatia*. Les crisis com a oportunitat: abordatges creatius des de la Psicologia del Treball. Facultat de Psicologia UBA. Bons Aires.

# ANNEXES

## ANNEX 1

ZAMPONI, VIÑUELA, RONDON, TAUBER, MAIN

Edat: ..... Sexe: .....

Professió ..... Antiguitat de la professió: .....

Àmbit de treball: -privat..... – públic .....

Estat civil .....

Dies a la setmana que desenvolupa treball terapèutic .....

Altres àrees laborals que duu a terme .....

El cansament natural que sorgeix de la seva activitat professional pot derivar de diversos factors. La quantitat d'hores que vostè treballa, el lloc físic en el que treballa, la relació amb els seus pares i auxiliars solen ser aspectes que generen tensió i cansament. Tot i així, a més, per la naturalesa de la seva professió, vostè està constantment ajudant a persones que tenen problemes. Bona part de la seva eficiència professional depèn de la seva habilitat per entendre i ajudar als seus pacients/clientes. El compartir el sofriment – empatitzar – produeix desgast emocional. A continuació es presenten una sèrie d'afirmacions relacionades amb aquest aspecte del seu treball professional.

**CONSIGNA: Per favor, llegeixi amb cura cadascuna de les següents afirmacions e indiqui com coincideix amb el que li succeeix a vostè. Marqui amb una creu davall del nombre que vostè elegeixi, tenint en compte que:**

0 = Molt d'acord

1= D'acord

2= Desacord

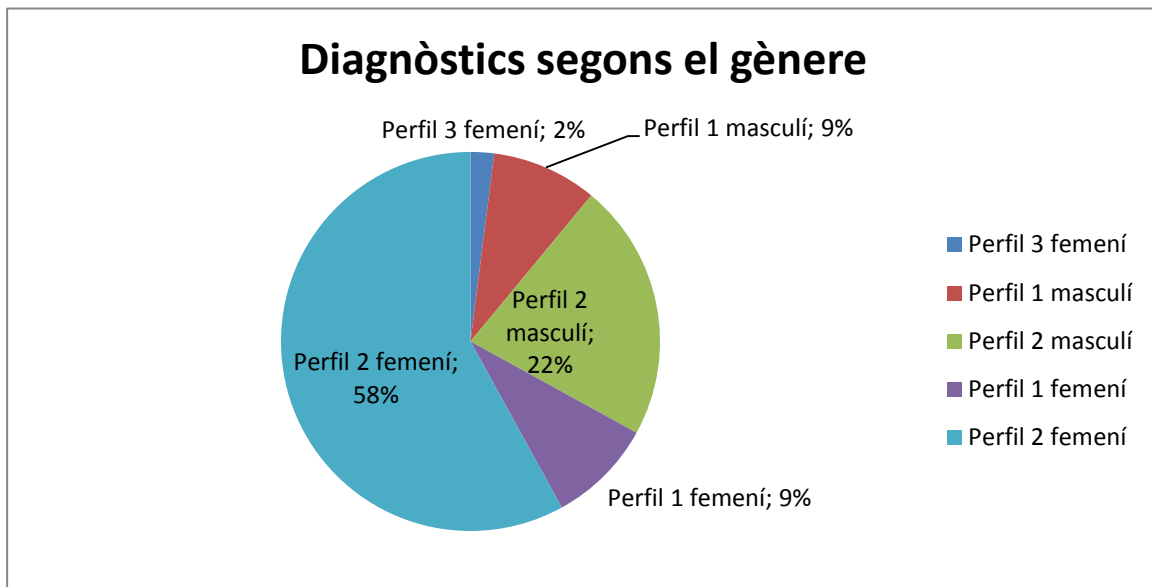
4= Molt desacord

Es garanteix total confidencialitat de les dades proporcionades. Des ja, gràcies per la vostra col·laboració.

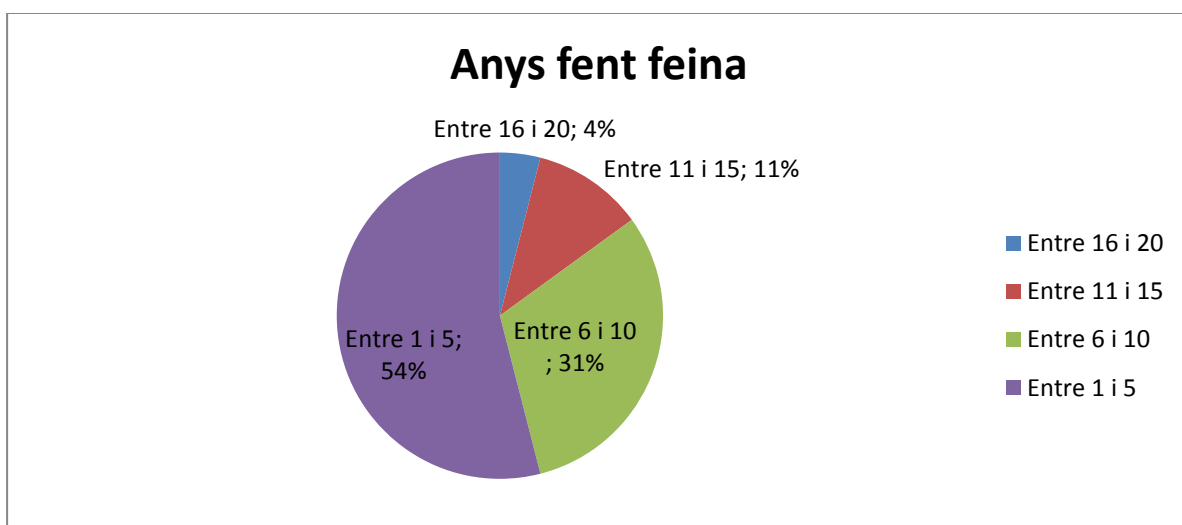
		0	1	2	3
1	Mantinc el meu cuidat de la meua salut				
2	Paulatinament perdo l'interès en afrontar problemes que presenten els meus clients/pacients				
3	Penso molt en les experiències traumàtiques que narren els meus clients/pacients				
4	Me sobreinvolucro amb determinats clients/pacients amb l'objectiu d'ajudar-los				
5	Sent un desig irrefrenable d'ajudar als meus clients/pacients més enllà de les meves funcions específiques.				
6	No necessito medicació per afrontar l'estrès laboral				
7	Mentre treball record experiències personals que m'aterren de manera repetitiva e involuntària				
8	No tinc dificultat per dormir o mantenir el somni				
9	Sent que els meus clients/pacients són persones fràgils i que inevitablement necessiten de la meua assistència professional				
10	Fora del meu treball, he recordat involuntària i subitament males experiències dels meus clients/pacients				
11	Com més treballo, més m'allunyo d'amics i coneguts				
12	Em costa mantenir la concentració				
13	Mentre treballo sento les mateixes coses que els meus clients/pacients em contem				
14	Arreglo el meu lloc de treball i gaudeixo de determinada tasca				
15	Tinc problemes per relacionar-me amb la gent				
16	Parlo amb els meus amics i/o familiars sobre les meves experiències estressants				
17	Utilitzo respostes evasives per no escolar les històries penoses dels meus clients.				
18	Prefereixo evitar el treball amb determinats clients/pacients				
19	Tinc manifestacions d'irritabilitat amb molt poca provocació				
20	No presento símptomes somàtics				
21	Mai perdo les esperances d'ajudar als meus clients/pacients				
22	Recorro a un professional per poder afrontar una situació laboral desgastant				
23	Augment el meu pes de mode alarmant				
24	Penso que realment ajudo als meus clients				
25	El sofriment em fa més eficaç i eficient				
26	Em costa aixecar-me els dematins				
27	Puc desconnectar del client/pacient una vegada acaba l'encontre				

## ANNEX 2

### RESULTATS DE LESTUDI DE QUETZALTENANGO BERNABÉ (2013)

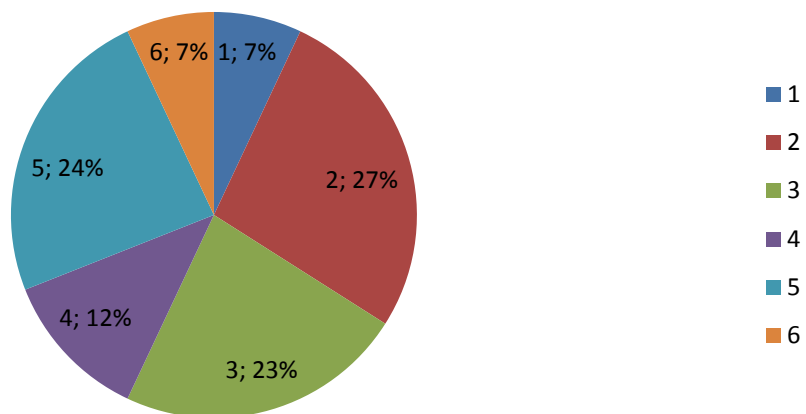


Font: Bernabé (2013)



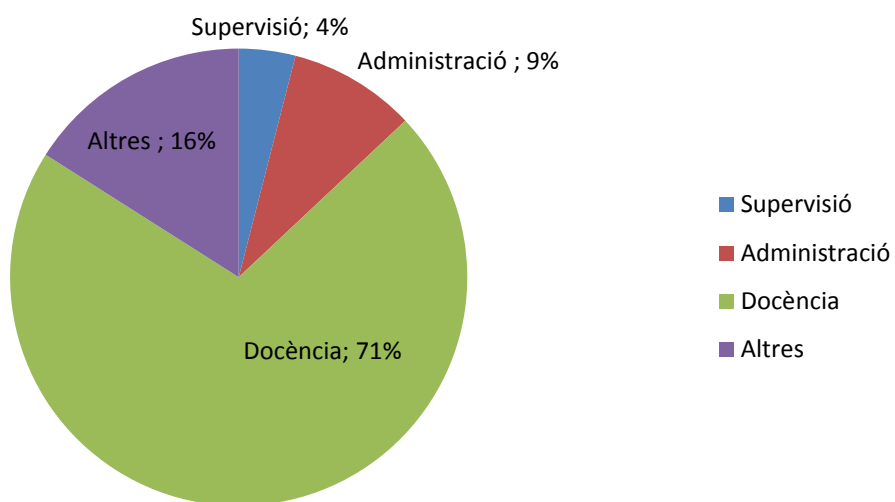
Font: Bernabé (2013).

### Dies a la setmana en què realitza treball clínic

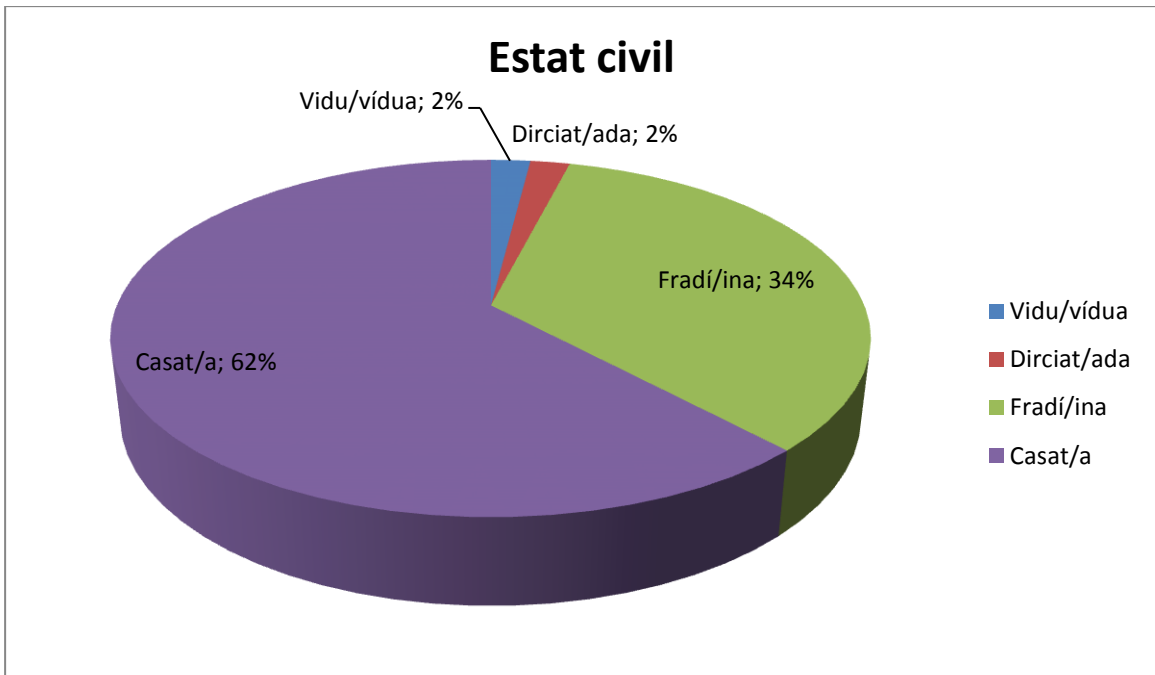


Font: Bernabé (2013)

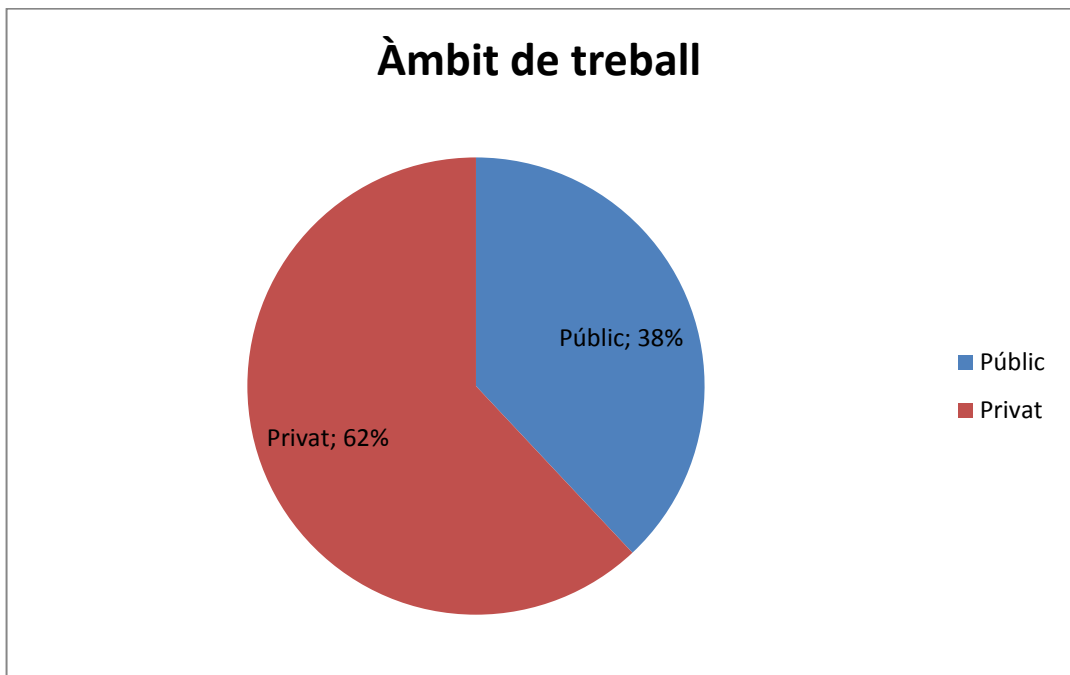
### Altres àrees laborals



Font: Bernabé (2013)



Font: Bernabé (2013)



Font: Bernabé (2013)

## ANNEX 3

**RESULTAT DE L'EXPERIÈNCIA A L'ASIL  
LLAR SAN VICENTE DE PAÚL (   
GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN)  
  
QUEZADA (2012)**

**Taula 4. Relació entre gènere i temps de servei**

	<b>SÍNDROME DE DESGAST PER EMPATIA</b>	<b>GÈNERE</b>	<b>TEMPS DE SERVEI</b>	<b>EDAD</b>
<b>SÍNDROME</b>	1			
<b>GÈNERE</b>	0.194	1		
<b>TEMPS DE SERVEI</b>	0.440	-0.096	1	
<b>EDAD</b>	0.028	0.015	0.521	1

Font: Quezada (2012)

Segons Quezada (2012), els valors mínims del coeficient de correlació en una mostra de 28 subjectes per afirmar que és estadísticament significatiu:

R=	.374	.479	.588
P=	.05	.01	.001

**Taula 5**

	<b>MENYS D'UN ANY (N=3)</b>	<b>MÉS D'UN ANY (N=14)</b>	<b>MÉS DE 5 ANYS (N=11)</b>
<b>MIDA</b>	2.00	2.5	2.818
<b>DESVIACIÓ TÍPICA</b>	0.00	0.519	0.45

Font: Quezada (2012)

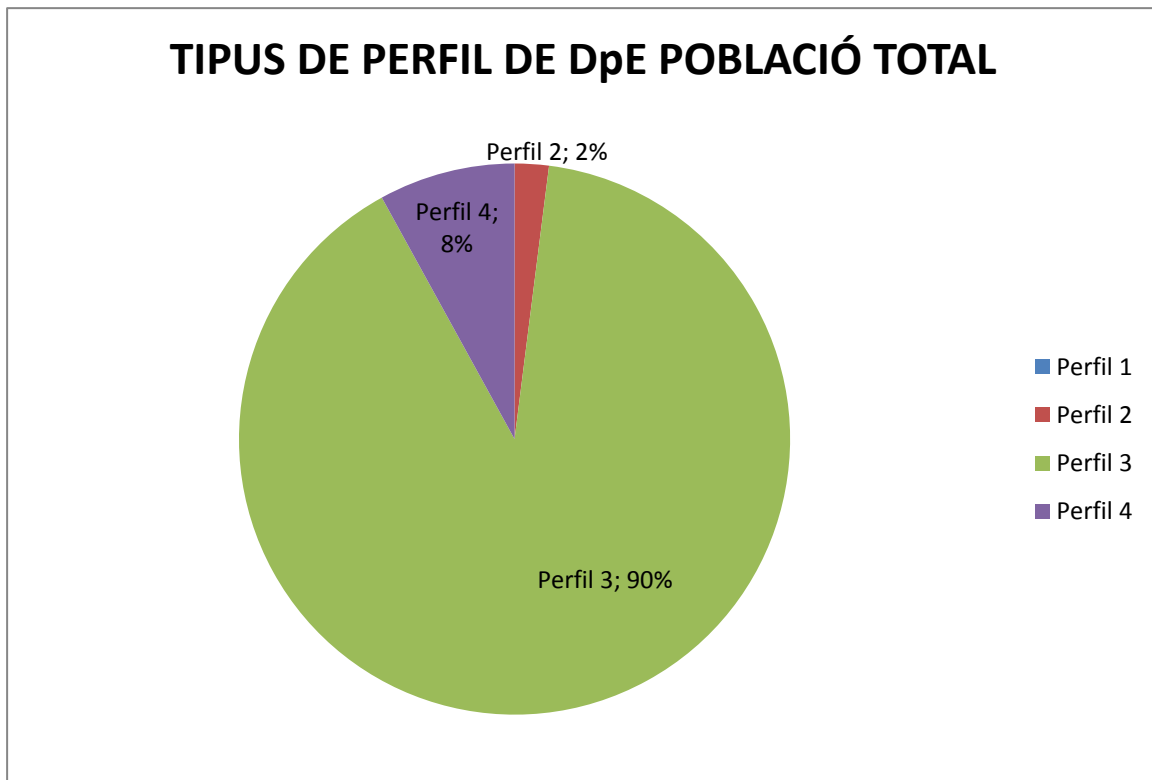


## ANNEX 4

### PRINCIPALS RESULTATS DE L'APLICACIÓ DE L'ESAPE A INSTITUCIONS PÚBLIQUES I PRIVADES DE MAR DEL PLATA (ARGENTINA)

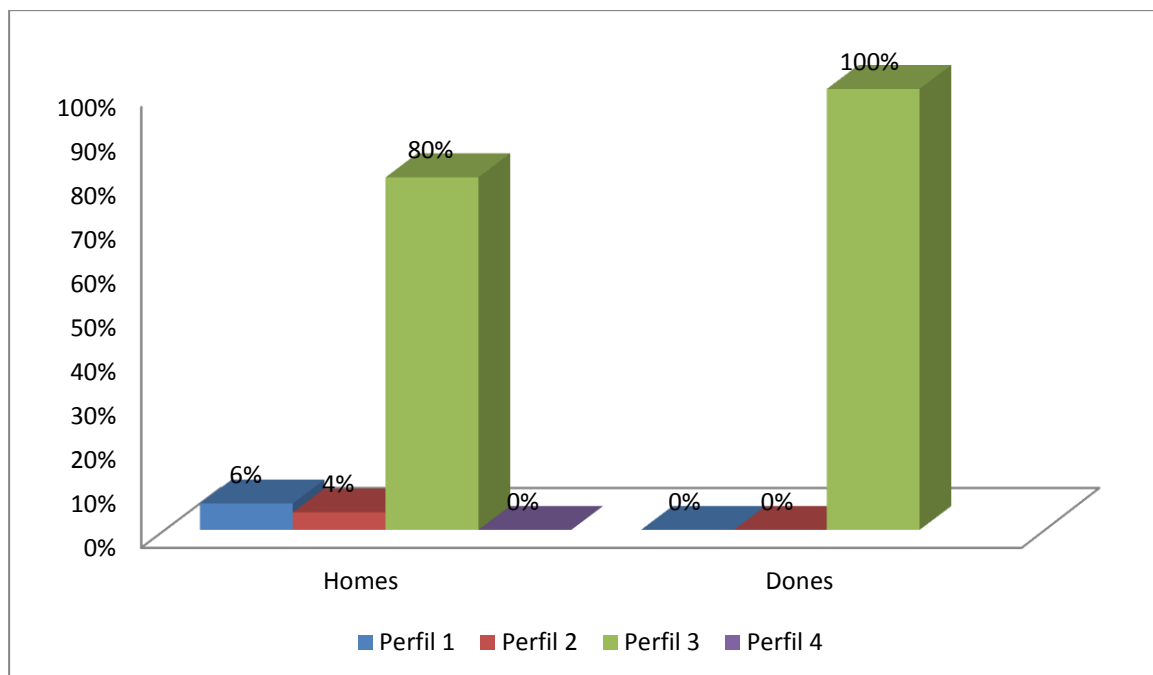
Depaoli i D'onofrio (2011)

GRÀFIC 1



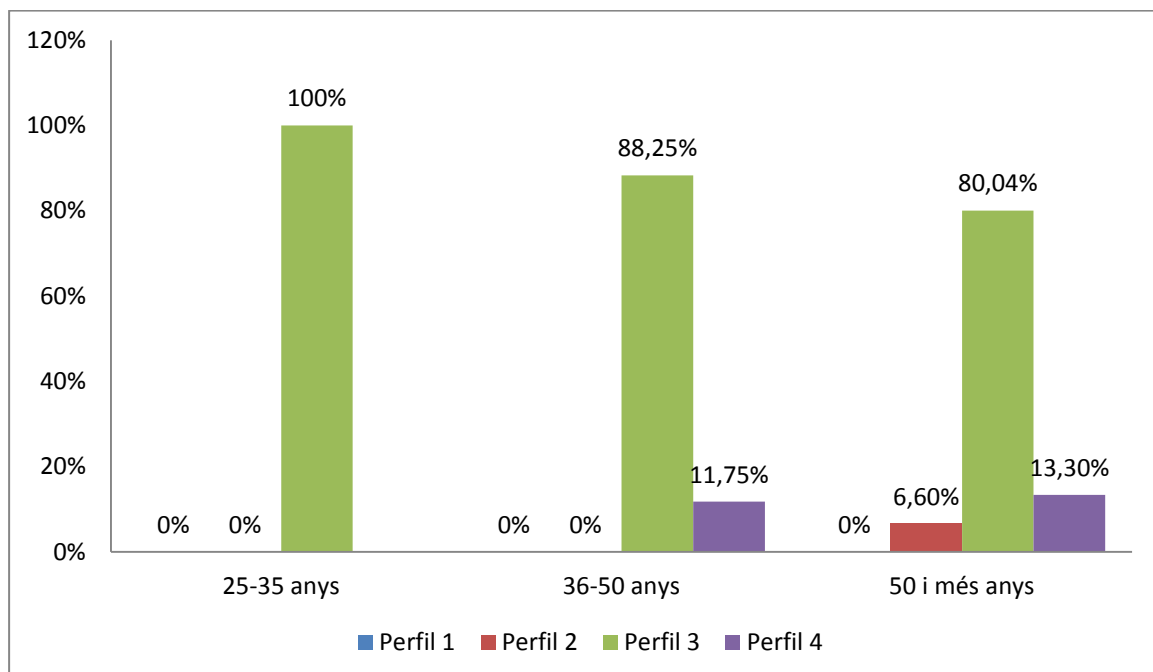
Font: Depaoli i D'Onofrio (2011)

## GRÀFICA 2 TIPUS DE PERFIL DIVIDIT PER SEXE



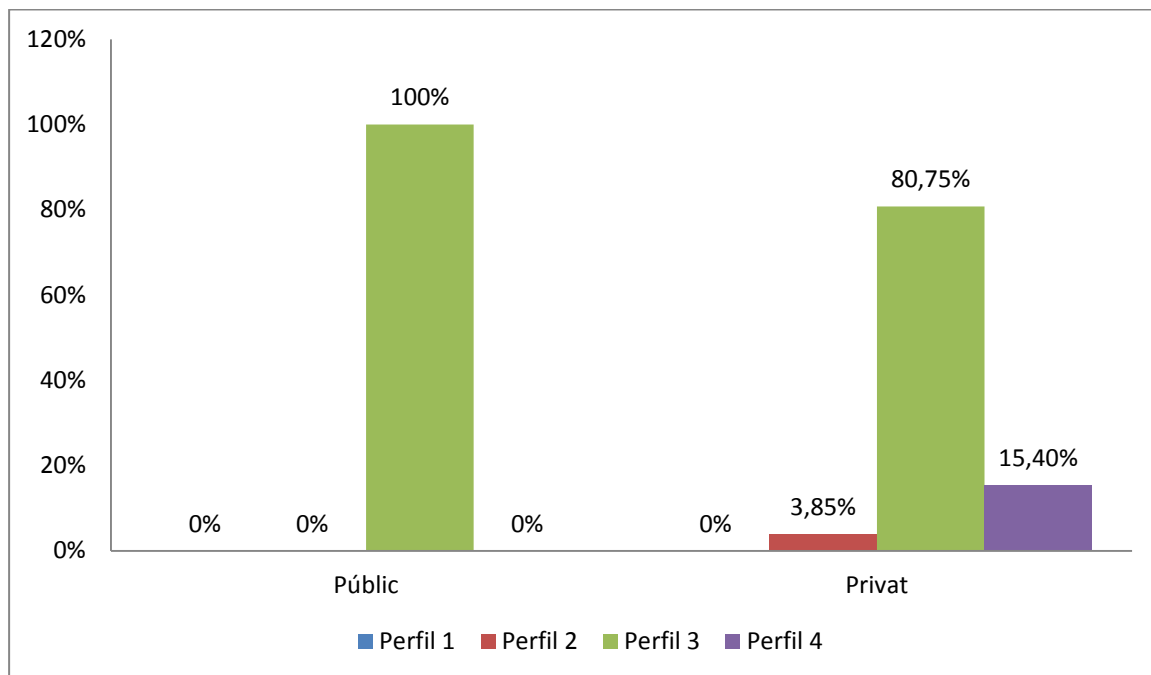
Font: Depaoli & D'onofrio (2011)

## GRÀFIC 3 POBLACIÓ TOTAL / TIPUS DE PERFIL SEGONS RANG D'EDAT



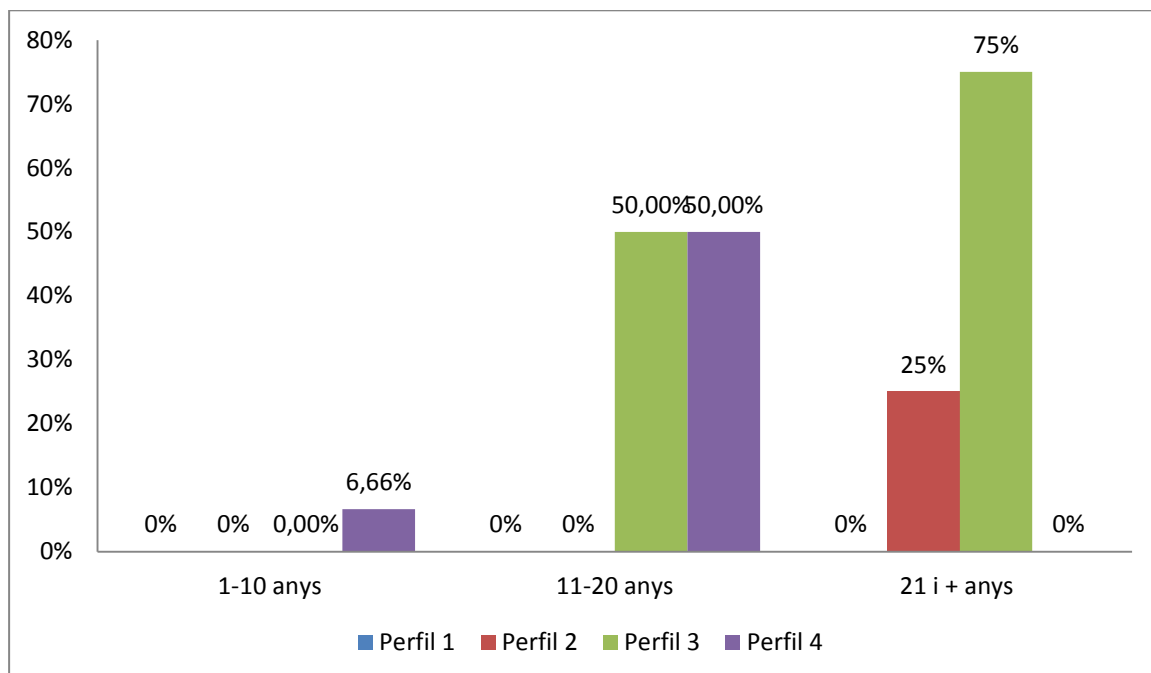
Font: Depaoli & D'onofrio (2011)

#### GRÀFIC 4 POBLACIÓ TOTAL: TIPUS DE PERFIL SEGONS ÀMBIT PÚBLIC O PRIVAT



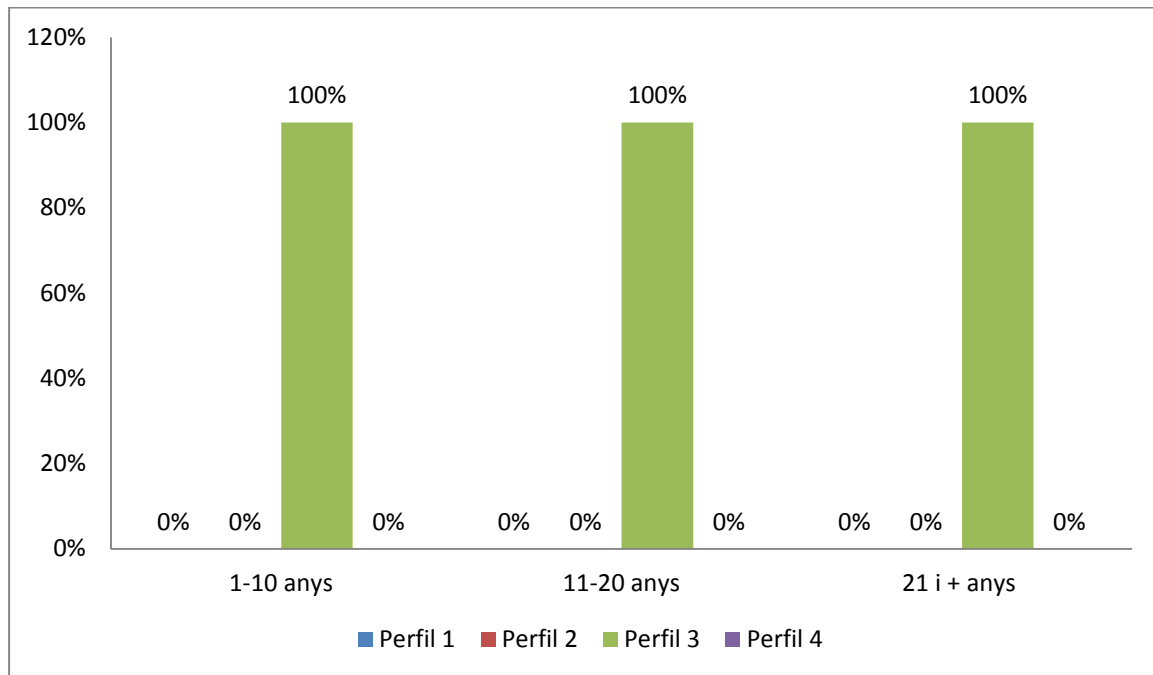
Font: Depaoli i D'onofrio (2011)

#### GRÀFIC 5 HOMES: TIPUS DE PERFIL SEGONS ANY D'ANTIGUITAT EN LA PROFESSION



Font: Depaoli i D'onofrio (2011)

## GRÀFICA 6 DONES: TIPUS DE PERFIL SEGONS ANTIGUITAT EN LA PROFESSION



Font: Depaoli i D'onofrio (2011)