



**Universitat de les
Illes Balears**

**El cost de cuidar als altres.
Conceptualització, escales de mesura i estratègies
de prevenció del Desgast per Empatia**

Inés Soberats Marín

43193145-L

Tutor: Jose Francisco Campos Vidal

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de TREBALL SOCIAL

Desgast per empatia, fatiga per compassió, empatia, escales de mesura, estratègies de
prevenció.

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013-2014

Resum

L'empatia és la pedra angular de les relacions humanes i també de tota intervenció que pretengui ser rellevant i eficaç. Sempre s'ha entès aquesta en la seva dimensió positiva i facilitadora de la connexió entre persones. Despullar-nos en ànima i ment davant un tercer obre la porta l'intercanvi d'emocions i sentiments, un flux bidireccional que ens facilita, tant en la nostra vida personal (com a persones que necessitem de la relació amb altres per créixer) com laboral (com a treballadors socials que pretenem ajudar a altres a través d'una relació d'ajuda) a comprendre i aprehendre dels altres. Però també, com totes les situacions de la vida, té una vessant que pot ser perjudicial a llarg termini per les persones que la posen en pràctica.

En aquest treball pretenc realitzar una revisió bibliogràfica sobre el fenomen conegut com "desgast per empatia" o "fatiga per compassió" i diferenciar-lo d'altres situacions que durant anys han estat fruit de confusions i malentesos. Aquest document també intenta presentar els factors de risc coneguts, els mecanismes existents per la seva quantificació i avaluació, així com diferents estratègies de prevenció, ja siguin a nivell interpersonal, organitzatiu o laboral.

Paraules claus

Desgast per empatia, fatiga per compassió, empatia, escales de mesura, estratègies de prevenció.

Índex

Què entenem per desgast per empatia o fatiga per compassió?	4
Diferenciant-la d'altres situacions.....	5
Model teòric de la fatiga per compassió.....	8
El paper de l'empatia.....	10
<i>Definició d'empatia</i>	10
<i>Bases neuronals de l'empatia</i>	11
Factors de risc del desgast per empatia	12
Conseqüències i efectes en els professionals	13
Mecanisme de mesura de la fatiga per compassió	14
Estratègies de protecció i compensació del desgast per empatia	15
<i>Introducció del concepte d'empatia</i>	16
Conclusions	17
Referències	19
Annexos.....	24

Què entenem per desgast per empatia o fatiga per compassió?

El terme de *fatiga per compassió* prové de la traducció literal del seu homònim anglès *compassion fatigue*. La nomenclatura més utilitzada en la nostra llengua és la de *desgast per empatia*. En el present document, utilitzaré indistintament els dos termes, fatiga per compassió i desgast per empatia.

El primer antecedent que trobem d'un cert interès per part dels investigadors sobre els possibles efectes perjudicials d'empatitzar amb persones amb una història traumàtica de forma continuada el trobem a l'any 1971. En aquest moment, Charles R. Figley estudia per primer cop aquestes conseqüències amb infermeres que atengueren veterans de la guerra de Vietnam, entre els anys 1960 i 1970. Segons aquest autor, aquestes professionals tenien sentiments de culpa i remordiment, per no haver pogut "salvar" als seus pacients. Aquests records s'associaven a nombrosos problemes psicològics, que, al 1980, es compilaren en el DSM-III¹ com diagnòstic del síndrome d'estrès posttraumàtic. El diagnòstic no sols incloïa la traumatització conseqüent de ser víctima d'un esdeveniment altament estressant si no també la soferta per les persones que donen suport a aquestes, com els familiars, amics propers i professionals, és a dir, que pateixen de forma indirecta el trauma (Figley, 2002).

Altres autors també varen realitzar estudis sobre el tema, com Joison. En un article publicat a la revista *Nursing*, l'any 1992, l'autor va utilitzar el terme de "compassion fatigue" per referir-se a l'efecte nociu de l'exposició continuada de les infermeres a les històries de dolor i patiment dels seus pacients (Moreno, Morente, Garrosa & Rodríguez, 2004).

Com constaten les obres de Figley (1995) i Gentry (2002), l'ús de diversos termes relacionats amb el desgast per empatia (alguns més en contacte que altres, com veurem més endavant) per referir-se a un mateixa situació a donat peu a confusions i a un ús qüestionable dels diferents termes. Ens referim al síndrome d'estrès traumàtic secundari i d'estrès posttraumàtic, a la traumatització vicària, la contratransferència i també el conegut síndrome de burnout (citat per Lynch & Lobo, 2012), així com el contagi emocional (Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008).

La fatiga per compassió la podem definir, en paraules de Charles Figley (1995), com "l'estat d'esgotament i disfunció – biològica, psicològica i social – com a resultat de l'exposició perllongada a l'estrès per compassió i tot el que això evoca" (citat per

¹ Acrònim del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, tercera versió de l'any 1980. Actualment, la darrera versió anglesa, el DSM-V, data del 2013.

Lynch & Lobo, 2012, p.2127). Per aquest autor, “la fatiga per compassió, com qualsevol altre forma de fatiga, redueix la nostra capacitat o el nostre interès en suportar el sofriment dels altres” (Figley, 2002, p.1434).

Podem entendre, doncs, que quan un professional pateix aquest fenomen, la seva capacitat per empatitzar, connectar i ajudar als seus clients es veu fortament minvada. I que aquestes conseqüències es poden estendre a altres dimensions de la vida personal del professional.

Altres autors han aportat les seves teories sobre la fatiga per compassió, ampliant la seva dimensió conceptual. Lynch & Lobo (2012, p.2127) fan una recopilació de les diferents aportacions dels autors més rellevants en la matèria:

McHolm (2006) afegeix un component espiritual a la definició, indicant que la fatiga per compassió “*descriu l'esgotament emocional, físic, social i espiritual que s'apodera d'una persona i provoca un descens generalitzat en el seu desig, capacitat i energia de sentir i tenir cura dels altres*” (p.14) (...). Bush (2009) es va referir a la fatiga per compassió com un “*fenomen complex que augmenta gradualment producte de l'acumulació d'estrès en el temps*” (p.25) (...). Coetzee & Klopper (2010) defineixen fatiga per compassió com “*el resultat final del procés progressiu i acumulatiu conseqüència del contacte prolongat, continuat i intens amb pacients, l'ús d'un mateix i l'exposició a l'estrès*” (p.237).

Diferenciant-la d'altres situacions

Molts d'autors han utilitzat múltiples termes per definir el fenomen del desgast per empatia. Per tant, és de manifest la confusió existent entre les definicions que podem considerar correctes del concepte i les dels seus termes relacionats. La diferenciació d'aquests conceptes és necessària i crucial per la clara compressió del concepte de fatiga per compassió o desgast per empatia (Lynch & Lobo, 2012).

El primer concepte del qual hem de deixar constància és l'estrès postraumàtic i l'estrès traumàtic secundari. Segons Moreno et al., (2004), els dos termes fan referència – independentment de si és per exposició directa o no – a la resposta que dona una persona davant una situació altament estressant, presentant tres classes de símptomes: reexperimentació del fet traumàtic, evitació i embotiment psíquic i hiperactivació. Així, podem diferenciar entre síndrome d'estrès postraumàtic i d'estrès traumàtic secundari,

no pels seus símptomes, que son gairebé idèntics, si no per la relació d'exposició entre la persona i el fet traumàtic:

Si el síndrome d'*estrès postraumàtic* és aquell que poden arribar a desenvolupar les persones que han estat víctimes directes d'una situació altament estressant, l'*estrès traumàtic secundari* és aquell que poden desenvolupar aquelles persones que han sigut testimoni de les conseqüències que aquelles situacions estressants tenen en les víctimes del trauma. (...) En l'estrès postraumàtic, l'estressor és l'esdeveniment, en l'estrès traumàtic secundari, és l'esdeveniment i les víctimes del mateix. (...) Habitualment quan s'exposa i analitza l'estrès traumàtic secundari es fa referint-se bàsicament al que sofreixen els professionals d'ajuda traumàtica, al cost d'intervenir ajudant als que han sofert el trauma. (Moreno et al., 2004, p.226)

Figley (2002) entén el síndrome d'estrès traumàtic secundari com “els comportaments i les emocions conseqüents naturals resultants del coneixement d'esdeveniments traumàtics experimentats per altres persones significatives - l'estrès resultant d'ajudar o intentar ajudar en el trauma o sofriment d'una persona” (p.1435).

Per Naijar, Davis, Beck-Coon & Carney Doebbelin (2009, citat per Lynch & Lobo, 2012) el trastorn per estrès traumàtic secundari fa referència a un conjunt de símptomes psicològics que es produeixen com a resultat de l'exposició dels professionals als qui han patit un trauma.

Un dels conceptes que hem de clarificar amb major precisió és el síndrome de burnout. Alguns autors han entès la fatiga per compassió com una subtipologia subordinada a aquest síndrome, per exemple, per Naijar et al. (2009, citat per Lynch & Lobo, 2012), la fatiga per compassió és una forma única de burnout, en el qual la causa no està tan relacionada amb els factors estressants del treball com amb la resposta empàtica que els cuidadors proporcionen per respondre al seu sofriment (citat per Lynch & Lobo, 2012).

Podem extreure, doncs, que no hi ha un consens real sobre els límits entre aquest dos conceptes, però sí que podem imaginar l'estreta relació entre un i l'altre. Lynch & Lobo (2012) marquen la relació entre fatiga per compassió i síndrome de burnout, ja que, durant molts d'anys, s'ha entès la primera com una tipologia del burnout. Diferents obres més recents constaten que, malgrat puguin tenir bases similars, no son el mateix:

Sabo (2006) descriu el burnout com el procés gradual resultat de les respostes que donem al nostre entorn de treball, mentre que la fatiga per compassió té un inici agut que resulta de l'atenció a les persones que estan patint (...). Rourke (2007) va explicar a més que el burnout és una conseqüència global a llarg termini de treballar en ambients estressants, mentre que la fatiga per compassió és una reacció més immediata a l'experiència estressant de cuidar. (Lynch & Lobo, 2012, p.2128).

Seguint amb la diferenciació entre burnout i desgast per empatia, Belirá recull a la seva obra la següent reflexió de Figley (2002):

El burnout – aquell estat d'esgotament físic, mental i emocional producte de l'exposició a llarg termini a un ambient laboral emocionalment demandant – es diferencia de la fatiga per compassió per ser gradual i estar relacionat amb condicions de l'organització del treball, més que amb el trauma o sofriment d'un pacient en particular, o amb l'empatia del professional com a nucli del seu desenvolupament. (Belirá, 2011, p.56).

Hi ha consens teòric a l'hora d'entendre el síndrome de burnout com una resposta a l'estrès crònic de la feina a llarg termini i acumulatiu, i que té conseqüències negatives a nivell individual i d'organització, i amb peculiaritats en determinades àrees de la feina, ja sigui aquesta professional, voluntària o domèstica. Finalment, també hi ha hagut consens en les conseqüències bàsiques d'aquest síndrome, que són: l'esgotament emocional, la despersonalització i la baixa realització personal (Martínez, 2010), que no coincideixen amb els diagnosticats amb la fatiga per compassió.

La diferenciació final entre burnout i fatiga la podem trobar a Aycock & Boyle (2009), que refereixen que el primer resulta d'una resposta menys empàtica i provoca una retirada dels escenaris carregats d'emocions i inclús l'abandonament de la feina. En canvi, la fatiga per compassió pot provenir d'una entrega emocional desmesurada que acaba amb una inhabilitat d'aconseguir l'equilibri saludable entre empatia i objectivitat (citat per Urrutia, 2011).

És d'importància també, establir els límits existents amb el contagi emocional, entès com “una forma primitiva d'empatia que es genera en les interaccions cara a cara i mitjançant el llenguatge no verbal. Això suposa que no existeix cap tipus de processament cognitiu, simplement (...) sincronitzar amb el que està sentint l'altre” (Fernández-Pinto et al., 2008, p.291).

Un altre terme del que cal diferenciar del desgast per empatia és del que coneixem com contratransferència, referint-nos a la reacció emocional que, per sobreidentificació amb l'altra persona, activa en el professional conflictes inconscients no resolts amb anterioritat (McCann & Pearlman 1990, citat per Belirá, 2011). Figley (2002) recalca que la contratransferència es relaciona més amb l'afecció crnica de, per exemple, les situacions viscudes relacionades amb la família d'origen que amb l'empatia en sí mateixa. Sabo (2006) la defineix com la "inconscient absorció del trauma d'un client" (citat per Lynch & Lobo, 2012, p.2128).

Un altre diagnòstic que ha estat relacionat és el de la traumatització vicària. Bush (2009) la descriu com el procés pel qual els cuidadors professionals comencen a integrar les experiències i emocions del pacient com a pròpies i aix fa canviar la seva perspectiva sobre temes vitals (citat per Lynch & Lobo, 2012, 2128). Aquesta transformació, per Benoit et al. (2007) s més permanent i inconscient i menys manejable que els símptomes que pot experimentar qui pateixi fatiga per compassió (citat per Lynch & Lobo). Sabo (2006, p.138) declara que la principal diferència recau en que el cuidador, en la traumatització vicària, "pateix una transformació en els seus sistemes de creences personals i professionals" (citat per Lynch & Lobo).

Podem concloure doncs, que la traumatització vicària està relacionada amb la implicació emocional del professional amb la història traumàtica d'un usuari i que suposa, a la vegada, una transformació negativa en la forma de relacionar-se del professional i en la pròpia percepció vers un mateix, el món i les altres persones.

Model teòric de la fatiga per compassió

El model etiològic de la fatiga per compassió, formulat per primera vegada per Figley a la seva obra de l'any 1995, ha estat revisat en diverses ocasions per poder oferir una relació dels factors que poden influir ms en el desenvolupament de la fatiga per compassió, amb l'objectiu de poder posar en marxa els mecanismes de prevenció i actuació necessaris per contrarestar-la (Figley, 2002).

Aquest model es basa en l'assumpció de l'empatia i l'energia emocional com a pedra angular d'un treball eficaç amb les persones, especialment amb les que sofreixen o han patit un trauma. Considera l'empatia com la força que ajuda a establir i mantenir l'aliança teraputica amb el client. El model teòric de la fatiga de compassió (veure annex 1) presenta deu variables que, de forma causal, poden desenvolupar fatiga per compassió (Belirá, 2011; Figley, 2002):

- 1) L'*exposició al client* fa referència a l'experiència emocional generada al exposar-nos al sofriment de l'altra persona, la qual comporta un elevat cost emocional.
- 2) La *preocupació empàtica* és la motivació requerida per atendre a les persones necessitades, no sols basta tenir capacitat empàtica, també és necessària la disposició sincera de voler ajudar als altres en el seu sofriment.
- 3) L'*habilitat empàtica* entesa com la destresa del professional en percebre el dolor i sofriment dels altres.
- 4) La *resposta empàtica* és el grau en el que el professional s'esforça per reduir el patiments de la persona a través de la comprensió empàtica.
- 5) La *falta de compromís* entesa com el grau en que el professional pot distanciar-se del sofriment de la persona entre les sessions. Dominar aquesta habilitat de separació o deslligament exigeix un esforç conscient i racional de "deixar anar" les emocions i pensaments de l'altra persona. És un dels principals factors de protecció de la fatiga per compassió.
- 6) La *satisfacció*, és a dir, el grau de satisfacció del professional amb els seus esforços per ajudar a la persona. El grau de satisfacció també actua com un important factor de protecció. Això exigeix un esforç racional i conscient per reconèixer on acaba la seva responsabilitat i on comença la de l'altra persona.
- 7) L'*estrès per compassió*, definit com l'energia emocional residual de la resposta empàtica donada pel professional. Aquest estrès, si no és controlat pel professional, i en combinació amb altres factors, pot desembocar en la fatiga per compassió. Les dues fórmules per neutralitzar l'estrès per compassió serien el grau de satisfacció per una banda i el grau de compromís per una altra.
- 8) Amb *exposició perllongada* es refereix a la responsabilitat percebuda pel professional respecte l'atenció de les persones que sofreixen durant un període de prolongat en el temps. És saludable reservar-se moments de recés durant la feina per descansar de ser contínuament empàtics i compassius amb els altres.
- 9) Els *records traumàtics* son els records que activen els símptomes de l'estrès posttraumàtic i les reaccions associades a aquest. Una vegada evocades aquestes memòries, es poden connectar amb situacions traumàtiques del propi professional amb altres clients, sobretot els especialment deprimits, amenaçadors o exigents.

- 10) Les *disrupcions en la vida* son aquells canvis inesperats que necessiten de la nostra atenció i que causen un cert però tolerable nivell d'estrès (com una malaltia, canvis en l'estil de vida o estatus social, etc.). No obstant, quan això es combina amb els altres factors, augmenten les possibilitats de desenvolupar fatiga per compassió.

El paper de l'empatia

Sense empatia hi haurà poc o cap estrès per compassió i tampoc es produiria fatiga per compassió. No obstant això, sense l'empatia tampoc hi haurà cap resposta empàtica cap els clients que pateixen. Per tant, “la capacitat de sentir empatia és una pedra angular tant per ajudar els altres com per ser vulnerables als costos de cura” (Figley, 2002, p.1436). Per aquest autor:

L'empatia i l'energia emocional són la força motriu de l'efectivitat en el treball amb el sofriment, i per l'establiment i manteniment d'una aliança terapèutica eficaç (...). No obstant això, ser empàtics i compassius envolta un cost, a més de l'energia necessària per proporcionar aquests serveis. (p.1436)

Corbella & Botella (2003) consideren l'empatia com una habilitat imprescindible però no suficient per establir una aliança terapèutica significativa, el que serà determinant en el desenvolupament del procés terapèutic i, en definitiva, en els resultats de la intervenció terapèutica.

Repetto (citat per Marroquín, 1991, citat per Bermejo, 1998) puntualitza que “l'empatia (...) requereix una introducció (...) que no anul·li mai la distància, que no sigui una dissolució del propi jo en l'aliè o, a la inversa, del jo aliè en el propi” (p.26). Per Bermejo, i altres autors que recull a la seva obra, l'empatia comporta altres dificultats, com la vulnerabilitat del que l'ofereix, ja que “fa vulnerable als que la practiquen i susceptibles de veurer-se ferits per la vivència del interlocutor” (p.32).

Definició d'empatia

Existeix falta de consens sobre la naturalesa del concepte i, a part de les diverses interpretacions i enfocaments per abordar el tema, existeixen diverses dimensions dins l'empatia (Moya-Albiol, Herrero & Bernal, 2010). Segons la revisió realitzada per Fernández-Pinto et. al., citant a Davis (1996), fou Titchener qui, el 1909, utilitza per

primera vegada el concepte d'empatia (partint de l'etimologia grega, *em-patheia*, que significa, literalment, sentir a dins). Segons Moya-Albiol et al. la vertadera conceptualització de l'empatia des d'un punt de vista més psicològic recau en Theodore Lipps, utilitzant el concepte de *einfihlung* (traducció al alemany del concepte en anglès *empathy*).

Segons la vigèsima segona (i darrera) edició, del 2001, del Diccionari de la Real Acadèmia Espanyola, empatia és defineix com “la identificació mental i afectiva d'un subjecte amb l'estat d'ànim d'un altre” (RAE, 2003). Podem comprovar que aquesta definició, bastant bàsica, no aprofundeix en les distintes dimensions del concepte ni deixa entreveure la dissonància existent entre els diferents autors que l'estudien i, el més important, no manifesta la importància de saber transmetre a l'altre que hem “comprès” els seus sentiments i emocions, com demostren les paraules de Bermejo (1998): “en el fons, es tracta de transmetre compressió, no només de comprendre. No basta, simplement, amb que creguem haver comprès a l'altra persona. Devem esforçar-nos per fer-li veure que l'hem entès” (p.26).

Fernández & Rodríguez (2002) defineixen el concepte d'empatia com “la capacitat de posar-se al lloc d'un altre i d'adonar-se'n de quins son els seus sentiments i com és la seva experiència d'aquella situació” (p.36). Aquests autors distingeixen entre l'*aptitud empàtica* (capacitat humana innata i no modificable, comuna en tots en major o menor grau, de posar-se en el lloc d'un altres) i l'*actitud empàtica* (disposició d'una persona en un moment determinat per posar-se en el lloc d'una altra, disposició més mal·leable que depèn de les circumstàncies). Ulteriorment, es dóna el que anomenem les *intervencions empàtiques*, conformades per l'*escolta empàtica* (interaccions per les quals una persona es posa en disposició d'escoltar una altra per fer-se'n càrrec de la seva experiència) i la *resposta empàtica* (interaccions per les que som capaços de fer veure a l'altre persona que així ho hem fet). Aquesta habilitat d'escolta i resposta empàtica és susceptible d'entrenar-se i millorar-se (Fernández & Rodríguez).

Bases neuronals de l'empatia

Els avanços recents en el camp de la neurociència i de la neuroimatge han permès l'estudi en major profunditat dels processos neurològics implicats en l'empatia. Tot i això, donada la manca d'una metodologia comuna entre ells, el gran nombre de variables internes i externes que s'han de tenir en compte, les particularitats personals de cada subjecte i la constatació de la manipulació i/o selecció d'alguns resultats, es pot dir que és un temàtica d'estudi recent, àmpliament explotable i que precisa d'un major nombre d'investigacions per poder treure conclusions. El que sí que podem extreure, és la demostració de la implicació de diferents estructures i circuits neuronals en l'empatia, com puguin ser el còrtex prefrontal i temporal, l'amígdala, la ínsula i el còrtex cingulat (Moya-Albiol et al., 2010).

Segons Moya-Albiol et al., (2010), diferents estudis demostraren que les neurones del còrtex frontal inferior (*neurones mirall*) s'activen durant l'execució i l'observació d'una acció o expressió, mentre que les neurones del còrtex temporal superior només pareixen activar-se davant l'observació. Aquests estudis varen concloure que “entenem el que els altres senten gràcies a un mecanisme de representació de l'acció que permet la empatia i modula el contingut emocional” (p.93).

Factors de risc del desgast per empatia

Podem dividir en dos els grups de factors de risc que poden predisposar el desenvolupament de la fatiga per compassió en un professional. Seguint la classificació realitzada per Ferris, Von Guten & Von Roenn (2011, citat per Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011), podem diferenciar entre condicionants personals i laborals:

- Entre els factors personals trobem variables com l'*edat* (les persones majors de 40 anys compten amb més recursos i habilitats per manejar l'estrès i el desgast professional), l'*etapa en la carrera professional* (son més susceptibles els professionals en el seu inici de carrera laboral, ja que solen ser més autoexigents), l'*estat civil* (els professionals amb parella estable compten amb major suport i xarxa social), la *compulsivitat* (quan s'afegeix a l'anhedònia, s'és més vulnerable a la fatiga per compassió), la *salut psicològica* (tant durant l'adolescència i edat adulta com en l'actualitat) i les *característiques de la personalitat* (persones amb característiques de personalitat tipus A – altament competitiu – o tipus B – altament relaxats – son més proclius a patir la fatiga per compassió).
- Dintre dels factors laborals, destaquen tres variables; les *jornades de feina llargues* (jornades superiors a les 8 hores suposen un alt desgast físic, intel·lectual i emocional), el *volum de la feina* (quan existeix una gran càrrega de feina, afegit a una inadequada formació i un balanç negatiu vida/feina, pot desenvolupar la fatiga) i la *població amb la que es treballa* (sobretot les feines relacionades amb víctimes de violència i amb menors).

Conseqüències i efectes en els professionals

D'acord amb Figley (2002) i Moreno et al. (2004), els símptomes de la fatiga per compassió o desgast per empatia segueixen les tres variables simptomàtiques del trastorn per estrès traumàtic secundari (veure annex 2), que són la reexperimentació, la evitació i embotament emocional i la hiperactivació.

En la revisió bibliogràfica realitzada per Lynch & Lobo (2012), es constaten les diferents conseqüències derivades de la fatiga per compassió. Aquestes inclouen tant aspectes psicològics i físics com espirituals i socials, defensats per diferents autors.

Dins la dimensió psicològica, McHolm (2006) refereix una creixent despersonalització i actitud crítica cap als clients, una disminució del sentit de l'èxit i l'aparició de sentiments d'apatia, depressió, ansietat i d'aïllament. Showalter (2010), per la seva banda, posa l'èmfasi en la distància o separació emocional amb familiars i amics, la pèrdua d'interès en activitats abans plaents i l'aparició d'imatges i pensaments recurrents relacionats amb els problemes dels clients. Altres autors, com Conrad & Kellar-Guenther (2006) recauen en la importància de la pèrdua d'objectivitat i la manca de capacitat de sentir-se útil (Lynch & Lobo, 2012).

Entre les conseqüències físiques, tant McHolm com Showalter inclouen, com els més comuns, la sensació de fatiga i d'esgotament, canvis de pes, rigidesa muscular, trastorns gastrointestinals i de la son, pols accelerat i mal de cap (Lynch & Lobo, 2012). També s'han observat disminucions en la funció immune, excés de sudoració, marejos i infeccions recurrents (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

En quant als símptomes socials, McHolm inclou l'abús de productes químics o del menjar, disminució del temps dedicat als clients i als familiars i amics, aparició d'actituds sarcàstiques i/o cíniques i sentiment de que els altres són incompetents (Lynch & Lobo, 2012). També es veuen afectat aspectes relacionals, com la disminució de l'apetit sexual, la desconfiança, aïllament, projecció de l'enuig o la culpa, intolerància, sentiments de soledat, increment dels conflictes interpersonals i disminució d'accions recreatives compartides (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

Relacionat amb el tema més espiritual, aquest mateix autor recau en l'aparició de dubtes i incerteses en el propi sistema de valors i creences i la incapacitat de sentir plaer i alegria (Lynch & Lobo, 2012).

En darrer lloc, també repercuteix en l'àmbit laboral, McHolm destaca la insatisfacció en el treball, la realització de judicis inadequats, excés de treball i incapacitat de mantenir un equilibri entre empatia i objectivitat (Lynch & Lobo, 2012). També s'han observat la desafecció i conflictes amb els companys de feina i aparició de negativitat i irritabilitat (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

Tot i això, Lynch & Lobo (2012), consideren que la dificultat per construir una relació exhaustiva de la simptomatologia queda patent al ser experimentat de forma diferent i única per cada individu.

Mecanisme de mesura de la fatiga per compassió

El instrument de mesura més reconegut per la comunitat científica és l'escala ProQOL-IV (Professional Quality of Life), en la seva quarta versió, desenvolupada per Hudnall Stamm, en col·laboració amb Figley, entre l'any 1997-2005 (Acinas, 2012).

Aquesta escala ha estat traduïda i adaptada a l'espanyol per Maria Eugenia Morante, Bernardo Moreno i Alfredo Rodríguez, de la Universitat Autònoma de Madrid, l'any 2006. La ProQOL-IV (veure annex 3) consta de 30 ítems on s'inclouen variables referents a la satisfacció de compassió, el burnout i la fatiga per compassió (Acinas, 2012).

La persona ha de puntuar cada ítem amb una escala del 0 (mai) al 5 (sempre), segons la regularitat amb la qual es senten d'acord amb l'afirmació de cada ítem. Els valors es sumen (alguns d'ells s'han d'invertir per raons metodològiques) i el valor final és el que marca quina predisposició tens d'estar patint desgast per empatia. Els valors funcionals es situen sobre el 13, mentre que resultats superiors a 17 poden significar que la persona podria menester replantejar-se algunes situacions de la seva vida professional i personal, o demanar ajuda o supervisió externa.

L'any 2009 es va realitzar una nova versió en anglès, l'escala ProQOL-5, però aquesta encara no ha estat traduïda al nostre idioma, per lo qual en aquests moments no s'ha avaluat la seva adaptabilitat al castellà, i conseqüentment, no es pot emprar.

Estratègies de protecció i compensació del desgast per empatia

Com ja hem fet palès, la fatiga per compassió és un risc per tots els professionals que basen la relació d'ajuda en l'empatia terapèutica (entre altres aspectes també fonamentals). En el moment en el que connectem empàticament amb l'altre, obrim la *caixa de pandora* de sentiments i emocions què, a la vegada que beneficinen la relació, poden ser altament nocius per un mateix. Com puntualitza Simón (2013) “els cuidadors més empàtics i sensibles tendeixen a estar més exposats, ja que senten més profundament el dolor dels pacients” (p.53). Així doncs, no podem escapar del risc de patir desgast per empatia, no podem prevenir-la si no és eliminant l'empatia de l'equació; però si que podem intentar contrarestar els seus símptomes, i treballar per compensar aquests desequilibris produïts entre empatia i objectivitat.

Son moltes i diverses les tècniques i estratègies que podrien tenir cabuda en aquest apartat i que no figuraran per la limitació de l'espai, però totes i cada una d'elles tenen en comú la “necessitat de desenvolupar l'autoconsciència i una actitud amorosa cap a un mateix i cap als altres” (Simón, 2013, p.53).

Podem destacar, entre altres estratègies compensatòries, les que desenvolupa Urrutia (2011) en tres àmbits diferents: estratègies personals, estratègies d'organització i estratègies dins l'àmbit laboral (veure annex 4).

Arranz y cols. (2003, citat per Acinas, 2012) proposen la formació en el maneig de habilitats i el control d'emocions (*counselling*, comunicació assertiva, tècniques per reduir l'estrès i d'autoregulació cognitiva, entre d'altres), la cultura de la feina en equip, realitzar activitats gratificants fora de l'àmbit laboral, el sentit del humor, demanar suport (supervisió per part d'altres professionals) i compartir informació i dificultats consensuant decisions. Altres autors, com Rothschild (2009, citat per Acinas), destaquen la importància de desenvolupar una comunitat terapèutica personal, la psicoeducació dels professionals i l'autocura tant en l'àmbit laboral com personal.

Una tècnica molt interessant és l' anomenada *mindfulness*. Aquest concepte, sense traducció possible a la nostra llengua, la podem definir com “una capacitat humana universal i bàsica, que consisteix en la possibilitat de ser conscients dels continguts de la ment moment a moment. És la pràctica de l'autoconsciència” (Simón, 2006, citat per Simón, 2013, p.51). Practicar el *mindfulness* ens ofereix tenir constància de què pensem, dur la consciència a un punt que ens permet calmar la ment discursiva, fet que estableix immediatament el nostre cos, ens compassa la respiració i ens deixa veure amb més claredat tot el que ens envolta (Simón, 2013).

El *counselling* és una altra tècnica rellevant, ja que ens permet acceptar i viure els nostres sentiments tal com son enlloc de rebutjar-los. En paraules de Arieste (2013) “soc més eficaç quan puc escoltar-me amb tolerància perquè seré més tolerant, escoltar-me amb empatia perquè escoltaré amb empatia: comprendré i transmetré a l'altra persona el significat del que comprenc està dient i vivent” (p.61). El *counselling* ens aporta actituds, habilitats i una estructura d'intervenció quan integrem aquests tres aspectes en el procés de l'escolta activa conjuntament amb el coneixement de al Condició Humana (Arieste, 2013).

Introducció del concepte d'ecpatia

Ecpatia, un terme desenvolupat per José Luis González de Rivera, és un recent concepte que fa referència a la capacitat de controlar la nostra reacció empàtica. Utilitzant l'arrel grega de *ekpatheia*, que significa, literalment, “sentir a fora”, en contraposició amb *empathia*. Aquest autor defineix aquest concepte con el procés mental de percepció i exclusió activa dels sentiments induïts per altres (González de Rivera, 2005).

Entrenar als professionals en el desenvolupament i control de l'ecpatia permetrà regular la seva capacitat empàtica, limitar la seva expressió quan aquesta pugui ser perjudicial per un mateix. Desenvolupar l'ecpatia no significa renegar de l'empatia, ni adoptar una actitud dispàtica o cínica vers l'altre; es tracta d'una “maniobra o acció mental positiva compensadora de l'empatia, i no la seva mera carència” (González de Rivera, 2005, p.4).

Practicar l'ecpatia ens protegeix de la inundació afectiva i de deixar-nos endur per les emocions alienes, a través d'una forma de control intencional de la subjectivitat interpersonal. González de Rivera (2005) ens introdueix en l'educació de l'ecpatia per mitjà de la detecció d'aquests sentiments, la percepció de no ser genuïns d'un mateix i la seva delimitació amb els propis sentiments, i la devolució d'aquests sentiments aliens a la seva font i l'alliberació dels propis processos mentals de la seva influència.

Conclusions

- L'estudi sobre el desgast per empatia és relativament recent, tenint en compte que la primera referència es localitza en els anys setanta i els primers estudis sobre la dècada dels noranta, només fa aproximadament mig segle que els investigadors recauen en la importància d'estudiar aquest fenomen.
- L'estreta relació entre el desgast per empatia amb altres (com el trastorn per estrès traumàtic secundari, el contagi emocional, la traumatització vicària, la contratransferència i el síndrome de burnout) fa palès la necessitat d'establir els límits entre uns i altres. Entenc que tots aquests conceptes, tenen una base similar, però a cada un d'ells prima una dimensió diferent. En el cas de la fatiga per compassió, lo primordial és aquest esgotament que ens impedeix seguir implicant-nos com fins llavors en la història de l'altre malgrat vulguem fer-ho.
- La confusió existent durant anys d'aquest concepte amb altres, conjuntament amb la limitació temporal dels estudis realitzats, dóna com a resultat tota una bibliografia embullosa i que demostra el llarg camí que resta per poder clarificar científicament el tema.
- Al acceptar l'empatia com una peça clau de la intervenció amb les persones i que ens permet establir l'aliança terapèutica amb elles, acceptem també els riscos que aquesta comporta. La fatiga per compassió o desgast per empatia forma part d'aquests perills que assumim indirectament al tractar amb altres persones (entre moltes altres dificultat que comporta tota relació terapèutica).
- Entenc el desgast per empatia com això, una variable més a tenir en compte a l'hora de realitzar la nostra feina com a treballadores i treballadors socials, una conseqüència que no es pot evitar completament si no eliminem també l'empatia de l'equació de la relació d'ajuda. Al meu parer, més que prevenir la fatiga per compassió, l'esforç ha de recaure en saber identificar-la i posar en funcionament els mecanismes i estratègies de compensació existents per evitar que aquesta fatiga acabi derivant en una patologia major i de més difícil sortida, com pugui ser el síndrome de burnout.

- Una de les dificultats que amaga, és la particularitat dels seus símptomes, ja que per cada individu es manifestarà d'una forma, a més de l'ambivalència que ens fa senti en quant a què “vull seguir ajudant a aquesta persona amb la seva història traumàtica però, si segueixo per aquesta línia, els efectes poden ser altament nocius per la meva persona”. La clau serà, primer de tot, una plena consciència d'un mateix, dels petits monstres interns que portem cada un de nosaltres al subconscient, reconèixer quines coses ens fan més proclius a patir, i quines alternatives puguem crear.

- Consider el concepte d'ecpatia com una nova branca d'estudi i d'aprenentatge que pot ser de molta utilitat per tots els professionals que fan feina amb persones. Practicar l'empatia i saber quan “activar” l'ecpatia pot ser la clau per mantenir la bona salut mental del professionals a la vegada no minvar o truncar l'aliança terapèutica que es crea amb els nostres interlocutors.

Referències

- Acinas, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterápica*, 2(4), 1-22. Recuperat de <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burn-out%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf>
- Arieste, E. (2013). Counselling: Modelo de relación de ayuda eficaz. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 17(1), 56-62. Recuperat de http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17sup11_jornada_humanizacion_1.pdf
- Belirá, C. (2011). *Influencia de la empatía y del estilo de vida profesional del terapeuta en la calidad de vida profesional*. Proyecto para la obtencion del tıtulo de licenciado en Psicología, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Favaloro, Buenos Aires, Argentina. Recuperat de http://200.123.150.149/favaloro/bases/Barila_Carina_PSICOLOGIA_8126.pdf
- Bermejo, J. C. (1998). *Apuntes de la relacion de ayuda*. Cuadernos del Centro de Humanizacion de la Salud. Centro de Humanizacion de la Salud. Sal Terrae. Cantabria. Recuperat de

http://books.google.es/books?hl=ca&lr=&id=MVv2R11sxlkC&oi=fnd&pg=PA7&dq=importancia+empat%C3%ADa+relaci%C3%B3n+terap%C3%A9utica&ots=9H1ZIKa_tj&sig=2KgGE7EA1E9wae4J9LLXu2Jq0EA#v=onepage&q=importancia%20empat%C3%ADa%20relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica&f=false

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. México. (2011) *Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (síndrome del burnout)*.

Recuperat de

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf

Corbella, S. & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19(2), 205-211. Recuperat de

<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/8010/1/La%20alianza%20terapeutica.%20Historia%2c%20investigacion%20y%20evaluacion.pdf>

Fernández, A. & Rodríguez, B. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas* (3a ed.). Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*, 24(2), 284-298. Recuperat de

http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf

Figley, C. (2002) Compassion fatigue: Psychotherapist's chronic lack of self care.

Journal of Clinical Psychology, 58(11), 1433-1441. Recuperat de

<https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD8QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.capmed.mil%2FCapMedServices%2FArticles%2520of%2520Interest%2FCompassion%2520Fatigue%2520%2520Psychot%2520herapist%27s%2520Chronic%2520Lack%2520of%2520Self%2520Care.pdf&ei=bdgU9HdNcSe0QWAsYDYCQ&usg=AFQjCNFISWnQdcTf2TspW449pnPJv9K4IA>

González de Rivera, J. L. (2005). Empatía y eempatía. *Avances en Salud Mental*

Relacional, 4(2), 1-8. Recuperat de

<http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/ecpatia.pdf>

Lynch, S. H. & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a

Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursring*, 68(9), 2125-2134.

Recuperat de <http://0->

web.a.ebscohost.com/llull.uib.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c738e68c-5bd5-473c-b64c-21220486d4ed%40sessionmgr4003&vid=6&hid=4104

Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de

la cuestión. *Vivat Academia*, 112. Recuperat de

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

Morante, M. E., Moreno, B. & Rodríguez, A. (2006). Traducción del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción (Tercera Revisión). Recuperat de http://www.proqol.org/uploads/ProQol_vIV_Spanish_Oct05.pdf

Moreno, B. Morante, M^a., Garrosa, E. & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el estrés del cuidador. *Psicología conductual* 12(2), 215-231. Recuperat de <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/2004el-coste-cuidar-el-traumapsconductual.pdf>

Moya-Albiol, L., Herrero, N. & Bernal, C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol*, 50(2), 89-100. Recuperat de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5002/bd020089.pdf>

Real Academia Española (2003). Empatía. Diccionario de la Real Academia Española (22^{ena} ed.). Recuperat de <http://lema.rae.es/drae/?val=empat%C3%ADa>

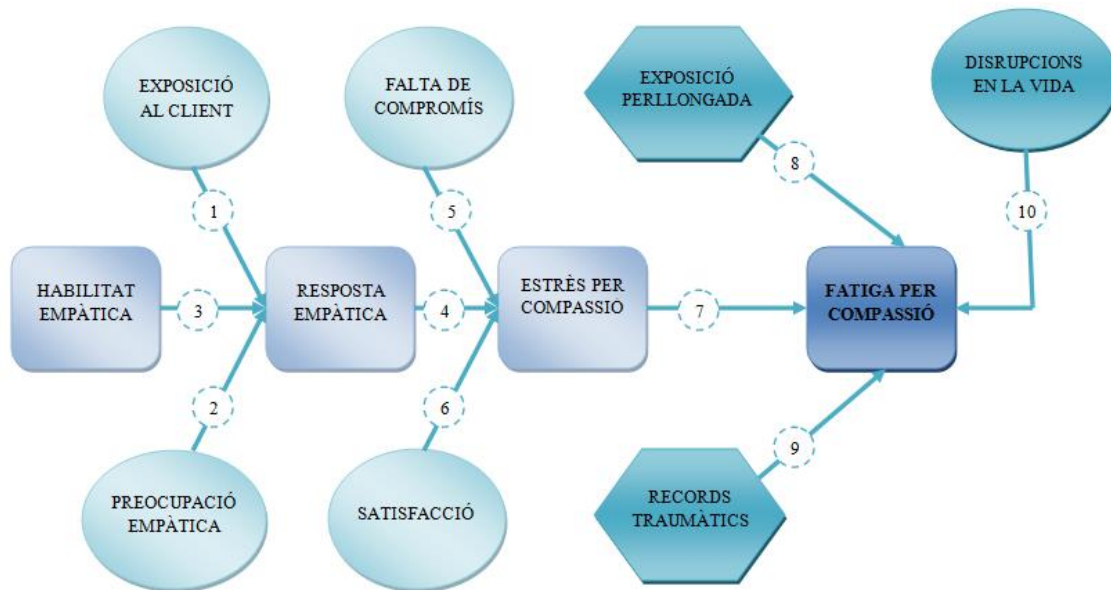
Simón, V. (2013). Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 17(1), 50-55. Recuperat de

http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

Urrutia, M. (Abril, 2011). Cuidado emocional, ¿cómo nos protegemos?. En P. Suárez & E. Oliva (Presidència), *Bioseguridad en enfermería oncológica*. Conferència realitzada al II Congrés Llatinoamericà d'Infermeria Oncològica, Viña del Mar, Xile. Recuperat de <http://www.biomedica.uv.cl/wp-content/uploads/2011/03/programa-12-sin-auspiciadores1.pdf>

Annexos

Annex 1. Model teòric de la fatiga per compassió, adaptat de Figley (2002), p. 1437.



Annex 2. Simptomatologia de la fatiga per compassió i del estrés traumàtic secundari, adaptat de Acinas (2012), p. 7.

Reexperimentació del fet traumàtic (síntomes intrusius)	Pensaments i imatges (flashbacks, malsons...) associades amb les experiències traumàtiques de l'usuari Pensaments i sentiments de manca d'idoneïtat com a professional
Evitació i embotament psíquic i emocional (síntomes evitatius)	Evitació de l'exposició al material traumàtic de l'usuari, amnèsia total o parcial sobre els fets Pèrdua de l'energia, anhedònia Evitació de sortides amb els companys de feina, desafecció. Automedicació, addiccions
Hiperactivació (síntomes d'activació psicològica)	Augment de l'ansietat, dificultats per conciliar la son Impulsivitat, reactivitat desmesurada Augment percepció de perill i amenaces, hipervigilància Augment del nivell de frustració i irritabilitat

Annex 3. Qüestionari d'avaluació de la fatiga i satisfacció per compassió, adaptat de Morante, M. E. et al. (2006).

ProQOL –vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV
Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.
- _____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- _____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:

- a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
- b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
- c. Poner un círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28

5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.

6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. ***Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.***

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

Annex 4. Estratègies per contrarestar la fatiga per compassió, adaptat de Urrutia (2011).

Estratègies dins l'àmbit laboral	Estratègies d'organització de la feina	Estratègies personals
Donar suport planificat	Reconèixer la pròpia feina com un factor de risc	Demandar ajuda i suport
Estimular la verbalització, escolta i acceptació del món afectiu dels professionals	Establir els límits	Administrar el temps
Fomentar el treball en equip	Donar oportunitats de perfeccionar i millorar	Realitzar supervisions amb l'equip
Valorar la diversitat	Estimular el sentit del humor	Reconèixer i satisfer les necessitats fisiològiques
Conèixer i respectar els drets personals	Reconèixer els mèrits	Establir prioritats per focalitzar l'atenció
	Proporcionar espais agradables i de desconnexió	Realitzar activitats lúdiques
		Realitzar exercici físic