

# **Fatiga por compasión en los profesionales de la intervención social: estrategias de afrontamiento y satisfacción por la compasión como factor determinante**

## **Compassion fatigue among social intervention professionals: coping strategies and the role of satisfaction with compassion as determinant factor**

Carmen Martínez  
Universidad de Murcia, España  
[martinez.carmen@um.es](mailto:martinez.carmen@um.es)  
 [0000-0001-5600-2863](https://orcid.org/0000-0001-5600-2863)

Carmen Yago Alonso  
Universidad de Murcia, España  
[cyalonso@um.es](mailto:cyalonso@um.es)  
 [0000-0002-7495-9607](https://orcid.org/0000-0002-7495-9607)

Consuelo Paterna  
Universidad de Murcia, España  
[pater@um.es](mailto:pater@um.es)  
 [0000-0002-1258-4993](https://orcid.org/0000-0002-1258-4993)

M<sup>a</sup> Dolores Martínez-Marín  
Universidad de Murcia, España  
[mariadolores.martinez18@um.es](mailto:mariadolores.martinez18@um.es)  
 [0000-0003-4915-4003](https://orcid.org/0000-0003-4915-4003)

### **Resumen**

La investigación sobre la fatiga por compasión se ha centrado principalmente en los profesionales de la salud, mientras que el conocimiento sobre los trabajadores de la intervención social es limitado. Estos trabajadores atienden a personas en situaciones de extrema vulnerabilidad, estrés y violencia, lo que puede provocar altos niveles de estrés y fatiga por compasión. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de fatiga por compasión en estos profesionales y probar un modelo mediacional en el que las estrategias de afrontamiento, a través de la satisfacción por compasión, la reducen. Los participantes fueron 400 profesionales de la intervención social de diferentes

comunidades autónomas españolas, con una media de 10 años de servicio. La evaluación de la fatiga por compasión se realizó con el ProQol y las estrategias de afrontamiento con el CSI. También se midieron variables organizativas y laborales. Las variables organizacionales y laborales mostraron diferencias significativas en la fatiga por compasión: ésta aumentó con más de 15 años de trabajo y con malas condiciones laborales. La satisfacción por compasión actuó como mediador entre las estrategias de afrontamiento y la fatiga por compasión. La autocrítica se muestra como la estrategia más relevante para aumentar la fatiga, ya que elimina el efecto de la satisfacción por compasión. Es necesario formar a los profesionales en el manejo adecuado esta problemática y evitar culpabilizarlos (autocrítica) en su actividad profesional. También es necesario introducir una cultura de cuidado organizacional en las administraciones.

**Palabras clave:** fatiga por compasión; satisfacción por compasión; estrategias de afrontamiento; mediación

## **Abstract**

Research into compassion fatigue has mainly focused on healthcare professionals, while little is known about the experiences of social workers. These professionals support individuals in situations of extreme vulnerability, stress and violence, which can result in significant stress levels and compassion fatigue. This study aimed to determine the level of compassion fatigue among social workers and test a mediational model in which coping strategies reduce fatigue via compassion satisfaction. The study involved 400 social workers from various Spanish autonomous communities with an average of ten years' experience. Compassion fatigue was assessed using the ProQol instrument, and coping strategies were assessed using the CSI instrument. Organisational and work-related variables were also measured. These variables showed significant differences in compassion fatigue: it increased with more than 15 years of service and with poor working conditions. Compassion satisfaction acted as a mediator between coping strategies and compassion fatigue. Self-criticism was identified as the most significant strategy for exacerbating compassion fatigue, as it negates the positive effects of compassion satisfaction. It is important to provide professionals with training in the appropriate management of compassion fatigue, and to avoid blaming them for experiencing it in their professional practice. A culture of organisational care also needs to be introduced within public administrations.

**Keywords:** compassion fatigue; compassion satisfaction; coping strategies; mediation

**Recibido:** 14/01/2026

**Aceptado:** 04/06/2026

**DOI:** [10.63790/cdvs.v19i1.511](https://doi.org/10.63790/cdvs.v19i1.511)

*Calidad de Vida y Salud* se encuentra bajo la licencia de Creative Commons [Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



## **1. Introducción**

Según la Encuesta de Empleadores de Trabajo Social (EPSU, 2022), los trabajadores de los servicios sociales están experimentando importantes dificultades en materia de financiación, dotación de personal, contratación y equilibrio de género. Los encuestados se mostraron totalmente de acuerdo en que los bajos salarios, el estrés y el agotamiento físico y mental motivan a las personas a abandonar sus puestos de trabajo y buscar empleo en otros sectores menos exigentes. Esto demuestra que tanto los problemas de organización del trabajo como las consecuencias psicológicas que surgen en el desarrollo profesional generan dificultades para la aplicación efectiva de la Estrategia Europea de Cuidados para cuidadores y personas que reciben cuidados (2022).

El estudio de las consecuencias psicológicas que conlleva el trato diario con personas que viven en condiciones difíciles y han sufrido experiencias traumáticas se ha desarrollado a partir de modelos de traumatización secundaria (Pearlman & MacIlan, 1995). El concepto acuñado para describir el fenómeno del estrés derivado de la exposición a una persona traumatizada ha sido el de “fatiga por compasión” (CF) (Figley, 1995). La CF puede considerarse como el cambio en la capacidad empática de los profesionales debido al estrés prolongado y abrumador en su actividad profesional (Lynch & Lobo, 2012). La mayor parte de la investigación hasta la fecha se ha centrado en identificar la prevalencia y los predictores de la CF en el sector sanitario. Este artículo amplía nuestro conocimiento sobre la CF incorporando tres aspectos al estudio de esta problemática: investigar el sector de los profesionales de la intervención social, explorar el papel de las estrategias de afrontamiento en la reducción de la CF y evaluar la influencia de las variables ocupacionales y organizativas en la CF.

## **2. Revisión bibliográfica**

### **2. 1. Fatiga por compasión**

Trabajar con personas que han sufrido un trauma implica enfrentarse al sufrimiento que han experimentado de primera mano. Este contacto se produce a través del vínculo de la empatía, que es una herramienta eficaz para el apoyo profesional (Măirean, 2016). El sentimiento de compasión forma parte del reconocimiento de este dolor, y tal disposición puede ser gratificante en la medida en que fomenta el apoyo a quienes necesitan superar circunstancias adversas (Chen et al., 2018). Sin embargo, este vínculo también puede suponer un riesgo para la salud (Figley, 2013). Charles Figley (1983) definió la traumatización secundaria como los comportamientos y emociones experimentados ante el trauma sufrido por otra persona, y se considera una consecuencia normal del proceso de atención (Hunt et al., 2019). La terminología para este problema ha sido diversa: traumatización vicaria (Pearlman & MacIlan, 1995), fatiga por compasión (Figley, 2013), agotamiento

(Maslach et al., 2001), estrés traumático secundario (Bride et al., 2004) y, más recientemente, Rauvola et al. (2019) se refieren a la tensión basada en la empatía. Estos conceptos se utilizan a menudo de forma intercambiable (Leung et al., 2022; Sutton et al., 2021). Esta falta de precisión ha dado lugar a confusión a la hora de evaluar el problema y dificulta la comparación entre estudios (Ending Violence Association of BC, 2021).

La fatiga por compasión se refiere a un tipo de angustia acumulativa que se produce tras una exposición directa y prolongada al sufrimiento, causando agotamiento emocional, mental y físico, e incluye dos aspectos: el agotamiento y el estrés traumático secundario (Stamm, 2010). En la literatura, sus manifestaciones se han descrito en términos de tristeza, apatía, cinismo, hipersensibilidad, frustración, depresión, ansiedad, tendencia a juzgar y culpar a los demás, cambios de humor, falta de disfrute de actividades que antes resultaban satisfactorias, reducción de la concentración y la capacidad de memoria, sentimientos de soledad, insatisfacción laboral, fatiga crónica, agotamiento, insomnio y dolor (Mento et al., 2020). A nivel somático, las manifestaciones físicas y fisiológicas que afectan al bienestar de la persona incluyen dolores de cabeza recurrentes, insomnio, pesadillas, taquicardia, dolor de estómago, problemas digestivos, dolor torácico, mareos y fatiga, entre otros (Bell, 2003; Payne et al., 2015). Otro aspecto que se ha observado en algunos estudios es que las profesionales del ámbito de la psicología presentan niveles más elevados de fatiga por compasión que los profesionales varones (Thompson et al., 2014).

En el ámbito específico de los profesionales que trabajan con situaciones de violencia, se han observado las consecuencias para la salud de esta exposición secundaria al trauma. Por ejemplo, según Lundy y Crawford (2024), los profesionales que intervienen con sobrevivientes de violencia de género describen los aspectos negativos de su trabajo como deprimentes, generadores de ansiedad, de impotencia, frustrantes, difíciles, estresantes y cargados de emociones. Estos sentimientos se justifican por la incapacidad de resolver los problemas de las clientas, la dificultad para influir en su decisión de abandonar la relación abusiva o para lidiar con las fuertes emociones provocadas por los asesinatos o las agresiones a mujeres. Otros factores incluyen la frustración experimentada cuando las mujeres regresan con el agresor, no quieren denunciar a la policía o acudir a los tribunales, no revelan todo lo que ha sucedido, no continúan con la intervención o no acuden a las citas de derivación concertadas por la intervención. Según Romero et al. (2015), tales efectos pueden interferir en la intervención en forma de rechazo, frustración, decepción, malestar, sufrimiento y fracaso personal. Sus consecuencias afectan a la calidad de la atención y a la organización de los servicios. Dado que el ámbito en el que se ha estudiado más ampliamente esta cuestión es el de la atención sanitaria (Coetzee & Laschinger, 2018), desconocemos cómo pueden afectar a las intervenciones sociales.

## **2. 2. Satisfacción por la compasión**

Además de los efectos negativos de la exposición secundaria a la violencia, desde la década del 90 se ha estudiado otro fenómeno que se refiere a las consecuencias positivas de trabajar con supervivientes de traumas. Esta idea, conceptualizada como satisfacción por la compasión (Stamm, 2010) o crecimiento postraumático (Tedeschi & Calhoun, 2004), se refiere a la percepción de superación personal que experimentan las víctimas de traumas, lo que a su vez contribuye a que sus terapeutas afronten estos acontecimientos de manera positiva (Coleman et al., 2018). Así, tras un evento traumático, ya sea experimentado de forma directa o vicaria, es probable que el resultado sea una ganancia en términos de aprendizaje, desarrollo emocional, desarrollo profesional e incluso expansión espiritual. Beth Stamm (2010) ha incluido este fenómeno transformador en una de las dimensiones de la calidad de vida profesional. Se trata del empoderamiento que el profesional alcanza al apoyar a personas en situaciones traumáticas, el poder personal que se experimenta, así como la sensación de logro y el bienestar general que se deriva de realizar este tipo de trabajo. Los profesionales pueden experimentar satisfacción por la compasión cuando realizan bien su trabajo, o cuando sienten que su labor tiene valor social (Roney & Aciri, 2018). Aunque la correlación negativa entre la fatiga y la satisfacción por la compasión pueda parecer obvia, es posible que las personas que obtienen puntuaciones altas en satisfacción por la compasión puedan presentar niveles demasiado elevados de fatiga (Kulkarni et al., 2013). Entre los profesionales que trabajan directamente con víctimas de violencia de género, concretamente en refugios de Estados Unidos, Brown et al. (2020) observaron que, aunque la mayoría de los participantes (94 %) consideraban que su trabajo tenía un impacto positivo en las sobrevivientes, el 36 % y el 39 % de los participantes informaron de fatiga por compasión y trauma secundario, respectivamente, y el 51 % se sentía frustrado con su trabajo. Cummings et al. (2021) consideraron que la CS actúa como un elemento protector frente a la FC, y propusieron que aumentar la CS podría reducir las consecuencias negativas del trabajo con los defensores de las víctimas. Como ha señalado la revisión metaanalítica de Sprang et al. (2024), la investigación debería prestar atención al rigor del análisis de las STS y la CS, así como a la exploración de los mecanismos mediadores o moderadores entre estos constructos. Nuestra hipótesis plausible es que la CS puede actuar como mediador protector entre las estrategias de afrontamiento y la FC.

## **2. 3. Estrategias de afrontamiento**

En los últimos años ha aumentado el número de estudios sobre la relación entre el entorno laboral, la experiencia profesional y las estrategias de afrontamiento personales relacionadas con el estrés secundario (Moulden & Firestone, 2007). Desde un enfoque preventivo del estrés crónico, las estrategias de afrontamiento son un medio para mejorar el bienestar, es decir,

los recursos cognitivos y conductuales que las personas utilizan para gestionar las exigencias internas y externas que se perciben como estresantes (Lazarus & Folkman, 1984) y para reducir el estrés y sus consecuencias (Huang et al., 2022; Hussain e Ishq, 2022). Freire et al. (2020) lo han definido como la capacidad de los individuos para afrontar situaciones estresantes y alcanzar un estado de estabilidad psicoemocional. Lazarus y Folkman (1984) distinguen dos grandes categorías de afrontamiento: 1) el afrontamiento centrado en las emociones comprende secuencias de cogniciones autorreferenciales que tienen como objetivo regular las emociones angustiosas, canalizar el afecto negativo y reconceptualizar el problema; 2) el afrontamiento centrado en el problema se dirige hacia el cambio de la realidad externa y, por lo general, se refiere a comportamientos destinados a resolver el problema.

Cada persona puede interpretar situaciones potencialmente estresantes según sus propios criterios y elegir diferentes estrategias de afrontamiento (Tous-Pallarés et al., 2022). Estos criterios dependen de factores internos, relacionados con la autorregulación y la autoeficacia de la personalidad, y de factores externos, como el clima psicosocial (Espinoza-Díaz et al., 2015). En cualquier caso, la ausencia de estrategias de afrontamiento eficaces, combinada con altos niveles de estrés y angustia personales, aumentaba la probabilidad de experimentar estrés traumático secundario (Sutton et al., 2021).

Las estrategias de afrontamiento más eficaces en situaciones estresantes parecen ser el apoyo social, tanto formal como informal, la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva (Tous-Pallarés et al., 2022; Valdivieso-León et al., 2020). Sin embargo, Mukhina et al. (2023), al analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés postraumático en los profesionales médicos, observaron que éstos utilizaban la estrategia de evitar el estímulo estresante, es decir, evitar el contacto con el evento traumático, y en ocasiones también la estrategia de distracción (Soravia et al., 2021). Estas estrategias han sido cuestionadas por ser desadaptativas, ya que pueden incluso exacerbar los síntomas del estrés postraumático, al no estar orientadas a la resolución de problemas (Campillo-Cruz et al., 2021; Vicente et al., 2021). Incluso se han asociado con el desarrollo de síntomas psicopatológicos negativos (depresión, ansiedad y disfunción social) (Ciulkowicz et al., 2021).

En la controversia sobre qué tipo de estrategias son más adecuadas para combatir el CF, algunos estudios consideran que aquellas orientadas a un afrontamiento eficaz (afrontamiento activo) reducirían el estrés y sus consecuencias (González-Cabanach et al., 2018). Otros autores consideran que las estrategias centradas en el problema no ayudan a abordar el contenido emocional y el contexto del trabajo, lo que sugiere el uso del afrontamiento centrado en las emociones para prevenir y remediar el agotamiento (Anderson, 2000). Esto respalda lo que la literatura ha demostrado sobre cómo la regulación emocional parece ser más capaz de reparar los estados emocionales negativos, por ejemplo, mediante la participación en actividades placenteras para distraerse del afecto negativo (Zeidner et al., 2006). Por lo tanto, es

importante identificar las estrategias más eficaces (Rojas et al., 2022) para mitigar los efectos del CF en los profesionales de la intervención social. La fatiga por compasión puede suponer un obstáculo si no se regula mediante estrategias que ayuden a adaptarse a situaciones de agotamiento (Mukhina et al., 2023). A este respecto, estudios realizados con psicólogos clínicos en ejercicio indicaron que las estrategias de afrontamiento religiosas tendían a predecir una mayor satisfacción por la compasión, mientras que las estrategias de afrontamiento basadas en el compromiso, la desconexión conductual, la autodistracción y el humor tendían a predecir una mayor fatiga por compasión. Las estrategias de afrontamiento de autodistracción, afrontamiento activo, planificación y desvinculación conductual tendían a predecir el agotamiento entre los psicólogos clínicos (Justin et al., 2023). Además, varios estudios afirman que las estrategias más importantes para reducir el trauma vicario y secundario incluyen actividades de ocio, actividades de autocuidado y supervisión (Bober & Regehr, 2005; Bourke & Craun, 2013).

Dado que estos estudios no son concluyentes y se han centrado en profesionales de la práctica clínica, es necesario investigar cuáles son las estrategias más relevantes para combatir la fatiga por compasión en los profesionales de la intervención social.

## **2. 4. Variables organizativas**

No existe un modelo integrador que explique la interacción entre la exposición al evento traumático, los antecedentes personales y sociales y los factores mediadores del impacto a nivel organizativo, así como los factores biográficos que pueden modular la respuesta al trauma (Rauvola et al., 2019). En cuanto a los posibles factores de riesgo y de protección frente a la fatiga por compasión, Cetrano et al. (2017) mencionan la influencia de factores sociodemográficos (edad, estado civil y nivel educativo, grado de exposición al trauma, antecedentes personales de eventos traumáticos) y factores relacionados con lo laboral, como la carga de trabajo, la antigüedad en el puesto y la formación adquirida. En cuanto a la exposición al trauma, las variables recogidas en la mayoría de las investigaciones son: el número de horas dedicadas a la intervención con las víctimas (Carroll et al., 2010), las altas cargas de trabajo, la supervisión deficiente y los climas organizativos poco solidarios (Kulkarni et al., 2013; Stamm, 2005). Asimismo, el número de personas atendidas y los años de trabajo en el campo predijeron el agotamiento emocional y la despersonalización (Kutluturkan et al., 2016), así como el grado de exposición (Kulkarni et al., 2013; Pearlman & MacIán, 1995; Rizkalla et al., 2021; Tosone et al., 2012). Por lo tanto, la fatiga por compasión no es consecuencia de la exposición a un único evento que afecta al sujeto, sino de la exposición crónica a factores estresantes traumáticos relacionados con las condiciones de trabajo. De hecho, el metaanálisis de Cieslak et al. (2014) mostró una alta correlación entre el agotamiento y el estrés traumático secundario.

Aunque en la práctica las variables socioprofesionales parecen influir en el desarrollo del problema, es necesario seguir investigando para evaluar el alcance de su impacto y explorar cuáles de ellas pueden resultar más eficaces a la hora de reducir la incidencia del trauma vicario (Bishop & Schmidt, 2011; Hensel et al., 2015). En las intervenciones con víctimas de violencia de género, los factores de riesgo de agotamiento incluyen la sobrecarga de trabajo, la falta de autonomía y la falta de supervisión (Kulkarni et al., 2013). En cuanto a esta última variable, Iliffe y Steed (2000) ya han considerado el papel de la supervisión como factor protector. Sin embargo, para que esto sea una medida preventiva, no basta con contar con supervisión clínica de los casos en el lugar de trabajo, sino que debe percibirse como un recurso de calidad para que satisfaga las necesidades de los profesionales (Brend et al., 2020). Por otra parte, en el estudio de Rizkalla et al. (2021) sobre la supervisión en centros de violencia sexual, se observó que cuanto mayor es el nivel de estrés traumático secundario que experimentan los profesionales y cuanto más afecta su trabajo a la calidad de su vida sexual, más recurren a la supervisión profesional. Este hallazgo sugiere que la supervisión no se utiliza de forma preventiva en un nivel primario o incluso secundario, sino que se solicita cuando los profesionales ya informan de una situación de malestar.

## **2. 5. El presente estudio**

En España, la red de servicios sociales prestados por la administración es extensa y diversificada. Los servicios de atención primaria se prestan a través de los denominados Centros de Servicios Sociales. Estos profesionales atienden a personas mayores, menores, mujeres víctimas de violencia de género, inmigrantes, jóvenes infractores, personas sin hogar, etc. Según los últimos datos facilitados en el Informe de Evaluación del Plan Concertado 2022-2023 por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 95.954 empleados públicos se dedicaban a la intervención social en España en ese año, de los cuales entre el 50 % y el 75 % son personal fijo y trabajan a tiempo completo. Estos profesionales atendieron a más de 9 millones de personas en este periodo. A esta cifra hay que sumar a quienes han estado trabajando en ONG. Este número de profesionales hace aún más necesario conocer cuál es su nivel de fatiga por compasión, qué estrategias utilizan para contenerla y cómo la satisfacción por compasión afecta a la relación entre las variables mencionadas. Basándonos en la bibliografía citada anteriormente, los objetivos de este estudio fueron: a) analizar cómo las condiciones laborales afectan a la fatiga por compasión (FC), b) identificar qué estrategias de afrontamiento predicen la fatiga por compasión, y c) comprobar un modelo de mediación en el que la satisfacción por compasión media los efectos de las estrategias de afrontamiento sobre la fatiga por compasión. Partimos de la hipótesis, al igual que Stam (2005), de que la satisfacción por la compasión desempeña un papel fundamental en la ecuación de los servicios humanos. Por lo tanto, puede actuar como mediador protector en la aparición de la fatiga por compasión (Stamm & Figley, 1996).

### **3. Método**

#### **3. 1. Participantes**

Los participantes fueron 400 profesionales (93 % mujeres y 7 % hombres). Aunque la proporción femenina en el estudio pueda parecer sesgada a primera vista, es importante señalar que la mayoría de los profesionales del sector pertenecen a este género (Dhale, 2012). Los profesionales proceden de diferentes regiones de España (el 31 % de la Región de Murcia, el 16 % de Andalucía, el 10 % de la Comunidad Valenciana, el 8 % de Canarias, el 7 % de Castilla-La Mancha, el 5 % de Galicia y el 23 % del resto de comunidades autónomas españolas). El rango de edad oscilaba entre los 22 y los 66 años ( $M = 44$ ,  $DE = 9,81$ ). Todos los participantes poseían un título universitario. El 45 % de los participantes trabajaba como psicólogo, el 28 % como trabajador social, el 15 % como educador social y el 12 % como abogado. La antigüedad media es de 10 años, con la siguiente distribución: el 31 % entre 0 y 3 años, el 44 % entre 4 y 15 años y el 25 % más de 15 años. En cuanto al tipo de contrato, el 65 % son indefinidos y el 33 % temporales. Se preguntó a los participantes si sus responsabilidades laborales principales implicaban trabajar directamente con sobrevivientes de violencia. En cuanto al ámbito de intervención social en el que trabajan, el 45 % trabaja en violencia de género, el 40 % en violencia de género y otros ámbitos y el 18 % en ámbitos sin violencia de género.

#### **3. 2. Instrumentos**

##### *3. 2. 1. Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (ProQOL)*

El cuestionario de la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), versión 4 (Stamm, 2010), consta de dos subescalas: 1) Satisfacción por la compasión y 2) Fatiga por la compasión. El cuestionario consta de 30 ítems que se puntúan en una escala de Likert de cinco puntos (*nunca* = 1; « *siempre* » = 5). Los ítems (1, 4, 15, 17 y 29) se puntúan de forma inversa. La satisfacción por la compasión se refiere al placer que se obtiene al poder realizar bien el trabajo. Las puntuaciones más altas en esta escala representan una mayor satisfacción relacionada con la capacidad de ser un cuidador eficaz en el trabajo. La fatiga por compasión se midió utilizando 20 ítems de las subescalas de agotamiento y estrés traumático secundario. Esto se ajusta a las recomendaciones de Heritage et al. (2018) y Cieslak et al. (2014), quienes observaron que si bien las subescalas no discriminan claramente entre el agotamiento y el estrés traumático secundario, juntas constituyen una medida sólida y única del constructo más global de la fatiga por compasión. Las puntuaciones altas en fatiga por compasión reflejan la vulnerabilidad de la persona ante la decepción y el malestar. Las puntuaciones estándar para los dominios se clasifican como altas (por encima de 42), moderadas (41-23) y bajas (por debajo de 22). La validez del instrumento se determinó mediante

la validez de contenido, y su fiabilidad se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. En el presente estudio, los coeficientes alfa de Cronbach para la satisfacción compasiva y la fatiga compasiva fueron de 0,85 y 0,85, respectivamente.

### *3. 2. 2. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)*

Se aplicó la adaptación al español del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) desarrollado por Cano et al. (2007) a partir del estudio original de Tobin et al. (1989). El CSI es una medida de autoinforme que evalúa la percepción subjetiva de una persona sobre el uso de estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes y se compone de 40 ítems que se responden en una escala tipo Likert (0 = *en absoluto*, 4 = *totalmente*). El CSI tiene una estructura de 8 dimensiones denominadas: Resolución de problemas (PS) (5 ítems, p. ej., “Trato de resolver el problema”), Autocrítica (SC) (5 ítems, p. ej., “Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me reproché a mí mismo”), Expresión emocional (EE) (5 ítems, p. ej., “Dejo salir mis sentimientos para reducir el estrés”), Ilusiones (WT) (5 ítems, p. ej., “Deseaba que la situación nunca hubiera comenzado”), Apoyo social (SS) (5 ítems, p. ej., “Encontré a alguien que escuchó mi problema”), Reestructuración cognitiva (CR) (5 ítems, p. ej., “Le di vueltas y vueltas al problema en mi mente y al final vi las cosas de otra manera”), Evitación del problema (EP) (5 ítems, p. ej., “No dejé que me afectara, evité pensar demasiado en ello”) y Aislamiento social (AS) (5 ítems, p. ej., “Pasé un tiempo a solas”). La adaptación al español del CSI tiene un coeficiente alfa de 0,80 y ha demostrado su fiabilidad y validez en una muestra compuesta por estudiantes universitarios españoles (Dorado et al., 2023). En el presente estudio, los coeficientes alfa de Cronbach para PS, SC, EE, WT, SS, CR, PA y SW fueron de 0,79, 0,88, 0,77, 0,80, 0,86, 0,80, 0,79 y 0,78, respectivamente.

### *3. 2. 3. Variables organizativas y laborales*

Como variables organizativas y laborales se midieron el número de años trabajados y las condiciones de trabajo. El número de años trabajados se dicotomizó (0 = 1-15 años; 1 = más de 15 años). Esta categorización se debe a que la mayoría de los estudios han encontrado que los años de experiencia apuntaban a que la fatiga se producía con mayor frecuencia entre quienes tenían menos experiencia (O’Mahoney et al., 2018).

Las condiciones de trabajo se clasificaron según: a) el número medio de horas de exposición a la violencia durante la jornada laboral y b) la posibilidad de contar con supervisión profesional de los casos. Así, los profesionales que estaban expuestos a 4 o más horas de violencia al día y no contaban con supervisión profesional de los casos se clasificaron como personas con malas condiciones de trabajo (0), mientras que aquellos que estaban expuestos a menos de 4 horas de violencia al día y contaban con supervisión profesional

de los casos se clasificaron como personas con buenas condiciones de trabajo (1).

### **3. 3. Recopilación de datos**

Los cuestionarios se recopilaban a través de una plataforma en línea (Google Surveys) y se distribuyeron entre profesionales de la intervención social de diferentes comunidades autónomas. El criterio para participar en el estudio era ser profesionales de la intervención social en activo con más de un año de experiencia. Se informó a los participantes sobre el uso y la finalidad de los datos y los instrumentos que se utilizarían y se garantizó el anonimato. Los participantes no recibieron ninguna compensación económica ni de otro tipo.

### **3. 4. Estrategias de análisis de datos**

El análisis estadístico se realizó utilizando el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. Tras introducir los datos en la base de datos, se llevó a cabo una limpieza de la muestra excluyendo los valores atípicos. Analizamos la consistencia interna de los instrumentos utilizando los valores del alfa de Cronbach.

En cuanto al análisis estadístico de los datos, se llevó a cabo mediante un análisis descriptivo (cálculo de frecuencias, medias y desviaciones estándar). Posteriormente, se realizaron análisis de comparación de medias (pruebas *t*) para evaluar diferencias significativas entre la fatiga por compasión con respecto a variables organizativas y laborales. Se realizaron ANOVAs para evaluar diferencias significativas entre las áreas de intervención social (violencia de género, violencia de género y otras áreas, y sin violencia de género) en la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión. También se realizaron análisis correlacionales utilizando el *coeficiente r* de Pearson, para determinar el grado de asociación entre las variables utilizadas. El tamaño del efecto se basó en los intervalos de la *dimensión d* de Cohen. Cohen (1988) considera que  $d = 0,2$  es un efecto pequeño,  $d = 0,5$  es moderado y  $d = 0,8$  es grande. Este autor también estableció clasificaciones para interpretar la intensidad de las correlaciones encontradas, considerando que los valores de 0,10 a 0,29 constituyen una correlación pequeña, de 0,30 a 0,49 una correlación moderada y de 0,50 a 1 una correlación fuerte.

Para identificar la capacidad predictiva de las estrategias de afrontamiento sobre la fatiga por compasión, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple. Se utilizó el Modelo de Procesos 4 (Preacher & Hayes, 2008), en el que se realizó un análisis de mediación mediante el método *bootstrapping* para evaluar el efecto indirecto de las estrategias de afrontamiento sobre la fatiga por compasión a través de la variable mediadora (satisfacción por compasión), entendiendo cómo esta última interviene e influye en la relación preexistente de las demás variables.

## 4. Resultados

### 4. 1. *Análisis preliminar: estadísticas descriptivas y correlaciones bivariadas*

Las estadísticas descriptivas y las correlaciones bivariadas de las variables del estudio (fatiga por compasión, satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento) se presentan en la *Tabla 1*. Según la escala del ProQOL, la clasificación de los participantes se distribuye de la siguiente manera: a) Fatiga por compasión: el 52,8 % de la muestra presenta un nivel bajo y el 47,2 % un nivel moderado; b) Satisfacción por compasión: el 61 % moderada, el 38 % alta y el 1 % baja.

Para analizar la relación entre la satisfacción por la compasión, la fatiga por la compasión y las estrategias de afrontamiento, se realizaron análisis correlacionales. La fatiga por la compasión presenta una correlación positiva significativa, aunque de baja intensidad, con la autocrítica, el aislamiento social y la evitación de problemas. Por el contrario, se observan correlaciones negativas significativas, también de baja intensidad, con la satisfacción por la compasión y el apoyo social. En cuanto a la satisfacción por la compasión, se observan correlaciones positivas significativas de magnitud débil con la resolución de problemas, la expresión emocional, el pensamiento ilusorio, el apoyo social y la reestructuración cognitiva. A su vez, presenta una correlación negativa significativa de magnitud débil con la autocrítica y el aislamiento social (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Estadísticas descriptivos y correlaciones bivariadas*

| Variables                     | <i>M</i><br>( <i>SD</i> ) | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       | 8      | 9      |
|-------------------------------|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| 1. Fatiga por compasión       | 22.22<br>(6.62)           |         |         |         |         |         |         |         |        |        |
| 2. Satisfacción por compasión | 39.00<br>(6.17)           | -.344** |         |         |         |         |         |         |        |        |
| 3. Resolución de problemas    | 15.14<br>(3.23)           | -.031   | .283*   |         |         |         |         |         |        |        |
| 4. Autocrítica                | 7.76<br>(4.88)            | .367**  | -.187** | -.091   |         |         |         |         |        |        |
| 5. Expresión emocional        | 12.30<br>(3.93)           | -.019   | .116*   | .375**  | -.009   |         |         |         |        |        |
| 6. Pensamiento ilusorio       | 13.94<br>(5.38)           | -0.17   | .104*   | .269**  | .010    | .750**  |         |         |        |        |
| 7. Apoyo social               | 14.50<br>(4.50)           | -.135** | .235**  | .420**  | -.134** | .577**  | .577**  |         |        |        |
| 9. Reestructuración cognitiva | 12.80<br>(3.98)           | -.049   | .260**  | .438**  | -.002   | .340**  | .340**  | .482**  |        |        |
| 10. Evitación de problemas    | 7.26<br>(4.29)            | .126*   | .094    | -.090   | .271**  | -.085   | -.085   | -.118** | .297** |        |
| 11. Retirada social           | 7.07                      | .324**  | -.119** | -.188** | .486**  | -.197** | -.197** | -.376** | .002   | .492** |

.(4.41)

Nota. \* $p < 0.5$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

#### **4. 2. Diferencias en la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión según variables organizativas y laborales**

Se utilizó la prueba  $t$  para determinar las diferencias en las respuestas relativas a la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión en función de variables organizativas y laborales. La fatiga por compasión varía en función del número de años trabajados y de las condiciones laborales. Las personas que llevaban más de 15 años trabajando ( $M = 24,19$ ,  $DE = 6,50$ ) informaron de un mayor nivel de fatiga por compasión que aquellas con menos de 15 años de antigüedad ( $M = 21,64$ ,  $DE = 6,52$ ) ( $t(378) = -3,29$ ,  $p = 0,001$ ;  $d = 0,39$ ). Además, los profesionales que tenían peores condiciones laborales ( $M = 23,40$ ,  $DE = 6,88$ ) informaron de una mayor fatiga por compasión que aquellos con mejores condiciones ( $M = 21,73$ ,  $DE = 6,46$ ) ( $t(398) = 2,31$ ,  $p < 0,05$ ;  $d = 0,25$ ). Sin embargo, la satisfacción por la compasión no varió en función del número de años trabajados ( $t(398) = 1,91$ ,  $p > 0,01$ ) ni de las condiciones laborales ( $t(398) = -1,61$ ,  $p > 0,01$ ).

Llevamos a cabo varios análisis ANOVA para identificar diferencias entre las áreas de intervención social (violencia de género, violencia de género y otras áreas, y ausencia de violencia de género) en cuanto a la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión. Los resultados mostraron diferencias significativas en cuanto a la fatiga por compasión ( $F(2,370) = 3,08$ ,  $p < 0,05$ ), con una media más alta en el ámbito de la violencia de género ( $M = 21,50$ ,  $DE = 6,38$ ) que en el ámbito de la violencia de género y otras áreas ( $M = 23,29$ ,  $DE = 6,73$ ). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la satisfacción por la compasión en relación con las demás áreas de intervención social ( $F(2,370) = 1,99$ ,  $p = 0,138$ ).

#### **4. 3. Las estrategias de afrontamiento como predictores de la fatiga por compasión**

Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple con el fin de obtener el mejor modelo para identificar los predictores de la fatiga por compasión. Se encontró una regresión significativa ( $F(8,399) = 10,06$ ,  $p = 0,001$ ), lo que indica que el modelo de predicción de la fatiga por compasión explicaba el 17 % de su variabilidad. La Tabla 2 muestra que la autocrítica ( $B = 1,85$ ,  $p < 0,000$ ) y el aislamiento social ( $B = 1,57$ ,  $p = 0,001$ ) predijeron de forma significativa y positiva la fatiga por compasión.

**Tabla 2**

*Regresión lineal múltiple de Fatiga por Compasión*

| Predictor                  | Coeficientes no-estandarizados |             | Coeficientes estandarizados |             |             |
|----------------------------|--------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|
|                            | $\beta$                        | SE          | Beta                        | t           | p           |
| Resolución de problemas    | 6.04                           | .561        | .059                        | 1.08        | .282        |
| Autocrítica                | <b>1.85</b>                    | <b>.360</b> | <b>.272</b>                 | <b>5.12</b> | <b>.000</b> |
| Expresión emocional        | 2,42                           | 12.59       | .288                        | .193        | .847        |
| Apoyo social               | -.347                          | .488        | -.047                       | -.711       | .477        |
| Reestructuración cognitiva | -.497                          | .511        | -.060                       | -.972       | .332        |
| Evitación de problemas     | -.223                          | .444        | -.029                       | -.503       | .615        |
| Aislamiento social         | <b>1.57</b>                    | <b>.469</b> | <b>.210</b>                 | <b>3.35</b> | <b>.001</b> |
| Pensamiento ilusorio       | -2,04                          | 12,68       | -.240                       | -.161       | .872        |

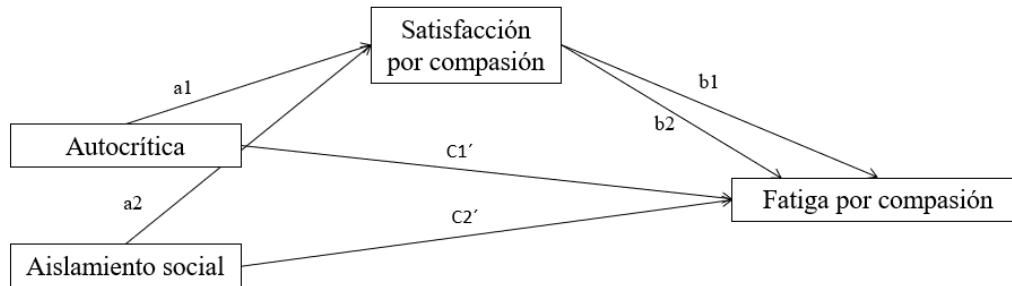
*Nota.* Los efectos significativos están en negrita

#### **4. 4. Modelo de mediación**

Para analizar si la satisfacción compasiva media en la relación entre las estrategias de afrontamiento (autocrítica y aislamiento social) y la fatiga compasiva, realizamos un análisis de mediación simple utilizando el Modelo 4 de la herramienta PROCESS (Figura 1).

### Figura 1

*Un modelo de mediación simple de la relación entre estrategias de afrontamiento y fatiga por compasión es mediada por la satisfacción por compasión*



Analizamos el efecto mediador de la satisfacción compasiva en la relación entre las estrategias de afrontamiento y la fatiga compasiva. Los resultados (Tabla 3) mostraron un efecto indirecto específico significativo para la autocrítica y el aislamiento social. En cuanto a la autocrítica y la fatiga compasiva, se observó un efecto indirecto positivo significativo. Así, la autocrítica se relacionó negativamente con la satisfacción compasiva ( $\beta = -1,18$ ;  $p = 0,000$ ), que, a su vez, se relacionó positivamente con la fatiga por compasión ( $\beta = 2,13$ ;  $p = 0,000$ ). Estos valores corresponden a  $a1$  y  $b1$ , respectivamente.

En cuanto al retraimiento social y la fatiga por compasión, se encontró un efecto indirecto positivo y significativo. El retraimiento social se relacionó negativamente con la satisfacción por la compasión ( $\beta = -0,830$ ;  $p = 0,0176$ ), que, a su vez, se relacionó negativamente con la fatiga por compasión ( $\beta = -0,332$ ;  $p = 0,000$ ). Estos valores corresponden a  $a2$  y  $b2$ , respectivamente. En resumen, las puntuaciones altas tanto en la autocrítica como en el retraimiento social aumentan la fatiga por compasión, a través de una disminución de la satisfacción por la compasión.

**Tabla 3**

*Efectos indirectos de las Estrategias de afrontamiento en la Fatiga por compasión a través de la Satisfacción por compasión*

| Mediador (M)               | Antecedente (X)    | Consecuente (Y)      |      |                    |
|----------------------------|--------------------|----------------------|------|--------------------|
|                            |                    | Fatiga por compasión |      |                    |
|                            |                    | $\beta$              | SE   | 95%CI <sup>a</sup> |
|                            | Autocrítica        | .3624                | .114 | [.161, .604]       |
| Satisfacción por compasión | Aislamiento social | .2575                | .131 | [.022, .531]       |

*Nota.* Intervalos de confianza corregidos por sesgo (CI)

## 5. Discusión

Con mucha frecuencia, los usuarios de los servicios sociales sufren traumas, y los profesionales que los atienden desarrollan fatiga por compasión, que se compone de agotamiento y estrés traumático secundario (STS; Stamm, 2010). Desde este punto de vista, la fatiga por compasión, según Middleton (2015), no se refiere únicamente al estrés y al agotamiento, sino al trauma. Nuestro estudio ha demostrado que, aunque los niveles de FC son más bajos que en otros profesionales (Voth Schrag et al., 2022), los profesionales de las intervenciones sociales no están exentos de ella. Cabe señalar que, si bien el estudio para la validación de la escala de fatiga por compasión realizado por Adams, Boscarino y Figley (2006) se llevó a cabo con trabajadores sociales, los datos procedían de una encuesta a trabajadores sociales residentes en Nueva York tras los atentados terroristas del 11 de septiembre.

Desde un punto de vista organizativo, parece necesario implantar una cultura de supervisión y atención hacia estos profesionales. Si la vida laboral media de un profesional es de 30 años, resulta muy problemático que a partir de los 15, es decir, en la mitad de su vida laboral, ya se encuentren en niveles críticos de CF. Este factor ocupacional también se ha observado en otros estudios (Voth Schrag et al., 2022), en los que también se tuvo en cuenta el nivel de violencia al que estaban expuestos los profesionales. Del mismo modo, la falta de supervisión parece ser un aspecto significativo en la aparición del FC. Es esencial garantizar que los empleados se sientan apoyados por la organización, así como hacer hincapié en la importancia de fomentar una relación sólida entre la dirección y el personal dentro de una organización (Choi, 2011). Del mismo modo, la implementación de medidas como sesiones de *debriefing* tras eventos estresantes o traumáticos —también conocidas como sesiones de descompresión o de retroalimentación— actúa como factor protector contra el trauma vicario (Bishop & Schmidt, 2011). Estas sesiones brindan la oportunidad de reflexionar sobre la experiencia, procesar

emociones difíciles, compartir reacciones y recibir apoyo emocional de compañeros o profesionales capacitados. Estas prácticas ayudan a mitigar el impacto emocional y psicológico de los acontecimientos traumáticos y facilitan el inicio del proceso de recuperación emocional (Grundlingh et al., 2017). Sin duda, este tipo de apoyo suele pasarse por alto en las organizaciones, razón por la cual recientemente se ha puesto énfasis en las organizaciones como estructuras de atención (Sprang et al., 2021). Por supuesto, en esta etapa no se puede garantizar que solo los aspectos organizativos sean responsables de la FC, pero sí desempeñan un papel importante en su perpetuación. De hecho, el bienestar emocional y psicológico es uno de los elementos más importantes de la cultura del cuidado en las organizaciones. Además, el apoyo psicológico es ahora algo que muchas empresas ofrecen a través de los Programas de Asistencia al Empleado (PAE), que proporcionan asesoramiento o terapia confidencial.

Resulta especialmente interesante la diferencia observada en el agotamiento por compasión (CF) en función del tipo de intervención social. Las puntuaciones más elevadas registradas entre quienes trabajan con mujeres víctimas de violencia de pareja, en comparación con otros sectores de intervención social, ponen de manifiesto las dificultades a las que se enfrentan estos profesionales. Los profesionales que prestan servicios psicosociales a mujeres que han sufrido violencia de pareja (IPV) señalan múltiples consecuencias para su bienestar psicológico. Estos efectos se han descrito y estudiado utilizando diferentes conceptos, como el trauma vicario, el trastorno de estrés traumático secundario y la fatiga por compasión (Brend et al., 2020). Las instituciones deben evaluar el riesgo al que están sometidos estos profesionales e implementar programas de supervisión y atención para que puedan brindar una asistencia adecuada a las mujeres a las que atienden.

El análisis también reveló una asociación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la fatiga por compasión, algo que se ha demostrado en estudios previos, pero con diferentes tipos de participantes y actividades profesionales (Mukhina et al., 2023). En cuanto a la controversia sobre la eficacia de las estrategias centradas en el problema o en la emoción, podemos afirmar que son las estrategias pasivas (retirada) y negativas (autocrítica) las que favorecen la FC; un hallazgo coherente con estudios que muestran que estas estrategias no son recursos cognitivos eficaces para reducir el estrés y sus consecuencias (Huang et al., 2022). De hecho, la literatura nos muestra cómo las estrategias de evitación, retraimiento o distracción son predictoras del estrés postraumático (Soravia et al., 2021).

El aislamiento social se refiere a un proceso de huida o distanciamiento. Una estrategia reactiva dista mucho de lo que algunos autores consideran estrategias adecuadas, ya que no contribuiría a resolver el problema (Campillo-Cruz et al., 2021), por lo que su uso aumentaría los síntomas de estrés postraumático (Ciulkowicz et al., 2021). De hecho, las estrategias más eficaces para reducir el estrés y sus consecuencias serían las de afrontamiento activo (González-Cabanack et al., 2018; Justin et al., 2023).

La autocrítica es un proceso cognitivo pseudoanalítico, negativo y egocéntrico que tiende a reducir la eficacia. Este hallazgo respalda la

importancia de las estrategias de autocuidado basadas en la compasión. El diálogo interno compasivo, es decir, practicar la autocompasión y ser amable con uno mismo cuando se siente abrumado, ayuda a reducir la autocrítica y el malestar emocional. De hecho, algunos estudios sugieren que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en las emociones para prevenir y remediar el agotamiento (Anderson, 2000) respalda lo que la literatura muestra sobre cómo la regulación emocional parece ser más eficaz para reparar los estados emocionales negativos (Zeidner et al., 2006). De ahí su importancia para mitigar los efectos del agotamiento en los profesionales de la intervención social.

Además, el estudio de las estrategias de afrontamiento relacionadas con esta cuestión no solo ayuda a identificar y prevenir el impacto de los factores estresantes en los profesionales de la intervención social, sino que también desempeña un papel fundamental en la mejora del entorno laboral. Fortalecer los mecanismos de afrontamiento es esencial para abordar retos como la pandemia de Covid-19 (Ben-Ezra y Hamama-Raz, 2021). Las organizaciones que dan prioridad al bienestar de sus empleados fomentando un entorno de trabajo saludable no solo mejoran la retención del personal y la satisfacción laboral, sino que también mejoran su preparación general y su respuesta ante las crisis (Meeker et al., 2024). Al centrarse en la salud mental y la resiliencia de los profesionales, estas organizaciones están mejor preparadas para adaptarse a retos imprevistos, garantizando que puedan seguir prestando un apoyo eficaz a las poblaciones vulnerables incluso en tiempos de crisis.

Por último, consideramos que la contribución más significativa de nuestro estudio es la relación entre la satisfacción compasiva (SC) y la fatiga compasiva (FC). Mientras que el modelo tradicional propuesto por Stamm (2002) planteaba la hipótesis de que una persona podía tener un alto riesgo de sufrir fatiga compasiva y, al mismo tiempo, seguir experimentando una alta satisfacción compasiva, nuestro resultado confirma esta propuesta, pero respalda un modelo más complejo en el que la satisfacción actúa como mediadora entre las estrategias de afrontamiento utilizadas y el nivel de FC. De hecho, la satisfacción mitiga el efecto de las estrategias negativas sobre la fatiga por compasión. Podríamos decir que la satisfacción por la compasión es un factor protector frente a la fatiga. Obviamente, a partir de nuestros resultados no podemos afirmar si este efecto protector se manifestará con el uso de estrategias consideradas positivas por la literatura.

## **6. Limitaciones**

Es importante tener en cuenta varias limitaciones. Dado el número de profesionales de los servicios sociales que trabajan en España, será necesario aumentar el número de participantes para comprobar nuestro modelo de mediación. Se envió un correo electrónico a los posibles participantes invitándoles a completar la encuesta, por lo que se trató de voluntarios, lo que supone un sesgo como posible factor de confusión. Además, los datos eran transversales, lo que limita nuestra capacidad para extraer conclusiones

causales. Por otra parte, son necesarios estudios longitudinales para comprender qué factores provocan y mitigan la fatiga por compasión de los trabajadores a lo largo del tiempo. Esto nos ayudaría a comprender cómo reducir el impacto de los años dedicados a trabajar en este sector. Cabe destacar que la dicotomización de los años de experiencia podría generar pérdida de información.

Otra limitación de nuestros resultados es que la mayoría de los participantes son mujeres. Dado que las mujeres experimentan más fatiga que los hombres (González et al., 2019), es necesario realizar análisis con una mayor proporción de este género. Sin embargo, lo cierto es que hay mayoría femenina en este tipo de oficios.

Por otro lado, sería valioso explorar estrategias de afrontamiento que prevengan específicamente el riesgo de desarrollar fatiga por compasión, ya que este estrés surge de la exposición a condiciones traumáticas (Stamm, 2010; Middleton, 2015). Aspectos como el estrés traumático secundario y el agotamiento son comunes en este contexto, y las estrategias de afrontamiento deberían adaptarse para abordar estos retos.

## **7. Conclusión**

Es esencial formar a los profesionales para que gestionen eficazmente la fatiga por compasión y evitar que se culpen a sí mismos por situaciones inherentes al trabajo con poblaciones vulnerables, en las que existen factores que escapan a su control. Las expectativas excesivas autoimpuestas pueden socavar su capacidad para responder de manera eficaz. Además, consideramos también necesario introducir una cultura de cuidado organizacional en todo tipo de instituciones (Tronto, 2010).

En la misma línea, es crucial potenciar el apoyo social y prevenir el aislamiento ante situaciones adversas. El impacto positivo de esta variable en los profesionales expuestos a la traumatización vicaria ha sido ampliamente documentado (Brend et al., 2020). Iliffe y Steed (2000) ya destacaron el papel de la gestión y la supervisión organizativas, así como del apoyo informal entre compañeros.

Según nuestro conocimiento, no se han realizado estudios en España que evalúen la fatiga por compasión y sus estrategias de afrontamiento en el ámbito de la intervención social. En este contexto, es esencial evaluar la salud de este colectivo para garantizar tanto su calidad de vida profesional como el funcionamiento eficaz de los recursos de intervención. Los riesgos psicosociales laborales en este sector son significativos tanto para la salud física como mental, y existe suficiente evidencia científica que destaca los retos únicos que plantea el trabajo en este ámbito. Por lo tanto, es de suma importancia fomentar una cultura de promoción de la salud que prevenga y aborde los riesgos y repercusiones de este trabajo, al tiempo que se garantiza una atención de calidad para la población.

## 8. Referencias

- Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection worker. *Abuse & Neglect*, 24(6), 839-848. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00143-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00143-5)
- Bell, H. (2003). Strengths and Secondary Trauma in Family Violence Work. *Social Work*, 48(4), 513-522. <https://doi.org/10.1093/sw/48.4.513>
- Ben-Ezra, M., & Hamama-Raz, Y. (2021). Social workers during COVID-19: Do coping strategies differentially mediate the relationship between job demand and psychological distress? *The British Journal of Social Work*, 51(5), 1551-1567. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa210>
- Bishop, S., & Schmidt, G. (2011). Vicarious traumatization and transition house workers in remote, northern British Columbia communities. *Rural Society*, 21(1), 65-73. <https://doi.org/10.5172/rsj.2011.21.1.65>
- Bober, T., & Regehr, Ch. R. (2005); Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj001>
- Bourke, M. L., & Craun, S. W. (2013). Secondary Traumatic Stress Among Internet Crimes Against Children Task Force Personnel: Impact, Risk Factors, and Coping Strategies. *Sex Abuse*, 26(6), 586-609. <https://doi.org/10.1177/1079063213509411>
- Brend, D. M., Krane, J., & Saunders, S. (2020). Exposure to trauma in intimate partner violence human service work: A scoping review. *Traumatology*, 26(1), 127-136. <https://doi.org/10.1037/trm0000199>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27-35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Brown, C., Serpe, C., & Brammer, S. (2020). The experiences of domestic violence shelter workers and their perceptions of shelter services: A preliminary study. *Violence and Victims*, 35(4), 539-561. <https://doi.org/10.1891/VV-D-18-00082>
- Cano, F. J., Rodríguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39. [https://fjcano.info/images/test/CSI\\_art\\_esp.pdf](https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf)

- Carroll, B., Balogh, R., Morbey, H. & Araoz, G. (2010). Health and social impacts of a flood disaster: responding to needs and implications for practice. *Disasters*, (34)4, 1045-1063. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01182.x>
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., ... and Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17(1), 2726. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x>
- Chen, Y. P., Tsai, J. M., Lu, M. H., Lin, L. M., Lu, C. H., & Wang, K. W. K. (2018). The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *Journal of advanced nursing*, 74(5), 1180-1188. <https://doi.org/10.1111/jan.13516>
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35(3), 225-242. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333>
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75-86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Ciulkowicz, M., Maciaszek, J., Misiak, B., Palega, A., Rymaszewska, J. & Szczesniak, D. M. (2021). Coping strategies and psychopathological responses among medical and non-medical professionals -a cross-sectional online survey. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 663224 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.663224>
- Coetzee, S. K., & Laschinger, H. K. S. (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 20(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12387>
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied Psychological Measurement*, 12(4), 425-434. <https://doi.org/10.1177/014662168801200410>
- Coleman, A. M., Chouliara, Z., & Currie, K. (2021). Working in the Field of Complex Psychological Trauma: A Framework for Personal and Professional Growth, Training, and Supervision. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 2791-2815. <https://doi.org/10.1177/0886260518759062>

- Cummings, C., Singer, J., Hisaka, R., & Benuto, L. T. (2021). Compassion Satisfaction to Combat Work-Related Burnout, Vicarious Trauma, and Secondary Traumatic Stress. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 9-10, <https://doi.org/10.1177/0886260518799502>
- Dhale, R. (2012). Social work: A history of gender and class in the profession. *Ephemera. Theory and politics in organizations*, 12(3), 309-326 [https://ephemerajournal.org/sites/default/files/pdfs/12-3ephemera-aug12\\_0.pdf#page=53](https://ephemerajournal.org/sites/default/files/pdfs/12-3ephemera-aug12_0.pdf#page=53)
- Dorado, A., González, D., & Gálvez, J. J. (2023). How to evaluate coping strategies for stressful situations? Validation of the CSI in a Spanish university population. *Ansiedad y Estrés*, 29(2), 94-100. <https://doi.org/10.5093/anyes2023a11>
- Ending Violence Association of BC. (2021). *Overview and History of Vicarious Trauma*. [https://endingviolence.org/wp-content/uploads/2023/06/EVA\\_MVT\\_Overview\\_2021-3.pdf](https://endingviolence.org/wp-content/uploads/2023/06/EVA_MVT_Overview_2021-3.pdf)
- Espinoza-Díaz, J.M., Tous-Pallarés, J. & Vigil-Colet, A. (2015). Efecto del clima psicosocial del grupo y de la personalidad en el síndrome de quemado en el trabajo en docentes. *Anales de Psicología*, 31(2), 651-657. <https://doi.org/10.6018/anales.ps.31.2.174371>
- European Commission (2022). *A European care strategy for caregivers and care receivers*. [https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07\\_en#navItem-relatedDocuments](https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en#navItem-relatedDocuments)
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. En C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.). *Stress and the family, vol. II: Coping with catastrophe* (pp. 3-20). Brunner/Mazel.
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. En *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (pp. 3-28). The Sidran Press.
- Figley, C. R. (Ed.) (2013). *Treating compassion fatigue*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203890318>
- Freire C, Ferradás M.M., Regueiro B, Rodríguez, S., Valle, A. & Núñez J.C. (2020). Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: a Person-Centered Approach. *Frontiers. Psychology*, 11, 841. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00841>
- González-Cabanach, R, Souto-Gestal, A., González-Doniz, I. & Franco-Taboada, V. (2018). Perfiles del afrontamiento y estrés académico en

- estudiantes universitarios [Profiles of coping and academic stress among university students]. *Revista de Investigación Educativa*, 36(2), 421-433. <https://doi.org/10.6018/rie.36.2.290901>
- Grundlingh, H., Knight, L., Naker, D., & Devries, K. (2017). Secondary distress in violence researchers: A randomised trial of the effectiveness of group debriefings. *BMC Psychiatry*, 17(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1327-x>
- Kulkarni, S., Bell, H., Hartman, J. L., & Herman-Smith, R. L. (2013). Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), 114-130. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.8>
- Kutluturkan, S., Sozeri E, Uysal, N. & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Ann Gen Psychiatry*, 15, 33. <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0121-3>
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- Heritage, B., Rees, C. S., & Hegney, D. G. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PloS one*, 13(2), e0193478. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193478>
- Huang, W., Li, L., Zhuo, Y., & Zhang, J. (2022). Analysis of resilience, coping style, anxiety, and depression among rescue nurses on EMTs during the disaster preparedness stage in Sichuan, Chin: a descriptive cross-sectional survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.007/dmp.2022.225>
- Hunt, P., Denieffe, S., & Gooney, M. (2019). Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *European journal of cancer care*, 28(5), e13124 <https://doi.org/10.1111/ecc.13124>
- Hussain, Z. & Ishq, M. (2022). Problem-focused Coping, Avoidance Coping and Emotional Coping: Coping Strategies for Daily Stressors Among Operational and Non-operational Rescue Workers in Punjab, Pakistan. *Review of Applied Management and Social Sciences (RAMSS)*, 5(4), 511-523. <https://doi.org/10.47067/ramss.v5i4.265>

- Iliffe, G., & Steed, L. G. (2000). Exploring the Counselor's Experience of Working With Perpetrators and Survivors of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(4), 393-412. <https://doi.org/10.1177/088626000015004004>
- Justin, M., Haroon, Z & Kha, M.A. (2023). Hardiness, Coping Strategies and Professional Quality of Life among Practicing Clinical Psychologists. *Academic Journal of Social Sciences (AJSS)*, 7(1), 124-136. <https://doi.org/10.54692/ajss.2023.711904>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lynch, S. H., & Lobo, M.L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 68(9), 2125-34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x>
- Lundy, T., & Crawford, J. (2024). Health and Wellness Outcomes of Intimate Partner Violence Support Workers: A Narrative Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2942-2956. <https://doi.org/10.1177/15248380241231604>
- Măirean, C. (2016). Emotion regulation strategies, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in healthcare providers. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150(8), 961-975. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1225659>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Meeker, S. A., Lincoln, A. K., & Molnar, B. E. (2024). Vicarious trauma and the COVID-19 pandemic: The role of organisations. *Stress and Health*, 40(5), e3458. <https://doi.org/10.1002/smi.3458>
- Ministerio de Derechos sociales, consumo y Agenda 2030 (2023). *Memoria Plan concertado 2023*. <https://www.dsca.gob.es/es/derechos-sociales/servicios-sociales/prestaciones-basicas/memorias-evaluacion>
- Mento, C., Silvestri, M. C., Merlino, P., Nocito, V., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Zoccali, R. A., & Kawai, T. (2020). Secondary traumatization in healthcare professions: a continuum on compassion fatigue, vicarious trauma and burnout. *Psychologia*, 62(2), 181-195. <https://doi.org/10.2117/psysoc.2020-B013>
- Middleton, J. (2015). Addressing secondary trauma and compassion fatigue in work with older veterans: An ethical imperative. *Journal of Geriatric*

- Care Management, 5, 1-8.  
<https://www.gcmjournal.org/2015/05/15/addressing-secondary-trauma-and-compassion-fatigue-in-work-with-older-veterans-an-ethical-imperative/>
- Moulden, H. M. & Firestone, P. (2007). Vicarious traumatization: the impact on therapists who work with sexual offenders. *Trauma, Violence & Abuse*, 8, 67-83. <https://doi.org/10.1177/1524838006297729>
- Mukhina, H., Yakymchuk, I., Oliynyk, Y., Elvizou, M., & Shvalb, A. (2023). The relationship between coping strategies of extreme job holders and post-traumatic stress disorders. *Amazonia Investiga*, 12(63), 299-303. <https://doi.org/10.34069/AI/2023.63.03.28>
- O'Mahony, S., Ziadni, M., Hoerger, M., Levine, S., Baron, A., & Gerhart, J. (2018). Compassion fatigue among palliative care clinicians: findings on personality factors and years of service. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 343-347.
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565. <https://doi.org/10.1037//0735-7028.26.6.558>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/brm.40.3.879>
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3, 297-336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
- Rizkalla, N., Zeevi-Barkay, M., & Segal, S. P. (2021). Rape Crisis Counseling: Trauma Contagion and Supervision. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1-2), NP960-NP983. <https://doi.org/10.1177/0886260517736877>
- Roney, L. N., & Acri, M. C. (2018). The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in

- pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.016>
- Rojas, R., Hickmann, M., Wolff, S., Kolassa, I-T., & Behnke, A. (2022). Coping in the emergency medical services: associations with personnel's stress, self-efficacy, job satisfaction and health. *Clinical Psychology in Europe*, 4, 1-25. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562839>
- Romero, I. (Coord.) (2015). *Guía de intervención en casos de violencia de género: una mirada para ver*. Síntesis.
- Soravia, L.M., Schwab, S., Walther, S. & Müller, T. (2021). Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and Emergency and Psychiatric Nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 602064. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.602064>
- Stamm, B. H. (2002). Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental. History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. En C. R. Figley (Ed.). *Treating Compassion Fatigue*. Taylor & Francis.
- Stamm, B. H. (2005). *The professional of life scale: compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello. <https://proqol.org/proqol-manual>
- Sprang, G., Lei, F., & Bush, H. (2021). Can organizational efforts lead to less secondary traumatic stress? A longitudinal investigation of change. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(4), 443-453. <https://doi.org/10.1037/ort0000546>
- Sprang, G., Gusler, S., Eslinger, J., & Gottfried, R. (2024). The Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Compassion Satisfaction: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 2282-2296. <https://doi.org/10.1177/15248380231209438>
- Sutton, A., Beech, H., Ozturk, B., & Nelson-Gardell, D. (2021). Preparing Mental Health Professionals to Work With Survivors of Intimate Partner Violence: A Comprehensive Systematic Review of the Literature. *Affilia*, 36(3), 426-440. <https://doi.org/10.1177/0886109920960827>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Thompson, I.A., Amatea, E. S., & Thompson, E.S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue

- and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36, 58-77. <https://doi.org/10.1774/mehc.36.1.p61m73373m4617r3>
- Tobin, D. L., Holroyd, K.A., Reynolds, R. V., & Kigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361. <https://doi.org/10.1007/BF01173478>
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., & Stephens, T. (2012). Shared trauma: when the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*, 40, 231-239. <http://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0>
- Tronto, J. (2010). Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose, *Ethics and Social Welfare*, 4(2), 158-171 <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>
- Tous-Pallarés, J., Espinoza-Díaz, I. M., Lucas-Mangas, S., Valdivieso-León, L., & Gómez-Romero, M. del R. (2022). CSI-SF: Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. *Anales de Psicología*, 38(1), 85-92. <https://doi.org/10.6018/analesps.478671>
- Valdivieso-León, L., Lucas-Mangas, S., Tous-Pallarés, J., & Espinoza-Díaz, I. M. (2020). Coping strategies for academic stress in undergraduate students: early childhood and primary education. *Educación XX1*, 23(2), 165-186. <https://doi.org/10.5944/educXX1.2565>
- Voth Schrag, R. J., Wood, L. G., Wachter, K., & Kulkarni, S. (2022). Compassion Fatigue Among the Intimate Partner Violence and Sexual Assault Workforce: Enhancing Organizational Practice. *Violence Against Women*, 28(1), 277-297. <https://doi.org/10.1177/1077801220988351>
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. (2006). *Emotional Intelligence, Coping with Stress, and Adaptation*. Psychology Press.