

# La relación entre el desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en psicólogos/as del Alto Valle.

**Estudiante:** Roldan Álvarez, Rocío Ainara

**Legajo:** 33451

**Director/es:** Lic. Camila Menéndez Maissonave

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

### **Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: 22/07/2025

Firma y aclaración del autor:



Rocio Roldan Álvarez

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCION .....</b>	<b>8</b>
1.1 Delimitación del objeto de estudio.....	8
1.2 Planteamiento del problema.....	9
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo General .....	11
1.3.2 Objetivos específicos .....	11
1.4 Hipótesis .....	12
1.4.1 Hipótesis General:.....	12
1.4.2 Hipótesis Especificas .....	12
<b>2. ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>13</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
3.1 La relación de ayuda .....	21
3.1.1 La empatía en la relación de ayuda.....	22
3.1.2 Simpatía y Compatía (Compasión).....	24
3.1.3 La Ecpatía .....	25
3.2 Estrés por empatía.....	27
3.2.1 Desgaste por empatía .....	27
3.3 Delimitación conceptual .....	30
3.3.1 Burnout .....	30
3.3.2 Contratransferencia .....	31
3.3.4 Estrés traumático secundario .....	31
3.3.5 Satisfacción por empatía/compasión:.....	32
3.3.6 Trauma vicario .....	33
3.4 Etiología del desgaste por empatía.....	33
3.5 Sintomatología del desgaste por empatía.....	36

3.5.1 Efectos del desgaste en la vida personal del psicólogo/a clínico/a .....	38
3.5.2 Efectos del desgaste en la relación consultante/psicólogo/a .....	38
3.6 Factores de riesgo del Desgaste por empatía .....	39
3.7 Factores protectores del desgaste por empatía .....	40
3.8 Definición y conceptualización de autocuidado .....	41
3.8.1 Dimensiones del autocuidado .....	42
3.9 El autocuidado del psicólogo clínico .....	43
3.10 Las estrategias de autocuidado como forma de tratar y prevenir el desgaste por empatía en psicólogos/as clínicos/as. ....	44
3.11 El autocuidado como una responsabilidad ética .....	48
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>49</b>
4.1 Variables del estudio .....	49
4.2 Diseño de estudio .....	50
4.2.1 Muestra .....	50
4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión .....	51
4.2.3 Instrumentos .....	51
4.3 Procedimiento .....	53
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>7. CONCLUSION .....</b>	<b>64</b>
<b>8. APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>66</b>
<b>9. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>67</b>
<b>10. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS .....</b>	<b>68</b>
<b>11. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>69</b>
<b>12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>71</b>
<b>13. ANEXOS .....</b>	<b>76</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi abuelo Juan,*

*A mi abuela Irma.*

*Donde estén, gracias por el amor más grande del mundo, por la huella imborrable que*

*dejaron en mi corazón y en mi memoria.*

*Gracias por sus vidas en la mía.*

## **“La relación entre el desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en psicólogos/as del Alto Valle.”**

### **Resumen**

El desgaste por empatía refiere a un conjunto de síntomas tanto físicos como psicológicos que pueden surgir como resultado de la constante interacción con personas que atraviesan situaciones de sufrimiento. Este fenómeno puede afectar tanto a los psicólogos clínicos, como también a otros profesionales de la salud o áreas afines, que pueden estar expuestos al riesgo de desarrollar desgaste por empatía debido a la naturaleza de su labor cotidiana, centrada en el acompañamiento emocional y el cuidado de los demás. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el desgaste por empatía y las estrategias de autocuidado en psicólogos del Alto Valle de Río Negro y Neuquén. Para ello se estudiaron tanto los factores de riesgo asociados al desgaste como las prácticas personales y/o profesionales que los psicólogos/as utilizan para cuidar su salud física y mental.

La realización de esta investigación fue viable y de interés actual, buscó aportar al conocimiento de los factores de riesgo y de protección asociados al desgaste por empatía, con el fin de fortalecer y promover estrategias de autocuidado que favorezcan a una práctica profesional más saludable. Lograr comprender y prevenir el desgaste por empatía no solo resulta esencial para el bienestar de los profesionales, sino también para garantizar una atención de calidad y reducir el impacto negativo en los vínculos terapéuticos.

Este trabajo se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un alcance descriptivo y correlacional. La muestra fue accesible y representativa del ejercicio clínico, estuvo conformada por 48 psicólogos/as entre 23 a 67 años, provenientes del Alto Valle de Río Negro y Neuquén.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: un cuestionario sociodemográfico diseñado para relevar datos personales y profesionales de los participantes, el Inventario de desgaste por empatía (IDE) que contempla tres dimensiones que permiten conocer el nivel de desgaste, incluyendo: la Involucración Profesional, el Cuidado Personal y el Grado de Vulnerabilidad. Y la Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos (EAP) que evalúa la frecuencia con la que los psicólogos clínicos realizan conductas de autocuidado en su práctica profesional, ambos instrumentos validados en el contexto argentino.

Los datos recolectados permiten observar una correlación negativa moderada entre las variables, lo cual indica que a medida que una variable aumenta (desgaste por empatía), la otra tiende a disminuir (uso de estrategias de autocuidado).

**Palabras Clave:** *Desgaste por Empatía, Fatiga por Compasión, Psicólogos, Estrategias de Autocuidado.*

# 1. INTRODUCCION

## 1.1 Delimitación del objeto de estudio

La presente investigación tiene como objetivo principal estudiar la relación entre el desgaste por empatía y las estrategias de autocuidado en psicólogos y psicólogas del Alto Valle, con el fin de comprender la incidencia del desgaste por empatía en la práctica profesional y en qué medida se utilizan las estrategias de autocuidado que pueden mitigarlo. El estudio se centró en los profesionales de la salud mental que se desempeñan en el ámbito clínico, ya sea en instituciones de atención pública o privada, en la región del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén. Se analizaron factores relacionados con la exposición emocional al sufrimiento de los pacientes, así como las posibles estrategias de autocuidado utilizadas para mitigar los efectos del desgaste por empatía. Esta investigación no incluye a otros profesionales de la salud, como médicos o enfermeros, y se limita a los psicólogos con una trayectoria laboral mínima de un año, con el fin de garantizar una muestra representativa de profesionales que cuenten con experiencia de contacto directo con pacientes/consultantes.

A pesar de la relevancia que reviste la problemática del desgaste por empatía, el constructo continúa siendo poco estudiado y conceptualmente difuso. La escasa producción científica y la falta de consenso terminológico dificultan la delimitación teórica y la elaboración de estrategias preventivas para los profesionales de la salud mental. Por lo tanto, la presente investigación se propone indagar acerca del desgaste por empatía en psicólogos y psicólogas del Alto Valle, con la finalidad de ampliar el conocimiento acerca de este fenómeno y aportar al desarrollo de estrategias preventivas y/o protectoras en el ejercicio profesional.

Investigar sobre la presencia del desgaste por empatía en los psicólogos de la zona no solo es relevante para comprender los impactos en la calidad de vida de los profesionales de

la salud mental, sino que, además, el bienestar de los profesionales influye directamente en la calidad del servicio que brindan y la eficacia de los tratamientos, lo que repercute de manera directa en los pacientes y consultantes.

## **1.2 Planteamiento del problema**

El desgaste por empatía es común en los profesionales que brindan atención a personas que sufren, como psicólogos, médicos, personal de salud, etc. Ya que, el trabajo que se realiza en estas profesiones de servicio, implica que los profesionales desarrollen un grado de contacto y compromiso con sus consultantes por el que pueden llegar hasta a identificarse con los estados de ánimo de estos. Es una función que se activa al ser testigo del sufrimiento de otros (D'Onofrio, 2014).

En las profesiones donde se trabaja con personas, y especialmente en el campo de la psicología con aquellos consultantes que han sufrido un evento traumático físico o emocional, es frecuente encontrar profesionales que se sienten sobrepasados por las emociones que despierta el caso con el que se trabaja, sobre todo si se toma en cuenta que la empatía es una función y una competencia necesaria en el trabajo con estas personas. Los y las psicoterapeutas frecuentemente se encuentran en la consulta tanto de orientación, supervisión y de psicoterapia, casos en donde los consultantes viven los efectos de algún acontecimiento de su vida de manera traumática y muchas veces los procesos personales dolorosos que atraviesa un consultante pueden asemejarse a los que atravesó o atraviesa el profesional, y si bien esta experiencia puede servir como instrumento también puede ser un factor de riesgo en el trabajo de los psicoterapeutas, desgastándolos tanto en la esfera física como psicológica, cognitiva y relacional (Fuentes, 2019).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) sostiene que los trabajadores de la salud son personal expuesto a riesgos, sobre todo de tipo mental, menciona al estrés y el

agotamiento, considera que esto se presenta de manera importante en el personal que, como parte de su trabajo, está en contacto directo con personas desde el apoyo social y psicológico. Y a su vez señala que el agotamiento emocional es el principal factor de cambio en el comportamiento y de actitud en el trabajo, con la consiguiente merma de la participación y de la productividad, así como también el aumento del ausentismo, la disminución de las capacidades de trabajo y las perturbaciones en las relaciones sociales y familiares (OIT, 2009).

Es así como, el desgaste por empatía se caracteriza por un agotamiento emocional y una disminución de la capacidad de los profesionales para brindar un servicio de calidad, lo que puede impactar directamente en la relación terapéutica, en la eficacia de los tratamientos y también, en muchos casos en la calidad de vida del profesional. Aunque a nivel internacional se han documentado investigaciones sobre este fenómeno en trabajadores de la salud o áreas afines, en el contexto argentino y, en particular, en la región del Alto Valle de Río Negro y Neuquén, el desgaste por empatía en los psicólogos aún está poco investigado por lo que, poco se sabe sobre los efectos y sobre las estrategias de autocuidado.

Por su parte, las estrategias de autocuidado tienen un papel crucial a la hora de mitigar y prevenir los efectos del desgaste por empatía. Sin embargo, no todos los profesionales de la salud mental las implementan de manera efectiva, lo que los vuelve más vulnerables a sufrir los efectos del desgaste. El uso de estrategias de autocuidado puede mejorar significativamente el bienestar de la salud mental y física de los/las psicólogos/as reduciendo el impacto de la alta demanda emocional que requiere el trabajo en la clínica.

De esta manera, mediante un análisis exhaustivo de los datos recopilados y la ampliación de metodologías específicas, la presente investigación busca conocer los niveles de desgaste por empatía y en qué medida se implementan estrategias de autocuidado en una

muestra de psicólogos del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén. Se pretende a través de esta investigación brindar información valiosa para el conocimiento, fortalecimiento y/o formulación de estrategias de cuidado, a partir del conocimiento de los factores de riesgo y protección, facilitando así la prevención del desgaste por empatía y mejorando la atención de los profesionales como así también su calidad de vida, alejándose de los efectos perjudiciales tanto para los propios profesionales como para los pacientes/consultantes.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Evaluar la relación entre los niveles de desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar los niveles de desgaste por empatía en los psicólogos/as clínicos/as del Alto Valle.
2. Evaluar la relación que existe entre el desgaste por empatía y las estrategias de autocuidado en los/las psicólogos/as del Alto Valle, con el fin de determinar si niveles más altos de desgaste se asocian con un menor empleo de dichas estrategias.
3. Identificar cuáles son las estrategias de autocuidado que más influyen en los niveles de desgaste por empatía.
4. Analizar variables sociodemográficas y laborales (tales como carga horaria, población con la que trabajan, modalidad de atención, tipo de institución) y la influencia que estas tienen en los niveles de desgaste.

## **1.4 Hipótesis**

### **1.4.1 Hipótesis General:**

Existe una relación significativa entre los niveles de desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en psicólogos y psicólogas del Alto Valle. Aquellos psicólogos/as que presenten niveles elevados de desgaste por empatía, o se encuentren en riesgo de desarrollarlo, tenderán a utilizar con menor frecuencia estrategias de autocuidado.

### **1.4.2 Hipótesis Específicas**

- 1- Los/las psicólogos/as del Alto Valle presentaran niveles moderados de desgaste por empatía.
- 2- Aquellos psicólogos/as del Alto Valle que presenten mayores niveles de desgaste por empatía, tenderán a utilizar con menor frecuencia estrategias de autocuidado.
- 3- Los/ las psicólogos/as que atienden más pacientes por día, tenderán a presentar niveles más elevados de desgaste.
- 4- Los/las psicólogos/as que trabajen con población de riesgo tenderán a presentar niveles más altos de desgaste por empatía.

**Pregunta de investigación:** ¿Cómo se relacionan los niveles de desgaste por empatía con el uso de estrategias de autocuidado en los/las psicólogos/as clínicas del Alto Valle?

## 2. ESTADO DEL ARTE

En este apartado, se presentarán una serie de trabajos de investigación realizados en los últimos años y que guardan similitud con el objeto de estudio de la presente investigación. Se dará cuenta de lo que ya se ha investigado acerca de la problemática en cuestión. Cabe destacar que se presentaran investigaciones que fueron realizadas en distintos países ya que, en Argentina los estudios son escasos y más específicamente en la zona del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén no se documenta ninguno. Se espera que, a partir de esta revisión, se establezca una base conceptual para el estudio y, a su vez, enmarcar la manera en que la presente investigación busca reforzar y ampliar los conocimientos ya existentes.

El primer estudio a mencionar fue realizado en Ecuador en el año 2018 por Polanski Thomas Xavier y se tituló “El uso del autocuidado y el desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de Quito, Ecuador, mayo-noviembre 2018”. El objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación entre el uso de estrategias de autocuidado y el nivel de desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de Quito, Ecuador. El estudio se llevó adelante utilizando una metodología de tipo cuantitativo, correlacional y no experimental, el autor aplico una encuesta sociodemográfica, la Escala de Estrés Traumática Secundaria de Bride, la Escala de Conductas de Autocuidado en Psicólogos Clínicos de Guerra y un Suplemento al Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos (desarrollado y validado por el autor). La muestra estuvo conformada por 127 Psicólogos Clínicos de Quito (70% femenino) con un promedio de 37 años de edad y 10 años de experiencia dando atención clínica. A partir de los resultados el autor demostró que un 23% de la muestra evidenció tener síndrome de desgaste por empatía, que el uso más frecuente de estrategias de autocuidado se correlaciono con un menor nivel de desgaste por empatía y que las variables sociodemográficas como sexo y edad no demostraron correlación significativa alguna con este síndrome.

El siguiente estudio a mencionar, fue realizado en Madrid en el año 2022 por Raquel Díaz Joga se tituló “El papel de las variables profesionales en niveles de burnout y fatiga por compasión en psicólogos”. El principal objetivo de esta investigación fue explorar la relación de las variables profesionales seleccionadas y los niveles de burnout y fatiga por compasión en una muestra probabilística de 48 psicólogos en activo en la práctica clínica. El nivel de burnout de la muestra se midió a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI). La fatiga por compasión se midió a través de la Escala de Calidad de Vida Profesional de Stamm (ProQOL-V) del que se utilizaron las subescalas de estrés traumático secundario y satisfacción por compasión. Los datos de las variables profesionales se recogieron en un cuestionario elaborado ad hoc donde también se incluyeron las medidas anteriores. Para la selección de las variables profesionales se utilizó El Modelo de Áreas de Vida Laboral. A partir de los datos obtenidos la autora realizó un análisis de tipo descriptivo y correlacional. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa del número de pacientes atendidos al día, el nivel de telepresión y la disponibilidad de un espacio físico estable para atender a los pacientes, con algunas de las subescalas de burnout y fatiga por compasión.

En estudio reciente, del año 2024 que se realizó en Buenos Aires y se tituló “Conductas de autocuidado en profesionales de la Salud Mental de Argentina”, los autores Mayochi, García y Rodríguez tuvieron como objetivo principal analizar algunos indicadores de conductas de autocuidado en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina según género y edad, para ello su muestra estuvo conformada por 156 psicólogos clínicos y psiquiatras, residentes en la CABA y GBA, de las cuales 121 eran mujeres (77.6%) y 35 varones (22.4%). El rango de edad estuvo comprendido entre los 23 y 78 años. Los resultados arrojaron que los profesionales de ambos géneros realizan actividades laborales vinculadas a otras áreas de la salud mental, distinta a la psicoterapia, y que participan en actividades recreativas con compañeros del trabajo a medida que aumenta la edad de los profesionales. A

su vez, se halló una mayor participación de dichas actividades en los varones. Además, observaron que las mujeres supervisan con mayor frecuencia su práctica clínica que los hombres. Y también, una ligera tendencia hacia una mayor frecuencia en la supervisión entre los grupos de mayor edad.

Una investigación realizada en Santiago del Estero por Yocca Maria Agustina en 2022 titulada “conductas de autocuidado en psicólogos/as clínicos/as que ejercen en las ciudades capital y la banda de Santiago del Estero” tuvo como objetivo general conocer y describir la ejecución de las conductas de autocuidado en psicólogos/as clínicos que ejercen en las ciudades nombradas. Este estudio tuvo un diseño mixto de tipo descriptivo, con instancias comparativas. El muestreo fue no probabilístico intencional. La muestra se conformó por 111 psicólogos/as clínicos/as que ejercen en las ciudades Capital y La Banda a los cuales se les administró la adaptación argentina de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos y también se adjuntó un cuestionario sociodemográfico que respondió a los intereses de la investigación. Los resultados indicaron que el 22,5% de los psicólogos clínicos ocasionalmente practican el autocuidado, el 61,3% frecuentemente lo hace, mientras que el 16,2% muy frecuentemente. Asimismo, se evidenció que no se presentan diferencias significativas en la emisión de conductas de autocuidado en relación a los años de experiencia, a la población asistida y a la carga horaria laboral. Sin embargo, se identificó que el ámbito laboral si introduce diferencias significativas, ya que los profesionales que trabajan en ambos ámbitos (público y privado) realizan más comportamientos de autocuidado. Además, se conoció un alto nivel de relevancia otorgada por los psicólogos en torno a los aspectos idiosincráticos incluidos en el marco del autocuidado: realizar terapia psicológica, perfeccionarse como psicoterapeutas y una remuneración adecuada. Se expusieron distintas conductas de autocuidado practicadas por la muestra, que giran en torno a actividades orientadas a preservar lo orgánico/físico, ligadas a

vínculos afectivos, al entretenimiento y recreación, al cuidado de sí evitando determinado accionar, vinculadas a lo espiritual/terapias alternativas y plasmadas en la psicoterapia propia.

En un estudio más reciente, del año 2024, realizado en Rosario por Quiroga, Rodríguez, Main, Prendes, Olivera y Giulioni que se tituló “Síndrome de desgaste por empatía en profesionales de la salud integral en Entre Ríos y en las regiones centro y norte de la provincia de Santa Fe” los investigadores tuvieron el objetivo de evaluar el síndrome de desgaste por empatía en profesionales de la región norte y centro de la provincia de Santa Fe, y la región de Entre Ríos. Para ello seleccionaron una muestra intencional, que respondió al Interpersonal Reactivity Index (IRI) con el propósito de desestimar aquellos que puntúan bajo en Empatía; y el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE). La muestra final quedó conformada por 657 personas en total. Los resultados mostraron que la gran mayoría (92%) de los profesionales no presenta riesgo de padecer Síndrome de Desgaste por Empatía. Sin embargo, se identificaron diversos factores protectores y de riesgo, con significación estadística tales como la realización de actividades de autocuidado ya que los que las practican puntúan ligeramente inferior, también se dio cuenta de que el ámbito de trabajo influye en los puntajes ya que los profesionales del ámbito público puntúan levemente superior a los del privado. Por último, se encontró como factor de riesgo la cantidad de horas trabajadas y la cantidad de pacientes atendidos.

Otra investigación que constituye un antecedente para el presente trabajo final integrador se realizó en Mendoza en el año 2012, por la autora Sabas y se tituló “Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos”, la autora en un primer momento realizó una revisión bibliográfica sobre el concepto de empatía, posteriormente profundizó en las diversas teorizaciones sobre el desgaste y estrés por empatía, por último, analizó como prevenirlo y tratarlo. Su objetivo fue medir el nivel de desgaste, explorar y medir la incidencia de otras variables, conocer la valoración sobre el impacto emocional percibido en

el ejercicio clínico y analizar las conductas que se instrumentan con mayor frecuencia para mejorar su vida personal y profesional. El enfoque utilizado fue mixto y el tipo de estudio es descriptivo, el diseño de su estudio fue no experimental de tipo transversal, con encuestas. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) y un cuestionario sociodemográfico y laboral. La muestra está conformada por 135 psicólogos de Argentina, el 82% mujeres, y el 18% varones. Los resultados de este estudio mostraron que la mayoría no estaba en riesgo de contraer el síndrome. Se detectó que los hombres están en mayor riesgo de contraer el síndrome y que la población con mayor riesgo son los jóvenes; precisamente hasta 40 años de edad, en relación a esto se encontró que aquellos que tenían más años de antigüedad en la clínica, presentaron menos riesgo de desgaste. La autora también encontró en los resultados que, a menor antigüedad y mayor entrenamiento de posgrado, mayor sería el riesgo; mientras que, a menor antigüedad y menor formación, el riesgo disminuiría, se encontró además una relación en el incremento del riesgo de desgaste según la cantidad de pacientes que se atienden.

El siguiente estudio a destacar fue realizado en Buenos Aires en el año 2021 por Díaz, González y Kaucher y se tituló “La importancia del autocuidado en psicoterapeutas desde una perspectiva conductual contextual en tiempos de pandemia: desgaste por empatía y burn out”, objetivo de dicha investigación fue analizar las relaciones entre Desgaste por Empatía, Burn Out y Conductas de Autocuidado e identificar estrategias para ser utilizadas por profesionales de la salud psicológica frente al contexto de pandemia por COVID 19. El diseño de este trabajo fue cualitativo la población de interés fueron psicólogos, se analizaron distintas investigaciones en el campo de la salud psicológica y las terapias contextuales y relacionaron la información a fin de dar sostén a conductas de autocuidado para terapeutas. Las autoras concluyen que adoptar conductas de autocuidado resulta fundamental para manejar el Desgaste por empatía y el Burn Out y sostienen que se observó un incremento de los mismos

en los psicoterapeutas en tiempos de pandemia. Sugieren a su vez, desde un enfoque conductual contextual que el terapeuta pueda observarse en relación con lo que acontece en su actividad clínica y note el impacto de su propio comportamiento (en sí mismo y en sus consultantes) para mantenerse en contacto con sus valores y con el sentido del rol profesional.

El siguiente estudio al que se hará mención fue realizado en 2022 por Lucas y Rossi y se tituló “Desgaste por empatía y síntomas de estrés postraumático en profesionales que trabajan en género y violencia de género”, el objetivo de esta investigación fue investigar sobre las repercusiones concretas que tiene para las profesionales el trabajo con mujeres víctimas de violencia de género, para esto se establecieron tres líneas de estudio diferenciadas: una sobre los efectos de trabajar en el ámbito de género e igualdad en la vida cotidiana (para lo que se compara una muestra formada por 80 especialistas en género y otra por 80 mujeres que desarrollan su actividad en cualquier otra área), otra relacionada con el trauma vicario y una tercera referente al malestar asociado a la precariedad laboral del ámbito psicosocial. Los resultados muestran que, las expertas en género muestran una mayor afectación negativa ante situaciones de la vida cotidiana relacionadas con el género que la población general. Además, los efectos derivados de trabajar en violencia son visibles viendo el número de síntomas de estrés postraumático secundario reportado por parte de las profesionales que fueron entrevistadas; las trabajadoras sociales muestran de media mayor sintomatología postraumática secundaria, seguidas por las psicólogas, educadoras, auxiliares educativas y por último administrativas, y un 78,7% señala la falta de reconocimiento económico por su labor. Además, se pone de manifiesto el hecho de que el tema “género” surge recurrentemente en su vida diaria, dificultando hallar espacios de desconexión fuera del trabajo.

En un estudio realizado en Santa Fe, Argentina en el año 2024, por Salessi titulado “Estilos de apego y riesgo psicosocial de desgaste por empatía en psicólogos y psiquiatras” la autora tuvo como objetivo analizar posibles vinculaciones entre tres estilos de apego adulto (seguro, ansioso y evitativo) y el síndrome de desgaste por empatía (SDE). La muestra de esta investigación estuvo conformada por 324 psicólogos y psiquiatras santafesinos. Se realizó un estudio empírico, cuantitativo y transversal, enmarcado en los lineamientos de estrategia descriptiva-correlacional. Los participantes respondieron un cuestionario integrado por el inventario de desgaste por empatía versión abreviada y la escala de estilos de apego para adultos. Los resultados arrojaron que el apego seguro se asocia a menor disposición al síndrome de desgaste por empatía. Mientras que, el estilo de apego ansioso conlleva mayor riesgo psicosocial de padecerlo. Estos hallazgos mostraron al apego seguro como factor protector frente al desgaste por empatía, y señalaron el riesgo psicosocial que conlleva el apego ansioso en profesionales psicólogos y psiquiatras, la autora además destaca que las principales implicancias prácticas de los resultados tienen que ver con la importancia de trabajar los recursos personales y las estrategias de afrontamiento adaptativas, para fomentar los vínculos terapéuticos saludables y reducir el riesgo de desgaste en los profesionales.

La última investigación a mencionar fue realizada en México en el año 2022 por Solís y Castillo y se tituló “Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara”, este estudio tuvo por objetivo evaluar el nivel de estrés traumático secundario (ETS) y su relación con las conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara, Jalisco. Los datos se recolectaron por medio de una encuesta online y los participantes fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de estrés traumático secundario (EETS) y la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos (EAP). Los resultados demostraron la existencia de ETS en alguna

medida entre los psicólogos, es decir que la mayoría de los profesionales presentó algún nivel o sintomatología de ETS derivada de la actividad profesional, a su vez, no se encontraron diferencias significativas en función del sexo. También quedó demostrado en esta investigación una alta frecuencia de conductas de autocuidado, se destacaron principalmente aquellas estrategias enfocadas en la actividad física. Se evidenció que las estrategias de autocuidado pueden mitigar el surgimiento de síntomas del Estrés Traumático Secundario.

### 3. MARCO TEÓRICO

En este apartado se abordará un desarrollo teórico acerca de las principales variables de esta investigación.

#### 3.1 La relación de ayuda

Carl Rogers, referente de la corriente humanista define a la relación de ayuda como “aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o de ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos” (p.46). A su vez, sostenía que dentro de esta relación de ayuda las actitudes fundamentales de los/las psicólogos/as eran: la comprensión empática, la aceptación incondicional y la autenticidad (Bermejo, 1988).

La relación de ayuda es la base sobre la que se despliegan y arraigan las intervenciones y técnicas dentro del espacio terapéutico. La relación sirve para psicoeducar, motivar, generar, formular y separar los problemas de las soluciones. Esta relación es una labor de co-construcción y requiere de un espacio que permita al consultante explorar su situación mientras se siente validado en su experiencia, reconocido en su singularidad, seguro, no juzgado y aceptado (Castañer, 2018).

A partir de estas definiciones, se logra apreciar la labor de los profesionales de la salud mental, entendiendo en este escrito a la psicoterapia como un tratamiento de base científica brindado por un profesional. En este tratamiento, tiene lugar una relación interpersonal, la relación terapéutica, que idealmente dará lugar a lo que conocemos como Alianza terapéutica -entendida como el vínculo de colaboración, confianza y compromiso mutuo entre terapeuta y paciente- la cual, a su vez, es considerada un factor esencial para el desarrollo, la continuidad y la efectividad del tratamiento (Corbella & Botella, 2003).

Carmina Puig (2015) sostenía que:

a menudo se exige a los profesionales tomar distancia y separar de forma artificial la vida del trabajo, pero este mandato es contraproducente porque niega la realidad y el riesgo. Los profesionales siempre, en tanto que sujetos, sufren, sienten, tienen esperanzas e ilusiones. Es desde el sujeto encarnado en el profesional que se crea empatía y se puede atender al otro. La conciencia del riesgo y de los límites es lo que permite escuchar y aproximarse al otro, y comporta la necesidad de pensar y generar recursos protectores (p. 175).

### **3.1.1 La empatía en la relación de ayuda**

Para poder comprender el desgaste por empatía, es importante desarrollar un concepto central: el de empatía, aunque resultaría imposible encasillarla en una única definición se brindara un acercamiento a los aportes de algunos autores, especialmente en el campo de la psicología y las neurociencias.

Hoffman (1977) refiere a la empatía como un desarrollo moral, refiriéndose a una respuesta afectiva a los sentimientos de otra persona. En esa misma línea Davis (1983) la explica como un constructo multidimensional que incluye tanto las dimensiones cognitivas como emocionales, sostiene que el componente cognitivo se refiere a las capacidades o tendencias que presenta una persona quien busca interpretar y comprender la emoción de otros. Actualmente, algunos autores definen a la empatía como una habilidad fundamental en el trabajo del psicólogo, en esta se integran elementos como: la vivencia afectiva de las emociones de los demás (empatía afectiva), la interferencia del estado cognitivo y emocional (empatía cognitiva) y la regulación de esa experiencia emocional (Muñoz, 2020).

Si tomamos los aportes de las neurociencias, Singer y Lamm (2009) sostienen que hay evidencia suficiente para afirmar que el hecho de poder empatizar con otros se relaciona con la activación de estructuras neurales. Estos autores explican que el compartir emociones con otros, así como entender lo que otro está sintiendo, son el resultado de que en el cerebro de

una persona se activen las mismas estructuras neurales cuando se experimenta una emoción y cuando se observa esa emoción en otro. Esto alude a lo que Gallese en 1996 nombró: neuronas espejo. Estas, procesan, registran las acciones y vivencias de un individuo, de manera que luego pueden “reflejar” esa percepción cuando a otro individuo transita por una situación similar a la conocida. Por lo tanto, los mismos circuitos que se activan en el control de la acción, en las experiencias de sensaciones y emociones en primera persona, se activan también al presenciar las mismas acciones, emociones y sensaciones en otros (Olivera, 2010).

Por otro lado, resultados de diversos estudios sugieren que la empatía es un fenómeno flexible, ya que depende de una gran cantidad de factores entre los que se encuentra el contexto; la relación interpersonal con el otro en particular y la perspectiva que se adopta al observar al otro (Singer y Lamm, 2009).

Para Rogers, la empatía implica no sólo la comprensión “cognitiva” de la otra persona, sino que el terapeuta experimenta con precisión los sentimientos y significados personales que están siendo experimentados por el cliente; el sentimiento profundo en el interior de uno de lo que está sucediendo en la otra persona. Sostiene que la comprensión empática del terapeuta implica sentir el mundo privado del cliente como si fuera el propio, sin nunca olvidar la calidad de “como si” de esta situación. A su vez, dice que un grado alto de empatía en una relación es, posiblemente, el elemento más potente que lleva al cambio y al aprendizaje. Considera que un terapeuta ideal es, sobre todo, empático; y que la presencia de empatía desde los primeros momentos en la relación terapéutica es un predictor de buenos resultados posteriormente (Olivera, 2010).

La Empatía puede ser definida también como la experiencia natural y subjetiva entre los sentimientos expresados por uno mismo, y los de los demás, sin perder de vista a quién

pertenecen esos sentimientos. La Empatía no solo incluye la experiencia emocional de los demás, sino que además implica el reconocimiento y comprensión de estos (Cuartero, 2018).

Otra definición muy interesante es presentada por Baron-Cohen (2012) quien refiere que la Empatía se da cuando “suspendemos nuestro enfoque de atención único centrado exclusivamente en nuestra mente y, en su lugar, adoptamos un enfoque de atención doble que también entra en el otro” (p.27). Y agrega que “la Empatía es nuestra capacidad de identificar lo que otra persona piensa o siente y responder ante sus pensamientos y sentimientos con una emoción adecuada” (p.28)

Desde una mirada psicoanalítica, la comprensión empática facilita el proceso terapéutico haciendo que el paciente estuviese más abierto para recibir interpretaciones (Mateu, 2010).

En el terreno de las relaciones de ayuda, la empatía refiere a poder ser sensible y comprender o dar cuenta de los sentimientos, pensamientos, experiencias y significados de la otra persona, sin que estos hayan sido comunicados de una manera explícita y objetiva (Bermejo, 2011)

En síntesis, la empatía en el trabajo del psicoterapeuta permite entrar en el mundo del otro, estableciéndose un vínculo, para que de esta manera se logre construir un ambiente seguro dentro del espacio terapéutico, y así el paciente se pueda expresar libremente dentro de él, por lo que la empatía es parte de la alianza terapéutica, y es esta última la que establece el mejor predictor de los resultados dentro de la terapia (Muñoz, 2020).

### **3.1.2 Simpatía y Compatía (Compasión)**

Tal como se evidencio en el apartado anterior, a pesar de que existe una amplia variedad de definiciones sobre la empatía, prevalece también el acuerdo de que no existe una

definición única o precisa, ya que son muchos los conceptos a fines de la palabra empatía. En este punto, es importante diferenciar el concepto de Empatía con el de simpatía y compasión.

La simpatía se relaciona con la aprobación del otro, se refiere a ella como una forma de ser de una persona que la hacen atractiva y agradable a los demás. Esto a diferencia de la empatía carece de la comprensión íntima. Es por ello que, se sostiene que la simpatía persigue el agrado de los demás, por ende, presenta un esfuerzo más activo por seleccionar de nuestro repertorio conductual y emocional aquellas respuestas que agradan al otro, o lo que es esperable para él (Sánchez, 2014).

Por otro lado, la compasión es definida como una respuesta afectiva que se manifiesta por sentir lastima o preocupación por un otro necesitado o apurado. Popularmente se ha asociado a un sentimiento pasivo, de lástima o pena ante las desgracias de la otra persona. Quien siente compasión se siente a salvo de momento de una adversidad, de esas circunstancias que le recuerdan su propia vulnerabilidad (desvalimiento, limitaciones): enfermedad, vejez, violencia sufrida, etc. Se podría decir que la compasión es fruto de la solidaridad con el sufrimiento ajeno, principalmente cuando este es percibido como una injusticia (Sánchez, 2014).

### **3.1.3 La Ecpatía**

La Ecpatía es un nuevo concepto, complementario de la empatía, se relaciona con la posibilidad de regular la capacidad empática para mejorar la capacidad de comprensión, pero también poder limitar la sobreimplicación ya que esta sería perjudicial para el otro o para uno mismo. Este nuevo concepto, referiría al proceso mental de exclusión activa de los sentimientos inducidos por otros, lo que permitiría un manejo apropiado del contagio emocional (Bermejo, 2020).

El contagio emocional tiene que ver con el proceso por el cual la persona que observa el sufrimiento del otro experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales reales o esperadas de la otra persona y consistiría en forma de Empatía superficial que tiene que ver con resonancias emocionales, sin comprender las emociones de la otra persona ni cuál es su situación. Este fenómeno es conocido como “hacerse propias las emociones de los demás” (Cuartero, 2018).

La Ecpatía no tendría que ver con la frialdad o la indiferencia, sino que sería el arte de compensar la empatía sanamente, pudiendo regular el grado de implicación emocional con el otro. Es decir, que la Ecpatía refiere a la acción mental compensatoria que protege de la inundación afectiva, posibilita separarse de la implicación, reestableciendo la distancia emocional necesaria, sin dejar de lado la proximidad, para que, de esta forma, el profesional logre manejar la fatiga por compasión y prevenir el síndrome de Burnout (Bermejo, 2011).

Según Sabas (2012) la ecpatía sería “una acción mental positiva compensadora de la empatía; y no la carencia de ésta. Previene a las personas de dejarse arrastrar por las emociones de otros, o de desbordes afectivos. Sería una forma de control intencional de la subjetividad interpersonal, permitiendo así, poder detectar y prevenir inducciones emocionales” (p.19).

Tal como se sostuvo en apartados anteriores, sabemos que la empatía nos da esa capacidad necesaria para comprender el mundo del otro, pero cuando se trata de dolor y sufrimiento constante, este contacto puede resultar peligroso, así es como la Empatía se encuentra en el límite entre ser la virtud para ayudar y la causante del desgaste profesional. Tanto la empatía como la ecpatía son en igual medida indispensables, la primera ubica al profesional en el lugar del otro y la segunda lo hace consciente de sí mismo, separándose de esta manera del paciente, lo cual lo ayuda a prevenir el desgaste o la sobre involucración. Por

lo que será en la misma medida importante desarrollar aquellas habilidades que nos permitan aumentar la capacidad empática como también desarrollar otras que nos permitan limitar su expresión (Cuartero, 2018). Encontrar un equilibrio entre la empatía y la ecpatía ayudaría a manejar de forma más adecuada las emociones compartidas entre el profesional y el paciente. En cambio, la falta de dicho equilibrio puede desencadenar en estrés por empatía.

### **3.2 Estrés por empatía**

D'Onofrio (2014) da una definición del estrés por empatía, refiriendo a este como el residuo de la energía emocional de la respuesta empática hacia el cliente, y la continua demanda de acción para mitigar el dolor del paciente. Como cualquier tipo de estrés, con la suficiente intensidad puede tener un impacto negativo sobre el sistema inmune y la calidad de vida en general. Si esta condición se prolonga en el tiempo hasta volverse crónica, se considera que el profesional ha ingresado en lo que se denomina 'síndrome de desgaste por empatía'. En este último, el terapeuta comienza a exhibir síntomas intrusivos, evasivos y de arousal que dan cuenta de la sintomatología del síndrome (Sabas, 2012).

#### **3.2.1 Desgaste por empatía**

La labor del psicólogo clínico, al igual que otras profesiones del campo de la salud que implican el cuidado y la ayuda, pueden presentar una serie de desafíos para la salud mental de los profesionales, ya que la labor empática que trae aparejada la labor terapéutica también conlleva sus costos, en palabras de Figley (2002): “en nuestros esfuerzos por ver el mundo desde la perspectiva de las personas que sufren, también sufrimos” (Polanski, 2019).

Antes de comenzar a delimitar la variable, es fundamental hacer una aclaración en cuanto a lo terminológico, el termino desgaste por empatía usado en países de habla hispana y el termino fatiga por compasión de origen anglosajón se utilizan como sinónimos. Sin

embargo, en esta investigación se utilizó el término desgaste por empatía debido a que algunos autores sostienen que sería pertinente no usar el término “fatiga”, ya que, en realidad estamos hablando de una forma de estrés derivada de la empatía y, por otro lado, tal como se mencionó en apartados anteriores, el término “compasión” en nuestro idioma podría vincularse a conceptos del orden de la piedad o la caridad y llevar a confusiones.

En este sentido, el desgaste por empatía es un concepto bastante reciente que surgió en base a una crítica al término “fatiga por compasión”, este último fue oficializado por Charles Figley en el año 1995 en el campo de la salud, quien lo nombra como “Compassion Fatigue”, y lo define como un término aplicable a personas que sufren por trabajar en servicios de apoyo (terapeutas, personal de emergencias, socorristas, etc.). Mas tarde, el concepto de desgaste por empatía nace dentro de ámbitos académicos, en los cuales, se alude a una conceptualización más específica de lo que es la compasión, dando cuenta de que esta no fatiga, no obstante, tal como se mencionó anteriormente, en muchos ámbitos, desgaste por empatía y fatiga por compasión se utilizan como sinónimos (Bunge, 2019).

El término desgaste por empatía ha sido estudiado y mencionado por varios autores, de los cuales, se brindará un acercamiento en este apartado, en líneas generales, todos coinciden en que se trata de un tipo de estrés que surge a partir de la relación de ayuda terapéutica, y de la demanda emocional y empática que requiere trabajar con personas que sufren y estar expuesto a ello de manera cotidiana, por lo que es un proceso acumulativo. A continuación, se presentarán una serie de definiciones que aluden al término:

El desgaste por empatía refiere al efecto que se genera en el terapeuta, u otros profesionales, que están en contacto con personas expuestas a experiencias traumáticas por determinado tiempo. Se considera que en cierta medida es normal que en el trabajo del psicólogo clínico haya cierto grado de alteración (estrés por empatía), pero cuando se

sobrepasa ese nivel, el terapeuta comienza a desgastarse presentando la misma sintomatología que el cliente o paciente por el hecho de trabajar a diario con experiencias traumáticas, o de dolor, lo que puede llegar a generar efectos del trauma en el profesional que lo escucha (Sabas, 2012).

Figley (1995) sostiene que la percepción del sufrimiento ajeno crea espontáneamente empatía hacia quien sufre, lo que puede producir efectos positivos o negativos sobre quien comparte durante un tiempo prolongado esas experiencias de sufrimiento, a esto lo denomina “el costo de cuidar”. Es así que cuando el trabajo profesional consiste en compartir de forma prolongada historias cargadas de dolor, se estaría expuesto a una situación de desgaste emocional.

Según Cuartero (2018) el Desgaste por empatía correspondería al “estado de agotamiento y disfunción biopsicosocial que experimentan los profesionales de la relación de ayuda que utilizan la capacidad empática como base para interactuar con las personas, familias u otros sistemas que pasan por situaciones de elevado estrés o sufrimiento” (p.17).

Siguiendo esta línea, el desgaste por empatía es considerado una respuesta que resulta de ayudar o desear ayudar a otra persona sufriendo un dolor o trauma. Para Acinas (2012) el desgaste por empatía es “la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos” (p.8). Lo que sostiene esta autora a diferencia de otros que aluden al término, es remarcar el aspecto “tratable” y prevenible del desgaste por empatía.

A diferencia de lo que se conoce como agotamiento (estar muy ocupado), el desgaste por empatía se produce por gastar altos niveles de energía y experimentar compasión durante largos periodos de tiempo, al estar en contacto con el sufrimiento de los clientes/pacientes sin

ver que ellos mejoren. Es por esto que recientes investigaciones buscan mostrar la importancia de centrar la atención en el apoyo de los profesionales con estrategias de afrontamiento o recursos internos para hacer frente al desgaste por empatía, ya que el grado de involucración, la actitud y capacidad empatía y el grado de exposición al dolor/sufrimiento del otro, entre más factores, tendrán una influencia consistente sobre el padecimiento o no del desgaste (Cuartero, 2018).

### **3.3 Delimitación conceptual**

En este apartado cabe diferenciar el concepto de desgaste por empatía de otros que puedan parecer semejantes, o a menudo se vuelven difusos en la literatura disponible.

#### **3.3.1 Burnout**

Tal como plantea Acinas (2012) el Burnout, (síndrome de "estar quemado"), “es una manifestación del desgaste personal del trabajador resultado de la interacción diaria, entre el trabajo que realiza y sus especiales circunstancias que lo distinguen como persona” (p.4). Esta misma autora agrega que las tres dimensiones características de este síndrome son: el cansancio emocional (pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo); la despersonalización (actitudes negativas y cinismo hacia los receptores del servicio); y la disminución de la realización personal o tendencia a evaluar el propio trabajo de una forma negativa, con baja autoestima profesional (p.5).

Las diferencias más significativas que se pueden identificar entre el Burnout y el desgaste por empatía, tienen que ver con sus diferencias en la sintomatología. Además, el síndrome de Burnout puede aparecer en cualquier tipo de profesión u ocupación, mientras que, el desgaste por empatía solo aparece en profesionales que prestan relación de ayuda o que impliquen el cuidado de otros/as.

Otra diferencia se encuentra a la hora de considerar a la variable que corresponde a la influencia del entorno laboral, ya que en el desgaste por empatía surge a partir de la relación empática o de ayuda entre consultante/terapeuta. En cambio, el Burnout incorpora otras variables como las condiciones laborales, o estresores del ambiente laboral por las características de la organización. A su vez, mientras que el Burnout tiene una evolución progresiva, el desgaste por empatía aparece de manera abrupta.

### **3.3.2 Contratransferencia**

Desde una mirada psicodinámicas se define a la contratransferencia como una reacción emocional del terapeuta hacia el paciente (independientemente de la empatía, el trauma o el sufrimiento) se entiende a esta como el proceso de verse a uno mismo en el paciente o de sobreidentificarse con este. Es decir, que tendría que ver con un conjunto de reacciones inconscientes por parte del analista frente al analizado y a su transferencia. A diferencia del desgaste por empatía, la contratransferencia es un enlace crónico asociado a las relaciones familiares de origen, y muy poco tiene que ver con la empatía hacia el paciente que sufre (D'Onofrio, 2014).

Según plantea Sabas (2012), la contratransferencia estaría presente en todas las terapias, pero sería específica para un cliente particular en una relación terapeuta-paciente específica. En cambio, el desgaste por empatía tiene que ver con los efectos que produce la acumulación de experiencias en la labor terapéutica, y esto es sentido más allá de una relación terapéutica particular, es decir, en la vida profesional en general y también en la vida personal del psicoterapeuta (p.36).

### **3.3.4 Estrés traumático secundario**

El estrés traumático secundario refiere a un fenómeno en el cual las personas se traumatizan, sin experimentar de manera directa el evento traumático, sino que lo hacen al

escuchar o ver un evento traumático que vivió otra persona. Por lo que, este fenómeno tiene que ver con los síntomas psicológicos adquiridos por la exposición a personas que sufren los efectos del trauma. Lo que sucedería en estos casos, es que la persona que observa el sufrimiento de otra, experimentaría las mismas respuestas emocionales (Cuartero, 2018).

Mientras que el desgaste por empatía, se ha vinculado más con el dolor y sufrimiento de los pacientes, el estrés traumático secundario se enlaza con los eventos traumáticos o en las secuelas causantes del malestar. Si bien en ambos fenómenos aparece el sufrimiento en la otra persona, se observa que en el caso del desgaste por empatía aparece el agotamiento emocional, espiritual y físico dado por el contacto con el sufrimiento de otros de manera constante (Cuartero, 2018).

### **3.3.5 Satisfacción por empatía/compasión:**

Como se mencionó previamente, el desgaste por empatía se genera al entrar en contacto con el dolor del paciente. Sin embargo, existe un aspecto positivo o gratificante muy relevante de ayudar, acompañar y cuidar a aquellos que padecen malestar: la satisfacción por compasión.

Bermejo (2020) define a la satisfacción por compasión como “el placer que uno siente por desempeñar bien su trabajo y ser capaz de contribuir al bien social. Constituye un elemento protector de la fatiga de compasión” (p.75).

La satisfacción por compasión entonces, aludiría a los aspectos del trabajo que son gratificantes y satisfactorios para el profesional en la relación de ayuda, desde este punto de vista podríamos comprenderla como la recompensa de la práctica clínica (Cuartero, 2018).

La autora Acinas (2012) refiere a la satisfacción por compasión como “el gozo de trabajar ayudando a los demás” (p.10). Por su parte, Polanski (2019) la define como “el

opuesto positivo” del desgaste por empatía, siendo “la sensación de premiación, eficacia y competencia que uno siente en cuanto a su rol como un profesional de ayuda” y agrega que quienes sienten satisfacción por empatía tenderán a tener una baja prevalencia de desgaste por empatía (p.26).

### **3.3.6 Trauma vicario**

Este concepto responde a los cambios en los esquemas cognitivos o creencias, expectativas o suposiciones del terapeuta debido a la exposición a material gráfico y doloroso que presentan los pacientes/clientes. Estos cambios cognitivos modificarían la visión del mundo del profesional, lo que generaría problemáticas en áreas de su vida, ya que se podría ver afectada su seguridad, intimidad o confianza (Cuartero, 2018).

La diferencia principal entre trauma vicario y desgaste por empatía está en los cambios cognitivos que presenta el trauma vicario, ya que, en el caso del desgaste por empatía no suele aparecer modificación en los sistemas de creencias del terapeuta respecto al fenómeno que afecta al paciente (Cuartero, 2018).

### **3.4 Etiología del desgaste por empatía**

Charles Figley, en el año 2002, propuso un modelo para explicar la etiología de este síndrome, lo denominó “Modelo ecológico del desgaste por empatía” y por medio de este buscó explicar los principales factores tanto personales, como psicológicos y ambientales que participan en el desarrollo del desgaste por empatía en psicólogos/as. Este modelo contiene diez componentes y su interacción es la que puede terminar provocando el desgaste por empatía (Polanski, 2019).

Según Figley (2002) las diez variables que componen este modelo son:

- **Habilidad Empática:** aptitud del terapeuta que le permite notar el dolor en otros. El modelo sugiere que sin empatía habrá poco o nada de estrés por compasión y no habrá desgaste por empatía. Sin embargo, sin empatía no habrá una respuesta empática hacia el cliente que sufre.
- **Preocupación empática:** es la motivación para responder a las personas necesitadas. El terapeuta empático se basa en su talento, entrenamiento, y conocimiento para brindar el mejor servicio posible.
- **Exposición al cliente:** Implica la experimentación de la energía emocional del sufrimiento del cliente, tiene que ver con los costos de la exposición al sufrimiento del otro.
- **Respuesta empática:** medida en que el profesional se esfuerza por reducir el sufrimiento de la persona que sufre a través de la comprensión empática. Este darse cuenta de los sentimientos, pensamientos y conductas del cliente. Durante el proceso, el terapeuta puede sentir dolor, miedo, ira u otras emociones sentidas por el paciente.
- **Estrés por empatía:** Es el residuo de la energía emocional de la respuesta empática hacia el cliente y es la continua demanda de acción para mitigar el dolor del paciente.
- **Sentido de Logro:** este es uno de los factores que disminuye o previene el estrés por empatía, respondería a la satisfacción del terapeuta en sus esfuerzos para ayudar al cliente. En parte tiene que ver con el esfuerzo consciente y racional para reconocer donde terminan las responsabilidades del profesional, y donde empiezan las del paciente.
- **Desconexión/Retirada:** otro factor que disminuye o previene el estrés por empatía, tiene que ver con la medida en la cual el terapeuta puede distanciarse del sufrimiento del cliente entre las sesiones de terapia, una habilidad que demanda un esfuerzo consciente y racional para desprenderse de los pensamientos, sensaciones y

sentimientos asociados a las sesiones con el cliente, esta desconexión permite que el terapeuta reconozca la necesidad de cuidado de sí mismo.

- Exposición prolongada: tiene que ver con el continuo sentido de responsabilidad por el cuidado de las personas que sufren, durante un período prolongado de tiempo. Para amortiguar esto es importante que el profesional se tome descansos.
- Recuerdos Traumáticos: recuerdos que causan reacciones emocionales, pueden ser provocados por ciertos tipos de pacientes y las experiencias del cliente que tienen una conexión con los eventos traumáticos experimentados por el terapeuta.
- Interrupción o cambios de Vida: cambios inesperados en la rutina y en el manejo de las responsabilidades de la vida (enfermedades, responsabilidades sociales o laborales) pueden causar un cierto nivel de estrés que cuando se combina con los otros factores, estos cambios pueden aumentar las probabilidades de que el terapeuta desarrolle desgaste por empatía (p.1436-1438).

Para resumir, según este modelo, la capacidad empática, la motivación empática y la exposición a clientes que sufren, son componentes necesarios de la respuesta empática, la cual dejaría como resultado una cierta cantidad de estrés por empatía. Una vez presente algún grado de estrés por empatía, comienza a incrementarse el riesgo de sufrir el síndrome de desgaste por empatía. Por su parte, el sentido de logro y la capacidad de distanciamiento emocional de los pensamientos y sentimientos de los pacientes, actúan como moderadores entre el estrés por empatía y el desarrollo del síndrome. Respecto a la exposición prolongada al sufrimiento, los recuerdos traumáticos y la presencia de otros estresores vitales se entiende que todos ellos pueden predisponer al apareamiento del síndrome (Polanski,2019).

### 3.5 Sintomatología del desgaste por empatía

Varios autores coinciden en que el desgaste por empatía se experimenta como un estado emocional de decaimiento físico, social y espiritual que provoca en el profesional una disminución en su capacidad, energía y deseo de cuidar o ayudar a otros.

La sintomatología del desgaste por empatía se divide en tres grandes grupos de síntomas, que resultan semejantes a los ejes del TEPT (trastorno por estrés post traumático) y al igual que en este la sintomatología puede aparecer súbitamente ya se derivan de la exposición a un acontecimiento doloroso anterior. Los tres grandes grupos de síntomas son:

1) La reexperimentación: pensamientos e imágenes asociadas a la experiencia dolorosa del paciente, pensamientos y sentimientos de falta de idoneidad como profesional.

2) La evitación/embotamiento psíquico: evitación de la exposición de material traumático del paciente, pérdida de energía, evitación de salidas extralaborales con colegas.

3) La hiperactivación: ansiedad, impulsividad, reactividad (Acinas, 2012).

Además de los anteriormente mencionados, D'Onofrio (2014) presenta adicionalmente otros síntomas intrusivos que pueden observarse en el síndrome de desgaste por empatía:

- Deseo obsesivo y compulsivo de ayudar a determinados clientes.
- Aspectos laborales y de los clientes invaden la mayor parte del tiempo.
- Incapacidad para “despegarse” de temas relacionados con el trabajo.
- Percepción de los clientes como individuos frágiles que requieren de la asistencia profesional (“el salvador”).

- Pensamientos y sentimientos de falta de idoneidad como profesional asistencial.
- Percepción del mundo en términos de víctimas y victimarios.
- Actividades personales interrumpidas por cuestiones relacionadas al trabajo.

A los síntomas evitativos este mismo autor agrega:

- Pérdida de la gratificación mediante actividades extralaborales/cesación de actividades de autocuidado.
- Pérdida de energía.
- Pérdida de la esperanza.
- Temor a trabajar con ciertos pacientes.
- Pérdida de la sensación de competencia.
- Aislamiento
- Automedicación secreta/adicción (alcohol, drogas, trabajo, sexo, comida, gastos, etc.)
- Disfunción relacional.

Por último, a los síntomas de activación fisiológica este autor agrega:

- Aumento de la percepción de exigencias/amenazas (tanto en el trabajo como en el entorno).
- Aumento de la frustración/ira.
- Trastornos en el sueño.
- Dificultad en la concentración.
- Modificación del peso/apetito.
- Síntomas somáticos (p.35-37).

### **3.5.1 Efectos del desgaste en la vida personal del psicólogo/a clínico/a**

Uno de los efectos más notorios en la vida personal del psicólogo cuando el desgaste por empatía se hace presente, es la sensación de ansiedad casi constante que se manifiesta en su vida cotidiana, esto viene derivado de la sintomatología que se mencionó anteriormente. Además, suele ocurrir que los profesionales dan cuenta de que su nivel de atención o empatía con sus familiares o amigos baja notablemente, por lo que se les hace difícil conectarse con ello en las conversaciones, esto pasa cuando se desgasta su capacidad empática, lo que afectara no solo a su trabajo sino también a su vida personal y sus relaciones interpersonales (Polanski, 2019).

En algunas ocasiones, esto conlleva tensiones en el hogar, trastoca relaciones, genera rupturas y en algunos casos también aparece el aislamiento social. Esto se relaciona de manera directa con la dificultad para disfrutar el tiempo personal (por no poder dejar de pensar en el trabajo), el incremento de la irritabilidad, la baja concentración, el aumento de la fatiga y la mala higiene del sueño. Estos factores propios de la sintomatología del desgaste por empatía traen consigo una baja significativa en la calidad de vida del profesional (Polanski, 2019).

Es decir que, tanto los síntomas como las consecuencias del desgaste por empatía van a afectar al profesional que lo sufre en todas sus dimensiones, entendiéndolo como un ser bio-psico-social-espiritual y además de esto, también impactaran en el ambiente laboral y a la calidad de atención que se brinda a los pacientes/consultantes.

### **3.5.2 Efectos del desgaste en la relación consultante/psicólogo/a**

Como se ha mencionado en anteriores apartados, el desgaste por empatía puede llevar al psicólogo/a a acciones que tengan como fin evitar implicarse empáticamente con sus consultantes o con alguna de sus problemáticas para de esta manera, evitar la ansiedad que

estas le conllevan. Entendemos que un grado de distancia es óptimo y necesario para trabajar, pero esta no debería ser extrema ya que nos impide formalizar una alianza terapéutica o mantenerla, a esto se suman las dificultades de concentración que trae aparejado el síndrome, las cuales atentan directamente sobre la calidad de atención (Polanski, 2019).

Por otro lado, y no menos importante, se debe tener en cuenta que también puede ocurrir lo inverso en algunos profesionales, esto tiene que ver con llegar a sobreinvolucrarse de manera que pierden la objetividad frente al tratamiento, incurriendo en errores clínicos o intervenciones inadecuadas, a esto se suma que el síndrome suele afectar las relaciones con colegas, por lo que se pueden perder los espacios de comunicación y/o supervisión con los demás profesionales.

En síntesis, tanto la evitación, como la sobreimplicación empática traen aparejados efectos contraproducentes para la labor profesional del psicólogo/a.

### **3.6 Factores de riesgo del Desgaste por empatía**

Los factores de riesgo refieren a aquellas características, situaciones o hábitos, en determinado entorno y con determinadas circunstancias que aumentan el riesgo o probabilidad de que una persona desarrolle una determinada patología, a diferencia de otros sujetos que no están expuestos a estos mismos factores.

Según Bunge (2019) existen cuatro factores que contribuyen a que se desarrolle el desgaste por empatía. En primer lugar, menciona el pobre autocuidado; en segundo lugar, el trauma no resuelto del pasado (pueden ser activados cuando se escucha al otro); en tercer lugar, menciona la incapacidad para controlar los factores de estrés; por último, menciona la falta de satisfacción en el trabajo. Sobre esto agrega que, las variables de la personalidad son relevantes a la hora de analizar la vulnerabilidad para desarrollar el desgaste por empatía, ya que, niveles altos de autoexigencia y altruismo son variables de personalidad que llevan a que

los profesionales se sobreimpliquen en las problemáticas de los pacientes haciendo de su solución un reto personal (p.14-15).

A su vez, se podría agregar como otro factor de riesgo, las variables de las instituciones donde se desempeñan los profesionales, como, por ejemplo, las largas jornadas laborales y la escasez de personal o recursos.

### **3.7 Factores protectores del desgaste por empatía**

Los factores protectores refieren a aquellos aspectos que disminuyen la probabilidad de que una persona desarrolle una patología, o, mitigan las consecuencias negativas ante condiciones desfavorables. Estos factores se relacionan con características individuales, contextuales o ambientales que favorecen a contrarrestar las consecuencias negativas para la salud.

Según Bunge (2019), los factores protectores más significativos contra el desgaste por empatía son: el trabajo en equipo; la supervisión; la satisfacción por compasión (capacidad para recibir gratificación por ayudar o cuidar de otros); la autoconciencia (autoconocimiento, y conciencia de las necesidades del paciente, entorno laboral y su propia experiencia subjetiva); el autocuidado; la educación sobre lo que es el desgaste por empatía y como prevenirlo, entre otras.

Tal como el título del presente trabajo lo indica, de todos los factores protectores mencionados con anterioridad, el desarrollo posterior estará focalizado en el factor protector del autocuidado.

Para lograr comprender mejor a que nos referimos con autocuidado y la relevancia que cobra este en los profesionales de la salud mental para prevenir el desgaste por empatía,

se brindara a continuación una serie de definiciones que aluden al termino de autocuidado y las dimensiones que lo conforman.

### **3.8 Definición y conceptualización de autocuidado**

Se define al autocuidado como el conjunto de comportamientos y acciones que actúan en beneficio de la salud y el bienestar de las personas manteniendo una adecuada calidad de vida (Flores, 2025).

A partir de ello, se entiende al autocuidado como una estrategia para prevenir y promover conductas saludables que contribuyan al cuidado integral de la persona, siendo uno mismo/a el gestor/a de su propio cuidado, lo cual contribuye de forma positiva a la salud de la propia persona.

El concepto de autocuidado tomo relevancia en el ámbito de salud a partir de los postulados de la enfermera Dorothea Orem en 1969, quien definió al autocuidado como las acciones intencionadas por las personas que se dirigen hacia sí mismas, para regular los factores internos o externos que impactan en el propio desarrollo y funcionalidad, siendo beneficioso para su vida y su bienestar biopsicosocial (Yocca, 2022).

Para la Psicología Positiva y el Enfoque Salutogénico, el cuidado de sí mismo/a tiene que ver con la identificación de malestares, señales de agotamiento emocional, la escucha del propio cuerpo, el establecimiento de límites entre el trabajo y la vida personal, acudir a las redes de apoyo y evitar la saturación, desde la gestión de emociones y desarrollo de la espiritualidad (Cancio, 2020).

Según Yocca (2022) el autocuidado “engloba comportamientos y condiciones que permiten disminuir el desgaste producto de una labor. Es decir que, las conductas de

autocuidado son aquellas acciones que lleva a cabo una persona, para preservarse de las consecuencias negativas que podría generar el trabajo profesional” (p.36).

En síntesis, las conductas de autocuidado se aplican para mejorar la calidad de vida de las personas, entendiendo a estas personas de manera integral, desde una mirada biopsicosocial y espiritual, por ende, las conductas de autocuidado pueden realizarse en diferentes dimensiones del ser humano, las cuales, están necesariamente interrelacionadas.

### **3.8.1 Dimensiones del autocuidado**

Flores (2025) divide al autocuidado en 5 dimensiones:

La primera, hace referencia al autocuidado físico, este tipo de autocuidado tiene el objetivo de mejorar el bienestar del cuerpo mediante hábitos como, una alimentación saludable, hábitos de higiene, higiene del sueño, ejercicio o actividad física.

Por otro lado, se encuentra la dimensión del autocuidado emocional, la cual promueve el reconocimiento de las propias emociones y conductas para el manejo adecuado de emociones que generan sentimientos o acciones perjudiciales para la persona.

La siguiente dimensión a la cual el autor hace referencia alude al autocuidado psicológico, el cual consiste en el desarrollo de competencias y habilidades, para el desempeño de actividades que generen interés, placer y bienestar.

Luego, hace mención al autocuidado social, el cual apunta a la construcción de vínculos saludables, redes de apoyo que puedan ser fuente de soporte emocional para momentos críticos o perjudiciales.

Por último, y no menos importante, el autor refiere al autocuidado espiritual, el cual refiere a los valores propios y a la armonía con uno mismo.

Por otro lado, Cuartero (2018) agrupa a las estrategias de autocuidado en dos grandes grupos: las estrategias de autocuidado personales y las estrategias de autocuidado profesionales.

El autocuidado personal apuntaría a las prácticas que promueven la salud y el bienestar de uno mismo, tales como el tiempo con la familia y amigos, tener hobbies, practicar deporte, una alimentación sana, el descanso, la meditación-relajación, o cualquier otra actividad que favorezca el bienestar personal, todas estas actividades además de generar bienestar contrarrestan el estrés laboral.

En cambio, el autocuidado profesional apunta a las practicas que promueven el efectivo y saludable uso de las estrategias en el rol profesional, y puede llevarse adelante mediante actividades como la formación, la creación de espacios de supervisión, regulación de carga de trabajo. En concordancia con lo anterior, Newel y McNeil (2010) refieren al autocuidado profesional como “la utilización de habilidades y estrategias por trabajadores para satisfacer sus necesidades propias familiares, emocionales y espirituales mientras atienden a las necesidades y demandas de sus clientes” (p.36).

### **3.9 El autocuidado del psicólogo clínico**

En lo que al rol del psicólogo refiere, el autocuidado de los profesionales de la salud mental tiene que ver principalmente con cómo se procesa y disipa ese sufrimiento de los demás, con el cual están en contacto cotidianamente (Polanski, 2019).

Complementariamente, Betta (2007) refiere al autocuidado de los psicólogos y psicólogas aludiendo no solo al bienestar mental, sino también, a poder detectar las fuentes de desgaste de la profesión, a partir de ello, define al autocuidado como “las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, su bienestar emocional y su calidad de vida, y para

detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas a su ejercicio profesional” (p. 12).

Todo ello, denota la importancia de implementar de manera cotidiana en la práctica profesional y fuera de la misma, estrategias de autocuidado que se orienten a promover el bienestar de los profesionales que trabajan con otras personas y sus padecimientos.

### **3.10 Las estrategias de autocuidado como forma de tratar y prevenir el desgaste por empatía en psicólogos/as clínicos/as.**

Varios autores coinciden en que el uso y entrenamiento de las estrategias de autocuidado serían la herramienta más eficaz para prevenir y tratar el síndrome de desgaste por empatía. En cambio, las escasas prácticas de autocuidado en los profesionales podrían incrementar la sintomatología del desgaste por empatía (Polanski, 2019).

Desde esta perspectiva, entendemos que el autocuidado adquiere un carácter preventivo y terapéutico que resulta fundamental para preservar el bienestar profesional, y consecuentemente garantizar la calidad del espacio terapéutico ofrecido a los consultantes/pacientes. Por esto, resulta de gran importancia que los/las psicólogos/as clínicos/as pongan atención en el autocuidado personal y profesional.

Uno de los autores más conocidos en el desarrollo de prácticas de autocuidado para psicólogos/as es John Norcross (2009), él mismo ha identificado trece categorías de estrategias de autocuidado para cuidar la salud mental de los psicólogos y psicólogas y consecuentemente prevenir el desgaste por empatía, estas categorías son:

Valorar la persona del Psicólogo Clínico: se relaciona con la toma de consciencia del Psicólogo de que es un ser humano y que necesita cuidarse. De hecho, que su misma profesión aumenta esta necesidad. Debe tomar en cuenta sus propias necesidades como

profesional de la salud mental y como persona propia, es decir, evaluar las propias necesidades y el plan de autocuidado actual. Para ello, se sugiere comenzar un diario o autorregistro de actividades de autocuidado para ver cuáles está haciendo y cuán efectivas son.

**Reenfocarse en las satisfacciones del trabajo:** Uno de los factores mediadores el desgaste por empatía es el nivel de sentido de logro o satisfacción por empatía que uno tiene respecto a su trabajo, practicar recordar los logros terapéuticos que uno ha tenido, el crecimiento que ha visto en sus pacientes, el sentimiento de satisfacción que acompaña ayudar a otras personas, esto apunta a recordar lo positivo de la profesión.

**Reconocer los peligros:** esto se vincula parcialmente con la psicoeducación sobre desgaste por empatía y el fortalecimiento de la red de apoyo sugeridos por Figley (2002). Puede ser muy útil hablar con compañeros del trabajo sobre los casos difíciles, las historias traumáticas o la afectación que uno puede sentir después de un paciente particularmente intenso. Es un trabajo de aceptación, para el que es fundamental practicar la auto-compasión, la auto-aceptación y el trabajo en equipo para enfrentar los casos más difíciles.

**Cuidar el cuerpo:** la salud corporal también afecta la salud mental. La mala alimentación y la falta de sueño, por ejemplo, se vinculan con el inicio y mantenimiento de cuadros depresivos mientras que, el ejercicio físico ayuda a aliviar el estrés, la ansiedad, y la depresión. Esta estrategia también incluye el contacto físico sano como los abrazos y la expresión adecuada de la sexualidad, que también son necesidades del cuerpo.

**Cultivar una red de apoyo:** dentro del ámbito de la Psicología Clínica se recomienda formar parte de grupos de supervisión y tener a quienes consultar. Estas redes ayudan a disminuir la sensación de impotencia frente a casos difíciles y aumentar el sentido de competencia al proveer ideas frescas para la intervención con aquéllos. También fuera del

trabajo, es necesario tener una variedad de relaciones de calidad que permitan desarrollar otros roles sociales, lo que ayudara con el distanciamiento emocional del trabajo.

Poner límites: refiere al distanciamiento emocional fuera del trabajo y busca reducir el tiempo prolongado de exposición a historias traumáticas. Norcross recomienda nunca llenar más de 90% del horario diario con clientes para permitir un espacio de recuperación y descanso entre casos, poner límite al número de casos que uno atenderá diaria, semanal o mensualmente. A su vez, menciona la importancia de derivar, no contestar el teléfono del trabajo fuera de horario y decir “no” a pacientes que no pagan o llegan tarde.

Reestructuración cognitiva: uno de los peligros del psicólogo es desarrollar el complejo del salvador lo que contribuye a los pensamientos intrusivos de casos durante el tiempo personal, las sensaciones de ansiedad para ayudar al paciente y la preocupación por el estado de salud de él entre sesiones. La técnica de la reestructuración cognitiva se usa para disminuir la sobrerresponsabilización con los pacientes. También el automonitoreo del diálogo interno y otras técnicas ayudan a reformular ideas perfeccionistas y expectativas irrealistas sobre el desenvolvimiento profesional, disminuyendo la ansiedad y preocupación.

Actividades sanas de distracción: estas ayudan a fomentar el distanciamiento emocional entre el trabajo y la vida personal, esto incluye cualquier actividad de diversión/ocio el deporte, viajar, los pasatiempos, salir a la naturaleza, ejercicios de relajación, el uso del sentido de humor en el trabajo y en la vida personal. También incluye tomar descansos durante el día, días libres o vacaciones.

Mindfulness: la atención plena ha sido estudiada recientemente como una forma de autocuidado para Psicólogos ya que los ayuda a separarse de sus emociones y pensamientos, muchas veces ansiógenos y relacionados con el pasado o el futuro. Esto en relación con la prevención del desgaste por empatía se dirige a fortalecer el distanciamiento emocional entre

la vida laboral y personal y a reducir los pensamientos intrusivos ansiógenos que fomentan el estrés por empatía.

Manejo y mejoramiento del ámbito laboral: un área frecuentemente estresante puede ser el ambiente laboral, no en cuanto a la atención directa a los pacientes sino en cuanto a la comodidad física del lugar (temperatura, privacidad, ventilación, estética), la cualidad de las relaciones interpersonales con los colegas, la presión desde superiores, etc. Controlar o mejorar ello, disminuye el estrés general.

La terapia personal: ayuda a reducir la contratransferencia y mejorar el procesamiento del estrés laboral.

Cultivar la espiritualidad: esto refiere a la necesidad humana de misión y trascendencia. En este caso es importante el reconectar con las razones por la que se eligió la profesión. La conexión con los valores personales en la práctica profesional y en la vida diaria, una de las claves para generar el sentido de logro referido por Figley (2002) es sentirse competente y una forma de sostener este sentimiento de competencia es participar en formación profesional continua, ya sea por asistir a conferencias, leer, participar en grupos de estudio. También, se sugiere involucrarse en diferentes actividades profesionales, no sólo la práctica clínica.

Por su parte, Galarza y Grill (2017), agregan un aspecto que se encuadra dentro de las conductas de autocuidado, del cual, no se desarrolló mucho aun, este refiere a la remuneración adecuada, ya que, el salario está ligado al reconocimiento y a la valoración laboral del profesional, lo cual, se relaciona directamente con la autoestima, el prestigio, el reconocimiento, la estabilidad y la dignidad. El sentirse reconocido le otorga un valor al servicio brindado y eso desembocara en la satisfacción laboral del profesional, la cual, está íntimamente ligada al autocuidado (Yocca, 2022).

### **3.11 El autocuidado como una responsabilidad ética**

En base a lo anteriormente desarrollado, se puede inferir que el autocuidado, además de mantener el bienestar de los profesionales de la salud mental, es un componente ético de la labor, ya que, el/la psicólogo/a clínico/a que no practique conductas de autocuidado puede sufrir los efectos iatrogénicos en su salud mental, lo que termina interfiriendo en la labor.

Es así, como cobra vital importancia, el hecho de identificar tanto las carencias y vulnerabilidades, como las fortalezas y recursos con los que cuenta el profesional (Sanabria, 2020)

En síntesis, es importante que los y las psicólogos/as tengan en cuenta que ellos/ellas también son seres humanos, seres biopsicosociales y espirituales, con necesidades que deben atender, ya que, el hecho de dar respuesta a tales necesidades, traerá consigo beneficios en la relación terapéutica y el autoanálisis o autoconocimiento, lo que incrementará, no sólo la salud mental de sí mismo, sino también la de sus pacientes. Por lo que, podemos entender al autocuidado como una competencia del psicólogo/a, que atraviesa de manera directa la práctica profesional, y consecuentemente, la ética de esta.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Variables del estudio

-Desgaste por empatía: Este tipo de desgaste surge de la exposición continua al sufrimiento de otras personas, se da especialmente en profesiones relacionadas a la salud, la psicología y el trabajo social. El grado de esta variable estará definido a partir del Inventario de desgaste por empatía (IDE) diseñado para medir dicha variable.

-Estrategias de autocuidado: es la frecuencia con la que los psicólogos implementan conductas o acciones para proteger y mantener su bienestar personal y profesional. Esta variable será evaluada mediante la Escala de Autocuidado Profesional (EAP), que evalúa la presencia de conductas de autocuidado. El puntaje total de dicho instrumento refleja el nivel de autocuidado.

-Años de experiencia en la clínica: cantidad de años que el profesional ha ejercido la labor clínica. Esta variable fue delimitada a través del cuestionario sociodemográfico.

-Carga laboral: Número de horas diarias/semanales que el profesional dedica a la clínica. Esta variable fue evaluada mediante el cuestionario sociodemográfico.

-Trabajo con población de riesgo: indica si el profesional atiende a población con vulnerabilidad específica (víctimas de violencia, riesgo suicida, personas con trastornos graves). Esto fue evaluado mediante el cuestionario sociodemográfico.

-Población con la que trabajan: describe el rango etario de la población atendida (niños/as, adolescentes, adultos, adultos mayores), esta información se obtuvo mediante el cuestionario sociodemográfico.

-Supervisión: indica si el profesional supervisa sus casos clínicos regularmente, esto también se evaluó mediante el cuestionario sociodemográfico.

-Trabajo en equipo: refiere a si el profesional trabaja en coordinación con otros profesionales tanto de la psicología como de otras áreas afines. Esta información se obtuvo a partir del cuestionario sociodemográfico

-Asistencia a un espacio psicoterapéutico propio: refiere a si el profesional asiste a psicoterapia personal, esta información también fue recabada a partir del cuestionario sociodemográfico.

- Área de ejercicio profesional (además de la clínica): indica otros ámbitos de la psicología donde el profesional desarrolla su labor, este dato también se obtuvo a partir del cuestionario sociodemográfico.

## **4.2 Diseño de estudio**

La presente investigación se enmarco en un enfoque cuantitativo, ya que se recurrió a instrumentos psicométricos de estilo cuestionario con el objetivo de recolectar datos cuantificables para así examinar la relación entre dos variables principales, el desgaste por empatía y las estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos. Se utilizó un diseño no experimental, de tipo transversal, ya que los datos fueron recolectados en un único momento temporal. Además, el estudio tuvo un alcance descriptivo y correlacional.

### **4.2.1 Muestra**

La población de esta investigación estuvo conformada por 48 psicólogos/as clínicos/as de la región del Alto Valle de Río Negro y Neuquén. Del total de la muestra, el 17% (7) se identificaron con el género masculino, mientras que el 83% (41) pertenecieron al género femenino. En cuanto a la edad de los/las participantes esta oscilo entre los 23 y los 67 años, con una media de 37,78 años (DE= 9,02).

#### 4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

-Criterios de inclusión: ser psicólogo/a con matrícula habilitante en el Alto Valle de Rio Negro y Neuquén, ejercer la práctica clínica, tener una experiencia mínima de un año en la profesión.

-Criterios de exclusión: psicólogos que no estén ejerciendo la clínica actualmente; psicólogos/as que tengan menos de un año de experiencia; psicólogos/as que se encuentren de licencia prolongada o con limitaciones que impidan la actividad clínica durante la recolección de los datos.

#### 4.2.3 Instrumentos

Los datos de la presente investigación fueron obtenidos a través de la administración de los siguientes instrumentos:

**Cuestionario sociodemográfico:** para recopilar información personal y profesional de los participantes (edad, género, años de experiencia, institución o ámbito laboral, etc.).

**Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) diseñado por Zamponi et. al (2011):** Instrumento creado en el contexto argentino, estandarizado por un equipo de trabajo de la Universidad Católica de Santa Fe, su objetivo es evaluar la capacidad empática profesional y el grado de desgaste por empatía que pueden presentar los profesionales que brindan un trabajo de ayuda. Es un cuestionario que contiene 27 reactivos con una escala de Likert de 4 opciones del 0 al 3 (0 muy de acuerdo, 1 de acuerdo, 2 en desacuerdo y 3 muy en desacuerdo). El IDE se organiza en 3 dimensiones que permiten conocer el nivel de desgaste y la dimensión más significativa: la Involucración Profesional, el Cuidado Personal y el Grado de Vulnerabilidad.

La Involucración Profesional se encarga de medir la relación entre el profesional y el cliente; el Cuidado Personal se encarga de ver en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos para el afrontamiento de riesgos y el desgaste psicofísico derivado de la relación de ayuda; y el Grado de Vulnerabilidad refleja en qué medida el profesional se percibe afectado en lo psíquico, físico y emocional por su trabajo. El inventario utiliza preguntas inversas; la dimensión de involucramiento profesional está compuesta por 9 ítems (2, 5, 9, 12, 15, 18, 21, 24 y 26) de los cuales el 2, 5, 9, 12, 15, 18 y 26 deben invertirse para obtener el puntaje correcto; la dimensión de cuidado personal está formada por 10 ítems (1, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 25 y 27) y deben invertirse los puntajes del 11, 17 y 23; por último, la dimensión de vulnerabilidad está compuesta por ocho ítems (3, 4, 7, 10, 13, 16, 19 y 22) y se deben invertir el 3, 4, 7, 10, 13 y 19. (Cuartero, 2018).

El IDE identifica 4 perfiles posibles según el funcionamiento empático y el riesgo de contraer el Síndrome de Desgaste por Empatía: Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía; Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía; Perfil 3: Funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía; Perfil 4: Funcionamiento Empático Disfuncional.

**Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos – EAP (Guerra, et. al., 2008; adaptación argentina Grill & Galarza, 2017):** Dicha escala fue desarrollada en el contexto chileno, luego se realizó una adaptación argentina llevada a cabo por Grill y Galarza (2017) en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, dicha adaptación fue sometida a una revisión y ratificación por parte de los autores originales, los estudios de confiabilidad arrojaron un grado de consistencia interna aceptable ( $\alpha = .79$ ). Se trata de una escala autoadministrable dirigida a cuantificar la frecuencia con que los psicólogos clínicos emiten conductas de autocuidado. Consta de 10 ítems, de los cuales 8

representan conductas de autocuidado y 2 incorporan condiciones laborales de autocuidado. El psicólogo que responde debe indicar qué tan frecuentemente emite las conductas o bien qué tan frecuentemente su ambiente laboral favorece las condiciones de autocuidado. La escala de respuesta tipo Likert ofrece 5 opciones que varían entre 0 (nunca) y 4 (muy frecuentemente). La puntuación del instrumento se realiza sumando el puntaje otorgado a cada ítem, dando como resultado una puntuación bruta total con un rango de 0 a 40 puntos.

Los autores ofrecen 5 puntajes de corte: I) 0-7 puntos indican que nunca practica autocuidado; II) 8- 15 puntos indican casi nunca; III) 16-23 puntos refiere que ocasionalmente utiliza estrategias de autocuidado; IV) 24-31 puntos indica que lo hace frecuentemente, y; V) 32-40 puntos, muy frecuentemente. En cuanto a sus características psicométricas, la EAP original cuenta con una consistencia interna satisfactoria de  $\alpha = .79$ , evidencias de adecuada validez convergente y validez discriminante (Guerra, et. al., 2011).

### **4.3 Procedimiento**

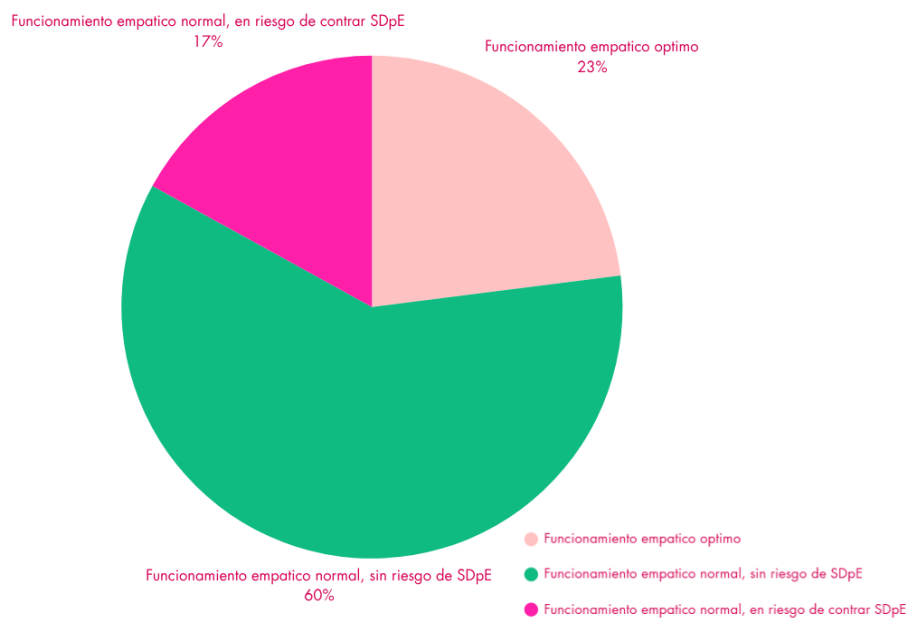
La recolección de datos se llevó adelante de manera online, mediante un formulario de Google difundido a través de grupos de WhatsApp de psicólogos/as clínicos/as del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén. Previo a responder a los instrumentos presentados, los participantes debieron completar un consentimiento informado que aseguraba la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos para fines académicos.

## 5. RESULTADOS

Teniendo en consideración los objetivos e hipótesis planteadas se detallan brevemente los resultados encontrados.

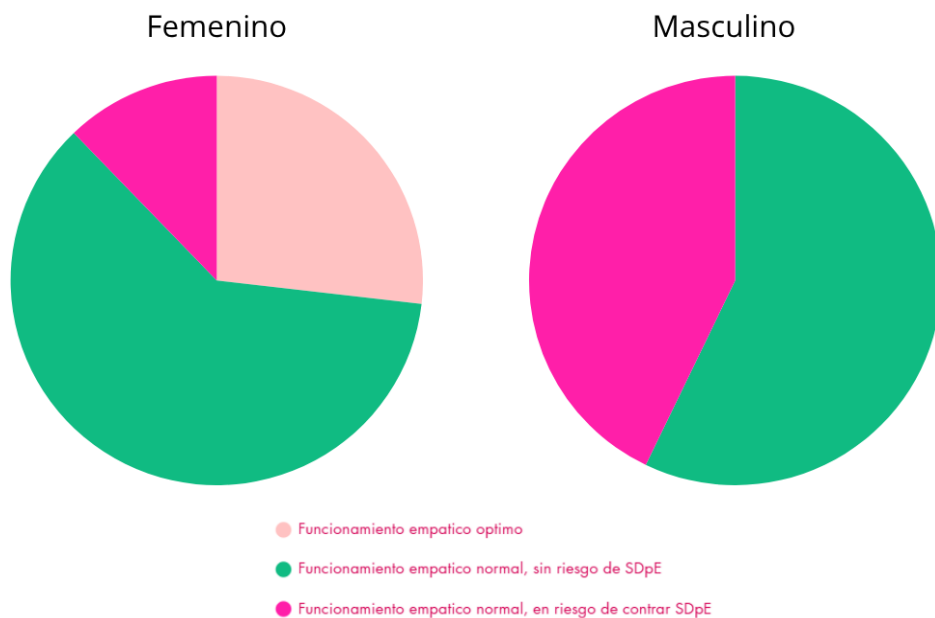
En cuanto a la variable desgaste por empatía, evaluada a través del IDE, los resultados han arrojado un puntaje promedio para el conjunto de los encuestados de 27 puntos. Este puntaje ubicaría a la muestra dentro del perfil 2, es decir, dentro del funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía, lo cual responde de manera afirmativa a la primera hipótesis de esta investigación. No obstante, como se mencionó, este es solo el puntaje promedio, por ende, no refleja la realidad de la totalidad de la muestra, en donde solo el 60% se encontraría dentro del perfil 2, mientras que por otro lado el 23% de esta se ubicaría dentro del perfil 1, es decir, funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía. Mientras que el 17% restante de la muestra corresponde al perfil 3, el cual refiere, a personas con un funcionamiento empático normal, pero con riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía.

*Figura 1: Porcentajes correspondientes a los perfiles según IDE*



Un dato a tener en consideración de esta variable es que, en relación al género, se dio cuenta de una diferencia significativa entre la población masculina y femenina, en donde los hombres presentaron mayores niveles de desgaste por empatía, manifestando un puntaje promedio de 33, en comparación con la población femenina, quienes presentaron un puntaje promedio de 25. Esto se vuelve aún más interesante si se tiene en cuenta que ningún varón obtuvo una puntuación perteneciente al perfil 1, y a su vez, el 37% de estos se encontraron en puntuaciones pertenecientes a personas en riesgo de contraer desgaste por empatía, mientras que, por el lado de las mujeres, solo el 12% de estas presenta tal vulnerabilidad.

*Figura 2: Puntajes del IDE según el género*



En cuanto a la variable edad, años de experiencia en la profesión y la asistencia a un espacio terapéutico propio, no se han encontrado diferencias significativas en relación a los niveles de desgaste por empatía.

No obstante, donde si se encontraron diferencias significativas a la hora de comparar los niveles de desgaste por empatía de la muestra, fue al momento de diferenciar los modelos terapéuticos utilizados por los y las psicólogos/as en donde aquellos que trabajan desde un modelo cognitivo conductual presentaron mayores niveles de desgaste por empatía (promedio

de 29,5) en comparación con los demás modelos, sobre todo, el psicoanálisis (promedio de 22), el cual fue el que menos desgaste por empatía presentó en dichos profesionales que lo utilizan.

A su vez, en cuanto a los años de experiencia en la clínica y la cantidad de pacientes atendidos por día, se observó que aquellos psicólogos con menos experiencia y con menos pacientes atendidos por día presentan mayores niveles de desgaste por empatía en comparación con sus colegas más experimentados y con un mayor número de pacientes atendidos por día. Los profesionales con más de 10 años de experiencia en la profesión presentaron un promedio de desgaste de 25 puntos, mientras que los profesionales con una experiencia entre 1 y 3 años presentaron un promedio de 29,5.

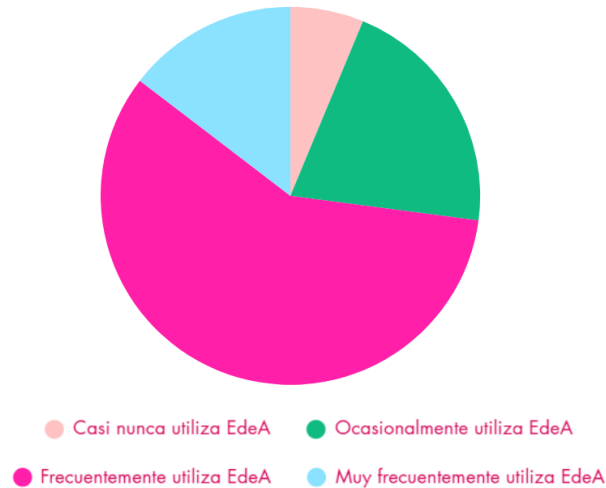
En relación a la población con la que trabajan, se observó que quienes trabajan con adultos mayores fueron quienes presentaron mayores niveles de desgaste por empatía, obteniendo un promedio de desgaste de 30 puntos. Mientras que quienes trabajan con adultos y adolescentes presentan un puntaje promedio de 26.

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en quienes ejercen la profesión en otra área además de la clínica, habiéndose demostrado que quienes solo se dedican a la labor clínica presentan significativamente mayores niveles de desgaste por empatía, siendo este un promedio de 32. Así como también, quienes no cuentan con un espacio de supervisión quienes presentan un promedio de 32 puntos, mientras quienes si cuentan con espacio de supervisión presentan un puntaje promedio de 28 puntos.

En lo que al uso de estrategias de autocuidado respecta, los resultados indican que la mayoría de los/las participantes, específicamente, el 58%, utiliza frecuentemente estrategias de autocuidado. En concordancia con esto el puntaje promedio del total de la muestra se encuentra en 26 puntos, lo cual indica un uso frecuente de estrategias de autocuidado.

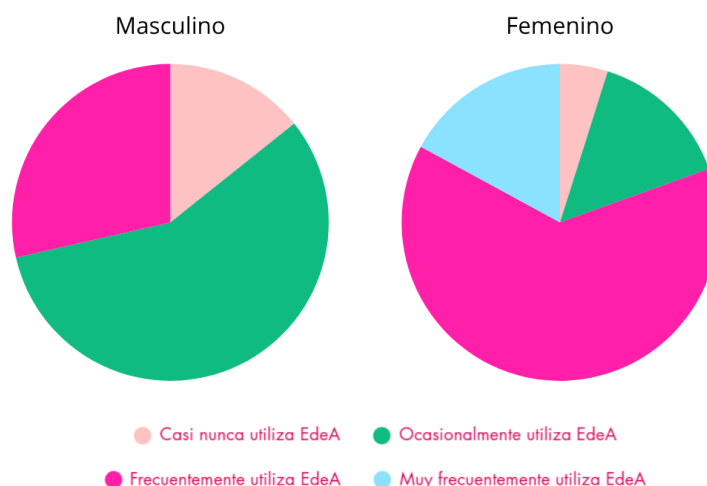
No obstante, no todos los/las encuestados/as presentan estos niveles, el 6% de los participantes casi nunca utiliza estrategias de autocuidado, el 21% las utiliza ocasionalmente y, por último, el 15% las utiliza muy frecuentemente.

Figura 3: Frecuencia del uso de estrategias de autocuidado según el EAP



Al analizar la frecuencia de uso de estrategias de autocuidado con otras variables, solo se han encontrado diferencias significativas en relación al género, en donde las mujeres utilizan significativamente con mayor frecuencia estrategias de autocuidado, en comparación con la población masculina, la cual presenta un puntaje por debajo del promedio de la muestra (22 puntos). A esto se le suma el dato, que ninguno de los varones encuestados presento puntuaciones equivalentes a un uso muy frecuente de estrategias de autocuidado, siendo las mujeres quienes abarcaron el 100% de este grupo de la muestra.

Figura 4: Frecuencia del uso de estrategias de autocuidado según el genero



En cuanto a lo que el trabajo en equipo respecta, se demostró que aquellos profesionales que trabajan en equipo suelen presentar mayores grados de desgaste por empatía, no obstante, este dato puede deberse a que aquellos que trabajan en equipo suelen ser a su vez quienes trabajan con población de riesgo de vida, los cuales también presentan mayores niveles de desgaste por empatía.

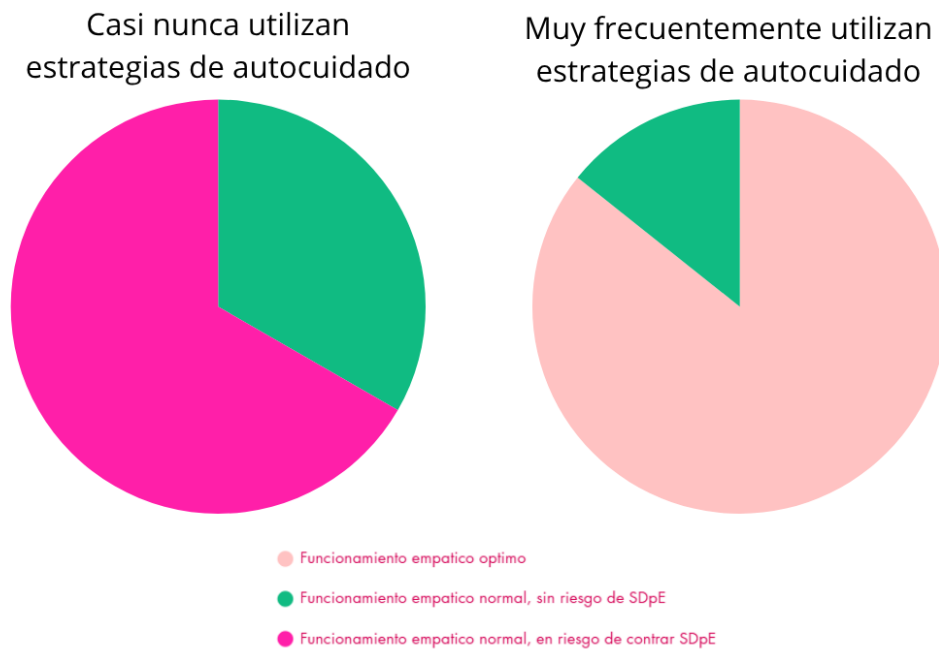
Ahora bien, respecto a la relación entre las dos principales variables de esta investigación, es donde se encuentran los resultados más significativos, ya que, se observa una progresiva escalada de los niveles de desgaste por empatía a medida que la frecuencia de uso de estrategias de autocuidado disminuyen.

Si se focaliza en aquellos psicólogos/as que casi nunca practican estrategias de autocuidado, el promedio de desgaste por empatía se encuentra en los 39 puntos y el porcentaje de los psicólogos con riesgo de presentar desgaste por empatía aumentaría al 66%, mientras que, por otro lado si se focaliza en los profesionales que muy frecuentemente utilizan estrategias de autocuidado el promedio de desgaste por empatía disminuye hasta los 14 puntos y el porcentaje de riesgo de contraer desgaste por empatía se reduce al 0%.

*Tabla 1: Resultados del EAP y su relación con los perfiles del IDE*

Resultados del EAP	Cantidad de muestra	Perfil 1: funcionamiento empático óptimo sin riesgo de contraer SDpE	Perfil 2: funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE	Perfil 3: funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.	Promedio de desgaste por empatía
8-15	3 (27%)	0 (0%)	1 (33%)	2 (66%)	39
16-23	10 (6%)	1 (10%)	5 (50%)	4 (40%)	33
24-31	28 (22%)	4 (14%)	22 (79%)	2 (7%)	26
32-39	7 (15%)	6 (85%)	1 (15%)	0 (0%)	14

Figura 5: Frecuencia del uso de estrategias de autocuidado y su relación con los perfiles del IDE



A partir de los resultados mencionados y utilizando la función de Correlación en Excel, se obtiene un coeficiente de  $-0,53$ , indicando una correlación negativa moderada entre las variables. Esto implica que a medida que una variable (desgaste por empatía) aumenta, la otra (uso de estrategias de autocuidado) tiende a disminuir.

En cuanto a las estrategias de autocuidado que más influyeron sobre los niveles de desgaste por empatía fueron:

- 1) Mantenimiento de una sana alimentación (coeficiente de correlación  $-0,57$ ).
- 2) La participación en actividades vinculadas a la psicología, pero diferentes de la psicoterapia ( $-0,45$ ).
- 3) Cuidado del espacio físico de trabajo ( $-0,35$ ).
- 4) La participación en actividades recreativas con compañeros de trabajo ( $-0,254$ ).
- 5) La participación en actividades de crecimiento espiritual ( $-0,252$ ).
- 6) Intercambio con colegas sobre la experiencia personal relacionada con la labor clínica ( $-0,21$ ).

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación permiten dar cuenta de la relación entre los niveles de desgaste por empatía en psicólogos/as clínicos/as del Alto Valle y su relación con el uso de estrategias de autocuidado.

En cuanto a la primera hipótesis planteada, esta fue confirmada debido a que el promedio y la mayor parte de la muestra se ubicó dentro del perfil 2 del Inventario de Desgaste por Empatía (IDE), lo que manifiesta un funcionamiento empático normal sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía. No obstante, se evidencia una heterogeneidad dentro del grupo evaluado: un 17% de los/las profesionales entraría dentro del perfil 3, el cual daría cuenta de la posibilidad de contraer dicho síndrome. Es decir que, si bien la mayor parte de la muestra no presenta riesgo, existe un subgrupo que se beneficiaría del uso de estrategias de autocuidado para mitigar los efectos nocivos del desgaste.

Un resultado llamativo de esta investigación, es la diferencia que se evidencio en relación al género, siendo los hombres quienes presentaron niveles más elevados de desgaste por empatía en comparación con la población femenina, sumado a ello, ningún hombre mostró tener funcionamiento empático óptimo (perfil 1) y más de  $\frac{1}{3}$  de estos presentó riesgo de contraer desgaste por empatía. Este dato se contrapone con los arrojados por otras investigaciones sobre el tema, en las cuales se asocian los mayores niveles de desgaste por empatía al género femenino. Sin embargo, esta particularidad podría estar directamente relacionada con que en esta investigación la población masculina manifestó utilizar significativamente menos estrategias de autocuidado que la población femenina, donde los varones incluso obtuvieron un puntaje promedio por debajo del promedio general.

No obstante, no se desestima que factores socioculturales específicos de la región del Alto Valle puedan estar influyendo sobre el uso de las estrategias de autocuidado en varones psicólogos.

Los datos también arrojaron que los psicólogos con menos experiencia clínica y menor cantidad de pacientes por día presentan mayores niveles de desgaste por empatía. Esto puede deberse a una menor consolidación de herramientas clínicas, menos confianza profesional o incluso una mayor implicación emocional al tratarse de sus primeros pacientes.

En lo que respecta al modelo terapéutico desde el que trabajan los psicólogos/as del Alto Valle, se pudo dar cuenta de que quienes ejercen desde el modelo cognitivo conductual presentan niveles más elevados de desgaste por empatía que quienes ejercen desde un modelo psicoanalítico. Este dato, podría estar relacionado a las diferencias que conlleva la práctica desde cada uno de estos modelos, por un lado, el modelo cognitivo conductual, suele relacionarse a una constante exposición a la problemática del consultante, debido a su estilo centrado en la demanda explícita y a la búsqueda de resultados rápidos y concretos en relación a esta, lo cual suele traducirse una mayor implicación emocional por parte del profesional. Mientras que, por otro lado, el encuadre psicoanalítico, suele presentar una modalidad de intervención más distante y reflexiva, la cual puede estar funcionando como un factor protector contra el desgaste por empatía.

Sin embargo, esto también puede deberse a lo anteriormente mencionado, ya que, la mayoría de los psicoanalistas que conformaron la muestra presentaban más años de experiencia clínica en comparación con los psicólogos cognitivo conductuales

Por otra parte, no contar con un espacio de supervisión, así como también, ejercer la labor profesional exclusivamente en el ámbito clínico, son características que se han asociado

a mayores niveles de desgaste, lo cual resalta el aspecto preventivo de construir redes de apoyo, espacios de reflexión y variedad en la labor profesional.

Ahora bien, a lo que la relación entre las variables principales de la investigación respecta, a partir de los resultados, se demostró que existe una relación negativa moderada entre el desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado, obteniendo de esta manera un coeficiente de correlación de variables de  $-0,53$ . Lo cual indica que, a mayor frecuencia en el uso de estas estrategias, menores niveles de desgaste.

Este patrón se fortalece al observar que el grupo que casi nunca utiliza estrategias de autocuidado presenta un promedio de desgaste por empatía de 39 puntos, con un 66% de profesionales en riesgo, mientras que aquellos que las utilizan muy frecuentemente obtienen un promedio de solo 14 puntos, sin presencia de riesgo alguno. Esto permite afirmar que el autocuidado no solo es deseable, sino que cumple una función preventiva concreta frente al desgaste profesional.

Dentro de las estrategias de autocuidado que más influyen en los niveles de desgaste por empatía se destacan aquellas que refieren a aspectos físicos, sociales, profesionales y espirituales: mantener una alimentación saludable, cuidar el espacio físico de trabajo, participar en actividades recreativas con colegas, involucrarse en espacios relacionados con la psicología más allá de la psicoterapia y participar de espacios de crecimiento espiritual. Estos resultados dan cuenta de que el abordaje del autocuidado necesariamente debe ser integral, contemplando a los profesionales como sujetos biopsicosociales y espirituales.

Por último, si bien los datos obtenidos dan cuenta de que quienes trabajan en equipo suelen presentar niveles más elevados de desgaste por empatía, este resultado debe tener en cuenta de que usualmente son estos mismos profesionales quienes trabajan con poblaciones en riesgo de vida o trastornos graves, lo proporciona un estrés adicional. Por ello,

no puede afirmarse que el trabajo en equipo sea en sí mismo un factor de riesgo, sino más bien que se superpone con otras variables contextuales de mayor carga emocional.

En síntesis, los resultados de la presente investigación dan cuenta de la importancia y la necesidad de fomentar las prácticas de autocuidado como parte imprescindible de la labor clínica, no solo para el hecho de prevenir el síndrome de desgaste por empatía, sino también, como un factor imprescindible a la hora de llevar a cabo una práctica eficaz y ética.

## 7. CONCLUSION

La presente investigación logro demostrar que existe una evidente relación entre los niveles de desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén, quedando en evidencia que una menor frecuencia de uso de estrategias de autocuidado se asocia a mayores niveles de desgaste por empatía, lo cual, refuerza la idea de que el autocuidado no es opcional, sino una herramienta fundamental para sostener una práctica clínica saludable y ética.

No obstante, en general, los niveles de desgaste por empatía presentados por los/las participantes han sido moderados, en parte, debido al frecuente uso de estrategias de autocuidado por parte de los mismos.

A su vez, al contrario de lo hipotetizado, no solo quedó en evidencia que aquellos psicólogos que atienden más pacientes por día no presentan mayores niveles de desgaste por empatía, sino que incluso presentan menos desgaste que aquellos que atienden menos pacientes por día, lo cual podría deberse a que usualmente estos tienen mayor experiencia en la clínica, y, por ende, cuentan con más herramientas a la hora de transitar las complejidades que tal labor conlleva.

Por último, los psicólogos que trabajan con población de riesgo presentaron levemente mayores niveles de desgaste por empatía que aquellos que no. La diferencia entre estos dos grupos tal vez fue mitigada, ya que, en general los profesionales que trabajan con estas poblaciones suelen involucrarse en mayor medida en actividades de carácter preventivo como supervisar sus casos, trabajar en equipo y estar más implicados en el uso de estrategias de autocuidado.

A modo de cierre, los resultados de esta investigación refuerzan la postura que sostiene que el cuidado del otro no excluye el cuidado de uno mismo, y donde el bienestar

profesional es comprendido como una condición necesaria para un acompañamiento ético y efectivo del sufrimiento humano.

## **8. APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación presenta hallazgos significativos para los profesionales de la psicología ya que aborda una problemática que es escasamente estudiada en nuestro país. De esta manera, los resultados obtenidos aportan al conocimiento actual sobre el desgaste por empatía en psicólogos clínicos del Alto Valle y la función de las estrategias de autocuidado como factor protector.

A partir de los resultados obtenidos, se pudo demostrar cómo las estrategias de autocuidado funcionan como factores preventivos y protectores del síndrome de desgaste por empatía. En concordancia, se dio cuenta de las diferencias en los niveles de desgaste por empatía en relación con múltiples variables, como género, modelo terapéutico desde el cual trabaja el profesional, años de experiencia en la clínica, espacios de supervisión, trabajo en equipo, entre otras.

Específicamente, a partir de la muestra de este estudio, se dio cuenta de que los psicólogos varones, los/las psicólogos/as que trabajan desde el modelo cognitivo-conductual, así como los que no cuentan con espacio de supervisión, ni trabajan en otras áreas diferentes de la clínica, presentan mayores niveles de desgaste por empatía. Estos aspectos cobran relevancia al servir como guía para detectar aquellos perfiles profesionales con una mayor vulnerabilidad en su funcionamiento empático. A su vez, en lo que respecta a las prácticas de autocuidado se pudo dar cuenta de que no todas las estrategias de autocuidado influyen de la misma manera, sino que se destacan algunas como, el mantenimiento de una adecuada alimentación, el cuidado del entorno laboral, la participación de espacios recreativos con colegas, el intercambio con colegas sobre la práctica clínica y el cuidado de la esfera espiritual. A partir de estos datos, se logra visibilizar, la importancia del autocuidado personal y profesional desde una mirada integral, sin caer en miradas reduccionistas.

## 9. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A pesar del valor de los resultados obtenidos acerca de la relación entre el desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos del Alto Valle, es un deber ético reconocer las posibles limitaciones que la presente investigación ha presentado, las cuales podrían haber influido en los resultados, y, por ende, en su posterior generalización.

- 1- El tipo de muestreo utilizado: Como se ha mencionado en su apartado específico, los profesionales participantes accedieron a la investigación de forma voluntaria. Esto podría implicar un sesgo de selección, ya que, es probable que haya habido mayor participación en aquellos psicólogos/as que se sientan más involucrados en lo que respecta al autocuidado o al desgaste por empatía, por ende, los resultados podrían no ser representativos del total de psicólogos clínicos de la región.
- 2- La utilización únicamente de instrumentos psicométricos: El hecho de solo haber recurrido a instrumentos de tipo autoinforme pudo haber generado resultados inespecíficos, debido a que las respuestas a estos dependen exclusivamente del criterio de la propia persona que responde, lo cual en casos de falta de conciencia de los propios niveles de desgaste o autocuidado, podrían haber reflejado resultados poco realistas, lo cual podría haberse evitado si se hubiera complementado con otros métodos de evaluación de índole cualitativo.
- 3- Posibles muestreos no representativos: Finalmente, es de mencionar, que no se ha contado con una cantidad de muestra significativa en ciertos subgrupos de la muestra, como por ejemplo el caso de los psicólogos varones, quienes solo representaron el 17% del total de la muestra, este aspecto podría haber limitado la capacidad de generalización de los datos en esta población específica.

## 10. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

A partir de los resultados y las limitaciones de la presente investigación se desprenden las siguientes líneas futuras de investigación:

En primera instancia, una futura línea de investigación podría centrarse en determinar el por qué los psicólogos varones del Alto Valle utilizan con menor frecuencia estrategias de autocuidado, sería interesante determinar si esto es una característica única de los psicólogos o si se extiende a toda la población masculina del Alto Valle, y determinar cuáles son los factores que explican tal diferencia en comparación con la población femenina.

En segundo lugar, a partir de las limitaciones de la presente investigación, se considera relevante realizar una investigación de índole cualitativa que busque determinar con una mayor complejidad la presencia del desgaste por empatía en los psicólogos/as clínicos del Alto Valle.

Además, será de gran relevancia investigar los niveles del desgaste por empatía en las demás áreas del labor psicológico, ya sea en el ámbito educativo, jurídico, laboral o comunitario, para de esta manera determinar si este fenómeno es único del área clínica o si también puede presentarse, en menor o mayor medida, en otros ámbitos del que hacer de los profesionales de la salud mental, como así también, evaluar esto mismo en el trabajo con poblaciones específicas, como violencia de género, trastorno por estrés post traumático (TEPT), psicooncología, etc.

Por último, tendrá un gran valor aquella investigación que busque explicar por qué los psicólogos que ejercen desde el modelo cognitivo conductual presentan mayores niveles de desgaste por empatía en comparación con los profesionales que ejercen a partir de otros modelos teóricos.

## **11. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN**

En base a los resultados obtenidos mediante los instrumentos utilizados y las respectivas conclusiones, se formula las siguientes propuestas de intervención:

1) Talleres de estrategias de autocuidado profesional dirigidos a psicólogos recién recibidos:

A partir del hallazgo que indica que los psicólogos con menor experiencia clínica tienden a presentar mayores niveles de desgaste por empatía, se vuelve fundamental diseñar e implementar espacios específicos dirigidos a profesionales recientemente graduados, con el objetivo de promover el desarrollo temprano de estrategias de autocuidado. Estas instancias podrían contribuir a prevenir la sobreimplicación emocional y favorecer un funcionamiento empático saludable, aspectos especialmente críticos en los primeros años del ejercicio profesional, cuando aún se están consolidando los recursos clínicos y personales para afrontar la práctica terapéutica.

2) Educación sobre el síndrome de desgaste por empatía en la formación universitaria para poder prevenirlo y/o reconocerlo:

A partir de la importancia del síndrome de desgaste por empatía en el ejercicio clínico, será de gran relevancia el hecho de poder incluir tal problemática en los planes de estudio de las carreras de psicología, ya que su abordaje teórico-práctico permitirá a futuros profesionales poder reconocer tempranamente su sintomatología, comprender sus causas y, en consecuencia, involucrarse en estrategias que tengan como fin prevenir tal padecer.

3) Programas institucionales de prevención del desgaste profesional:

En concordancia con lo anterior, se propone que las instituciones sanitarias y colegios profesionales desarrollen programas de prevención del desgaste por empatía. Estos

programas deben estar enfocados en incluir recursos útiles y accesibles a la comunidad profesional, tales como, espacios recreativos, charlas educativas, entre otros. El desarrollo de estas estrategias podría contribuir no solo a la mejora del bienestar de los profesionales, sino también a la calidad de su ejercicio profesional.

#### 4) Promoción de espacios de supervisión:

Promover espacios de supervisión grupal o individual en donde, más allá del análisis de los casos clínicos se tenga en cuenta la experiencia emocional que puede conllevar para el profesional la labor clínica con determinados consultantes.

#### 5) Elaboración de materiales psicoeducativos:

La creación y distribución de materiales digitales dirigidos a los profesionales de la salud mental que brinden información sobre el desgaste por empatía, sus síntomas y las estrategias de autocuidado, pueden funcionar como estrategias efectivas a la hora de prevenir dicha problemática.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22
- Baron-Cohen, S. (2012). *Empatía Cero. Nueva teoría de la crueldad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bermejo, J. (2011). Empatía y eempatía. *Revista humanizar*, 118.
- Bermejo, J. C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda* (Vol. 1). Editorial Sal Terrae.
- Bermejo, J. C. (2020). Satisfacción por compasión. *Rev Chil Endocrinol Diabetes [Internet]*, 13(2), 74-75.
- Bernabé Solano, J. J. (2013). *Desgaste por empatía en psicólogos: Estudio a realizarse en el Colegio de Psicólogos de Quetzaltenango*. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología.
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K., & Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9-19. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80103902.pdf>
- Bunge, T. (2019). El desgaste por empatía en los profesionales de cuidados paliativos. <https://rii.austral.edu.ar/handle/123456789/741>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Castañer, M. E. C. (2018). *Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los Centros de Servicios Sociales de Mallorca* (Doctoral dissertation, Universitat de les Illes Balears).
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). LA ALIANZA TERAPÉUTICA: HISTORIA, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 19(2), 205–221. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27671>

- Cuartero, M. (2018). Estudio sobre la prevalencia del Desgaste por Empatía (Compassion Fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de servicio sociales de Mallorca (Tesis Doctoral). Universitat de les Illes Balears, España.
- Cuartero, M. H. (2018). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Diaz, Maria Soledad, González, Mariana Luján y Kaucher, María Belén (2021). La importancia del autocuidado en psicoterapeutas desde una perspectiva conductual contextual en tiempos de pandemia: desgaste por empatía y burn out. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. <https://www.academica.org/000-012/653>
- D'Onofrio, M. (2014). Síndrome de desgaste por empatía. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Repositorio RPsico
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those Who Treat the Traumatized*. New York and London: Routledge.
- Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 58(11), 1433-1441. doi: 10.1002/jclp.10090.
- Flores Nicolalde, G. A., & Ocejos Carapaz, C. L. (2025). *Estudio del autocuidado y desgaste por empatía en los estudiantes de la carrera de atención prehospitalaria en una universidad privada del distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2024-2025* (Bachelor's thesis).
- Fuentes Martínez, E. (2019). Desgaste por empatía: Riesgos en el psicoterapeuta ante el trabajo con pacientes de estrés postraumático. *Entretextos*, 11(32), 1-10. <https://doi.org/10.59057/ibero leon.20075316.201932122>
- Grill, S. S., y Galarza, A. L. (2017). Adaptación y validación de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos EAP. Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Guerra Vio C., Mujica, A., Nahmias, A. y Rojas, N. (2011). Análisis psicométrico de la Escala de Conductas Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), p. 319-228.
- Guerra Vio C., Rodriguez K., Morales G. y Betta R. (2008). Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Psykhe*, 17(2), p. 67-78.
- Guzmán Álvarez, L. F. (2023). El autocuidado como punto de partida: una propuesta de intervención para el afrontamiento del desgaste por empatía. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84(4), 712–722. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.4.712>
- López Marín, Alejandro. (2018). La empatía como proceso: una Mirada Centrada en la Persona y Experiencial.
- Lucas Arranz, M., & Rossi Freducci, D. (2023). Desgaste por empatía y síntomas de estrés postraumático en profesionales que trabajan en género y violencia de género: *Compassion fatigue and posttraumatic stress disorder symptoms suffered by professionals treating victims of gender violence. Femeris: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, 8(1), 50–70. <https://doi.org/10.20318/femeris.2023.7463>
- Mateu, C., Campillo, C., González, R., & Gómez, O. (2010). La empatía psicoterapéutica y su evaluación: Una revisión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 1–18.
- Mayochi, Marcos, Garcia Rossi, Mariana Lucia y Rodriguez De Behrends, Marisa (2024). Conductas de autocuidado en profesionales de la Salud Mental de Argentina. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-048/78>

- Muñoz Aguirre, C. B. (2020). Función de la empatía en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas. *Revista Cientific*, 5(Ed. Esp.), 146–164.  
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.7.146-164>
- Muñoz, C. (2020). Role of empathy in the work of psychologists and psychotherapists. *Revista Cientific*, 5(Ed. Esp.), 146-164, e-ISSN: 2542-2987.  
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.7.146-164>
- Norcross, J.C. (2009). Psychologist Self-Care in a Workaholic Nation. *The Clinical Psychologist*, 62(3), 1-5.
- Olivera, R. (2010). Acerca del concepto de empatía. Su rol y evaluación en psicoterapia. Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/1560>.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2009). Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo.
- Polanski, T. (2019). El uso del autocuidado y el desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de Quito, Ecuador, mayo-noviembre 2018. Quito: UCE.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17455>
- Puig, C. (2015). Diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesiones sociales. Hacia la construcción de una cultura del cuidado en los profesionales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 171-184
- Quiroga, A. E., Rodríguez, J. E., Main, M. V., Prendes, L. R., Olivera, M. L., & Giulioni, L. F. Síndrome de desgaste por empatía en profesionales de la salud integral en Entre Ríos y en las regiones centro y norte de la provincia de Santa Fe. *Sergio Marcelo Mejail*, 31.
- Rogers, C. (1984). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Sabas, María Lorena. (2012). Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología.  
<http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/537>

- Sabas, María Lorena. (2012). Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología. Dirección URL del documento: <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/537>.
- Salessi, S. (2024). Estilos de apego y riesgo psicosocial de desgaste por empatía en psicólogos y psiquiatras. *Revista de Salud Pública*, 30(1), 30–36. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v30.n1.43460>
- Sanabria Davila, L. K. (2020). Revisión panorámica de literatura del autocuidado de la salud mental de los psicólogos desde su intervención. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia].
- Sánchez Sánchez, T. (2014). Empatía, Simpatía y Compatía (Compasión). Tres disposiciones afectivas fundamentales en el vínculo humano-terapéutico. *Clínica e Investigación Relacional*, 8 (3): 434-451. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es) ]
- Singer, T.; Lamm, C. (2009) The Social Neuroscience of Empathy. [El enfoque social neurocientífico de la empatía] *Annals of the New York Accademy of Sciences*. 1156: 81-96.
- Solís Ruiz, M., & Silva Castillo, L. (2022). Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara. *Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México*, 11(24), 69-105.
- Yocca, M. A. (2022). Conductas de autocuidado en psicólogos/as clínicos/as que ejercen en las ciudades Capital y La Banda de Santiago del Estero [Trabajo integrador final, Universidad Católica de Santiago del Estero, Facultad de Ciencias de la Salud].
- Zamponi, J., Viñuela, M., Rondón J., Tauber, L. & Main, V. (2011). Inventario de Desgaste por Empatía (IDE). Universidad Católica de Santa Fe.

### 13. ANEXOS

#### Consentimiento informado

Me ha sido explicado que la estudiante de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales de UFLO Universidad, desea conocer la relación entre el desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en psicólogos/as clínicos/as del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén.

Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es evaluar la relación entre los niveles de desgaste por empatía y el uso de estrategias de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos/as del alto Valle de Rio Negro y Neuquén.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Flores y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

En caso de requerir mayor información acerca del proyecto comunicarse al 2996269143 o [rocio.roldan@uflouniversidad.edu.ar](mailto:rocio.roldan@uflouniversidad.edu.ar).

Desde ya, muchas gracias por su participación.

Tomando ello en declaración; Yo mayor de edad, manifiesto que he tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, hacer preguntas en cuanto a la investigación y decidir sobre mi participación.

SI	NO
----	----

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO	
Nombre y apellido	
Edad	

Género						
	Masculino		Femenino		Otro	
Estado civil						
	Soltero/a	Casado/a o en pareja		Separado/a Divorciado/a	Viudo	
Tipo de institución en la que trabaja						
	Público		Privado		Ambos	
Modelo desde el cual trabaja						
	Psicoanálisis	Cognitivo conductual		Gestalt	Sistémica	Contextuales Otra
Población a la que atiende						
	Niños/as	Adolescentes	Adultos	Adultos mayores		
Modalidad de atención						
	Presencial		Virtual		Mixta	
Años de experiencia en la clínica						
	1-3	3-5	5-8	8-10	+10	
Cantidad promedio de pacientes atendidos por día						
	1-3	3-5	5-7	8 o más		
Cantidad máxima de pacientes atendidos por día						
	1-3	3-5	5-7	8 o mas		
Cantidad de días que ejerce la labor clínica						
	1	2	3	4	5	6 o mas
¿Asiste a un espacio						
	SI			NO		

terapéutico propio?							
¿Forma parte de un equipo de trabajo?	SI		NO				
¿Trabaja con población de riesgo?	SI		NO				
¿Cuenta con un espacio de supervisión?	SI		NO				
Además de la clínica, ¿ejerce en otra área?	Laboral	Educacional	Comunitaria	Jurídica	Deportiva	Solo clínica	Otra

<b>Inventario de desgaste por empatía (IDE)</b>				
<p>Consigna:            Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones e indique cuando coinciden con lo que le sucede a usted. Marque la opción teniendo en cuenta que:            0=Muy de acuerdo 1=De acuerdo 2=Desacuerdo 3=Muy en desacuerdo</p>				
ITEM	0	1	2	3
1. Mantengo el cuidado de mi salud				
2. Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis clientes/pacientes.				
3. Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes.				
4. Me sobreinvolucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos.				
5. Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas.				
6. No necesito medicación para afrontar el estrés laboral.				

7. Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes, de manera repentina e involuntaria.				
8. No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño.				
9. Siento que mis clientes/pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional.				
10. Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis clientes/pacientes.				
11. Cuanto más trabajo más me alejo de mis amigos y conocidos.				
12. Me cuesta mantener la concentración.				
13. Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis clientes/pacientes me cuentan.				
14. Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea.				
15. Tengo problemas para relacionarme con la gente.				
16. Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.				
17. Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis pacientes/clientes.				
18. Prefiero evitar el trabajo con determinados clientes/pacientes.				
19. Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación.				
20. No presento síntomas somáticos.				
21. Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis pacientes/clientes.				
22. Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.				
23. Aumento o bajo de peso de modo llamativo.				
24. Pienso que realmente ayudo a mis clientes/pacientes.				
25. El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente.				
26. Me cuesta levantarme por las mañanas.				
27. Puedo despegarme del cliente/paciente una vez terminado el encuentro.				

### Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP)

A continuación, haremos una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre sus actividades extralaborales. Responda todas las preguntas marcando la alternativa que refleje mejor su situación general.

La escala de valoración es la siguiente:

- (0) Nunca
- (1) Casi nunca
- (2) Ocasionalmente
- (3) Frecuentemente
- (4) Muy Frecuentemente

Ítem	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades vinculadas a la psicología, pero diferentes a la psicoterapia?					
2. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos?					
3. ¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?					
4. ¿Con qué frecuencia dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?					
5. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?					
6. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?					
7. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deportes)?					
8. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?					
9. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación?					
10. ¿Con qué frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja como psicoterapeuta es adecuado (cómodo, calmado y privado)?					