

# HOY POR TI, MAÑANA POR MÍ: LA IMPORTANCIA DE UN PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD.

Miguel Camilo Gaitán Cubillos <sup>1</sup>

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

## Resumen

La implementación de los protocolos para la prevención de la fatiga por compasión en instituciones de salud es de suma importancia para el bienestar laboral e integral de los colaboradores sanitarios, pues son estas personas quienes están en la primera línea de atención a emergencias de diferente tipo (catástrofes naturales, accidentes de tránsito, situaciones de duelo, crisis, estados terminales de los pacientes, etc.), lo que representa para las organizaciones sanitarias el interés por cuidar a sus colaboradores, además de protegerlos contra los riesgos psicosociales que representa la fatiga por compasión (FC). Por tal motivo, este artículo reflexivo está enfocado hacia la concientización de la implementación de un protocolo que mejore la calidad del boral y bienestar de los profesionales sanitarios.

**Palabras clave:** psicología organizacional, fatiga por compasión, calidad de vida laboral, protocolo de prevención.

## Abstract

The implementation of protocols for the prevention of compassionate fatigue in health institutions is of utmost importance for the occupational and comprehensive well-being of health collaborators, since it is these people who are in the first line of emergency care in different types (natural disasters, traffic accidents, grief situations, crises, terminal states of patients, etc.), what it represents for the organizations the interest in caring of their

---

<sup>1</sup> Estudiante del programa de Psicología. Este artículo de reflexión se elabora como opción de grado en el marco de desarrollo de la modalidad Pasantía Internacional "Talento Humano" dentro del convenio académico entre la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (Cali Colombia), con la Universidad QLU Quality Leadership University (Panamá). Contacto: [gaitanc2@gmail.com](mailto:gaitanc2@gmail.com)

collaborators, as well as protecting them from the psychosocial risks posed by compassion fatigue (CF). So, this reflective article is focused on publicizing the implementation of a protocol that improves the quality of health and well-being of health professionals.

**Keywords:** organizational psychology, compassion fatigue, quality of working life, prevention protocol.

## INTRODUCCIÓN

El interés por los protocolos de prevención de la fatiga por compasión en instituciones de salud, surge de la preocupación constante por el bienestar laboral de los profesionales sanitarios: médicos generales, especialistas, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, psiquiatras, paramédicos, cirujanos y demás individuos que constituyen el cuerpo de atención en salud (hospitales, psiquiátricos, clínicas, centros especializados, hogares geriátricos, etc.), debido a que son estas personas quienes atienden las emergencias (enfermedades orgánicas, psicológicas, catástrofes naturales, duelos por pérdida, entre otros) continuamente, además de estar sometidos a la presión constante por salvaguardar al otro tanto en su función profesional como en su interés particular por cuidar del otro.

Así mismo, hay que resaltar la importancia del ambiente laboral, las relaciones interpersonales (tanto con otros profesionales como con los pacientes) y su influencia en la esfera biopsicosocial de los colaboradores sanitarios, puesto que al convivir en un ambiente de naturaleza estresante y de altos costos energéticos, de tiempo, conductuales, emocionales, personales, sociales, laborales, además del uso continuo y excesivo de la empatía, puede afectar de manera significativa el bienestar laboral representado en somatizaciones a nivel psicofisiológico de los colaboradores (Campos Méndez, 2015)., reduciendo la calidad del trabajo, su eficiencia, la constancia del mismo y en general repercutiendo negativamente en la prestación del servicio de salud (disminuyendo estándares de calidad) lo que afecta tanto la imagen como la integridad de la institución misma.

Con base en lo anterior se hace referencia a un fenómeno que afecta

principalmente a esta población en específico, denominada Fatiga por Compasión (FC) entendida por Saraguro (2019) como: “conjunto de experiencias con agotamiento tanto físico como emocional de los profesionales sanitarios con el uso continuo de la empatía, como herramienta para ayudar a pacientes con sufrimiento” (p. 7). Herramienta que al ser usada de forma prolongada genera el agotamiento de los recursos personales de los profesionales causando estragos en su quehacer y disminuyendo su bienestar laboral o calidad de vida laboral (CVL).

Así, el bienestar laboral o CVL (calidad de vida laboral) es de vital importancia ya que de esta dependerá la calidad de la atención prestada a los usuarios y el cómo los usuarios perciben dicha atención; de esta forma Riveros et al. (2013) definen la CVL como: “una condición favorable para los empleados, como puede ser a través del cuidado de la salud de los trabajadores, al igual que las actitudes positivas de los directivos hacia ellos” (pág. 663).

Cabe resaltar que, hasta la fecha la documentación científica sobre este síndrome en el territorio colombiano ha sido poco abordada, lo que deja en

evidencia la falta de protocolos formales enfocados a la mitigación del mismo por parte de las instituciones de salud. Sin embargo, existe la resolución número 2646 de 2008 expuesta por el Ministerio de protección social (2008) por la cual se “establecen disposiciones y se definen las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”.

Por esta razón se plantea generar un pensamiento crítico reflexivo en torno a las condiciones laborales que estén a favor de los trabajadores sanitarios no solo en términos de comodidad en el trabajo, es decir, horarios flexibles, cumplimiento de metas organizacionales, el buen trato entre los pares y quienes estén a cargo; sino también, en el interés continuo por el bienestar individual de los colaboradores que se encuentren en la primera línea de atención, aspecto que también podría ir dirigido a los directivos que atiendan y entiendan la importancia del bienestar individual como hito que mejore las condiciones laborales y la

prestación del servicio mejorando el sistema de salud desde su interior.

Además, brindar un llamado para la formación, diseño e implementación de protocolos que favorezcan el clima laboral y el talento humano, brindando atención a las necesidades psicológicas de los terapeutas, lo que se reflejará en los resultados con los pacientes en cuanto a atención, seguimiento, tratamientos, prestación del servicio y eficiencia del mismo, etc., además, de movilizar el departamento de RRHH hacia la exploración de nuevos quehaceres organizacionales.

Con base en los aspectos mencionados en la introducción, este artículo se centrará en argumentar de manera teórica reflexiva la siguiente postura: “Son los protocolos para la prevención de la fatiga por compasión un factor esencial para mantener el bienestar laboral de los profesionales de la salud”. Por ende, el objetivo que persigue este artículo es de concientizar sobre la importancia de la implementación de protocolos de prevención de la fatiga por compasión como factor esencial del bienestar laboral de los profesionales de la salud.

## 1. FATIGA POR COMPASIÓN

Para abordar este término y darle la importancia que se merece es preciso considerar algunos factores entorno a la influencia (o falta de la misma) contemporánea que ha resultado de este.

En primera instancia, el término “fatiga por compasión” (FC) es relativamente nuevo (acuñado por Charles Figley en 1995) puesto que antes de acuñarlo, otros autores hacían referencia a este conjunto de síntomas y malestares bajo otros nombres: victimización secundaria, trauma vicario, estrés postraumático secundario, estrés traumático, e incluso burnout. Todos los conceptos anteriores hacen referencia en general a los padecimientos (estrés postraumático) y pérdida de recursos personales que sufren las personas que laboran en el ámbito asistencial, sometidos a situaciones de alto estrés y carga emocional (Bermúdez Santana, 2014), e incluso, puede extrapolarse al ámbito familiar y social, es decir, que todos aquellos que estén en contacto de alguna forma con pacientes en condiciones de sufrimiento o fases terminales de alguna enfermedad son propensos a dicho

desgaste y somatización precedente. (Acinas, 2012).

En segunda instancia, comprender que por la novedad y su relativo apogeo dentro de la documentación científica (aproximadamente 20 años, desde Figley), es un concepto que no ha hecho eco suficiente para ser tema de interés científico al punto de no ser clasificado o diagnosticado por los manuales de diagnóstico como el CIE-10 y DSM (en su última versión o versiones anteriores).

En última instancia, es menester entender el concepto de estrés y, posteriormente el de estrés laboral en función de que la fatiga por compasión (como el burnout y otros conceptos de malestar dentro de contexto laboral) tiene su raíz somática en dicho malestar cuando excede la capacidad de los individuos para soportarlo. Entonces, el estrés es entendido como la respuesta fisiológica ante situaciones de peligro o de alta tensión que requieren la demanda de recursos personales para resolverla (Pérez, 2011).

Por otro lado, Bermúdez Santana (2014) refuta la postura anterior indicando que el estrés es el resultado de un proceso adaptativo ineficaz, ocasionado por la alta

demanda atencional generando desgaste emocional, manifestándose en cansancio emocional y físico, además de cambios en el comportamiento. Así, cuando las personas pierden la capacidad de sobre pasar sus problemas se genera un efecto dominó en varias de sus esferas, social, personal, familiar, laboral, etc.

Sumado a esto, es importante entender que el estrés funciona de manera dinámica e interactiva, es decir, que para la manifestación del mismo es necesario que aparezcan estímulos estresores dentro de los contextos en que se desarrollan para saturar al individuo. Miranda (2019) plantea que dentro del modelo socio ambiental del estrés existe una relación causal entre las condiciones contextuales objetivas, atravesadas por la subjetividad del individuo generando malestar físico y mental a corto y largo plazo. Conjuntamente, los factores desencadenantes del estrés pueden ser de naturaleza variada y combinarse de forma indiscriminada, por ejemplo, estímulos estresores como problemas de pareja, de convivencia, contaminación auditiva (que somete a todo aquel que viva en ciudad), situaciones de crisis, duelo, cargas laborales, exceso de tareas, despidos y, así múltiples

factores que activan la respuesta fisiológica del estrés.

En efecto, una vez comprendido el concepto de estrés se puede transitar hacia la conjugación entre este y el ámbito laboral, estrés laboral. Como refiere Duran (2010) es “un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo que generan y una reacción individual congruente con la percepción del estresor (es) laboral (es)” (p. 76). También, se puede percibir como la manifestación de un patrón conductual que confronta las exigencias laborales con las capacidades y habilidades de los colaboradores, retando su capacidad para hacerles frente y solucionar una situación (Pérez, 2011). Dentro de este patrón conductual pueden evidenciarse síntomas físicos como: cansancio, hiperventilación, irritabilidad, incremento de la frecuencia cardíaca, hiperactividad; síntomas cognitivos como, falta de atención, falta de memoria (Pérez, 2011).

Sumado a esto, existen factores de riesgo psicosocial que aumentan la probabilidad de generar estrés laboral en los colaboradores de las instituciones de salud y, estos pueden ser entendidos como las

interacciones entre el ambiente laboral, las condiciones de la organización, la satisfacción laboral y las capacidades del colaborador, sus habilidades y recursos personales (Naranjo, 2011). En particular, para el caso de los colaboradores sanitarios las exigencias de los turnos de rotación (entre 6 a 12 horas), la cantidad de pacientes atendidos, incluyendo sus historias y grados de afectación, la mala relación con sus pares y/o jefes, las prestaciones y falta de compensaciones, entre otros, son factores psicosociales que atentan contra la integridad y el bienestar de los mismos, reduciendo su capacidad asistencial.

### **1.1 Definición**

Ahora bien, Figley (como se citó en Campo Méndez, 2015) describe la fatiga por compasión como “las conductas y reacciones emocionales naturales derivadas de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa (el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o que está sufriendo)”. Es decir, que todo colaborador sanitario, tiene alta probabilidad de padecer sufrimiento físico, mental y emocional por el hecho de asistir a personas que se encuentran sufriendo o que estén en estados críticos.

Otro teórico define la fatiga por compasión como la consecuencia natural de trabajar con personas que sufren, es el residuo emocional que surge por la exposición al trabajo continuo con personas que presentan sufrimiento causado por sucesos traumatizantes (Acinas, 2012). Evidentemente, desarrollarse a nivel profesional en el sector salud representa un esfuerzo mayor de recursos y habilidades que otras profesiones, puesto que al estar involucrados constantemente en la asistencia a otros se hace casi inevitable padecer de fatiga por compasión o sufrir de algún otro desgaste físico, emocional y conductual.

Sumado a estas definiciones Marín-Tejada (2017) define la fatiga por compasión como un proceso de deterioro constante donde las áreas personales y profesionales son las más afectadas, incidiendo en la seguridad, confianza, autoestima y control de los profesionales sanitarios.

En conclusión, la fatiga por compasión (FC) puede entenderse como el desgaste y/o pérdida de las capacidades y habilidades tanto emocionales, cognitivas y espirituales a causa de la exposición continua y prolongada de la asistencia a pacientes que se encuentran sufriendo, utilizando la

empatía como herramienta fundamental de la asistencia médica. Por lo tanto, para que se pueda generar dicho desgaste hay que tener en cuenta un recurso vital y humano, que es precisamente el motor desencadenante de la FC cuando este es agotado o llevado al límite de su capacidad, la empatía.

La empatía se puede comprender como un proceso dinámico direccionado hacia el entendimiento y comprensión del otro, fortalecer su desarrollo y su capacidad para solucionar problemas Bermejo (2012). Pero, esta condición de ponerse en los zapatos del otro representa para los profesionales sanitarios, una hoja de doble filo pues al interactuar con el sufrimiento (real y simbólico) del paciente asistido, implica retomar esa experiencia (ese sufrimiento) y hacerlo parte de sí como parte del proceso de sanación. Desde otro ángulo, Ruiz Gonzales (2019) supone la empatía como un proceso vicario, es decir, el aprendizaje de la emoción de quien está sufriendo por parte del profesional, adoptando sus esquemas cognitivos frente al dolor.

Por consiguiente, las atribuciones al desgaste de la empatía tienen que ver también con el uso de la escucha activa ya que dedicar

tiempo, atención, y objetividad al discurso del que sufre significa crear un vínculo afectivo como manifestación del interés hacia el otro. (Campos Vidal et al., 2017).

Otro factor importante de desgaste tiene que ver con la compasión que los profesionales sanitarios utilizan como herramienta durante el proceso de sanación de los pacientes, de hecho, este va de la mano con la empatía pues ambos representan el costo a nivel emocional que pagan los colaboradores sanitarios por la interacción con el sufrimiento del otro. Gilmore (2012) la define como:

Un complejo de emociones que permite a los cuidadores sostener y mantenerse ellos mismos en un equilibrio emocional mientras sostienen la desesperación de los pacientes en una mano y la esperanza en la otra. La compasión es el núcleo del valor del trabajo del cuidador (p. 32).

Sumado a esto, está la definición en inglés de compasión por Acinas (2012) como “sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas”. (p. 3).

En conjunto, tanto el concepto de empatía como el concepto de compasión representan dos caras de la misma moneda, por un lado, la cara positiva de la herramienta que permite aliviar el dolor y acompañar al paciente que sufre y, la otra cara, que es precisamente la vulnerabilidad que dichas capacidades generan en los colaboradores sanitarios, asumiendo y apropiándose de alguna manera de la carga emocional negativa del otro como proceso de sanación.

Ahora bien, bajo la aclaración conceptual de los términos (empatía y compasión) puede comprenderse mejor la sintomatología de la fatiga por compasión, la cual está representada en tres factores: hiperactivación, evitación y la reexperimentación (Vidal y Cardona, 2017). La hiperactivación responde a los síntomas fisiológicos y comportamentales, mientras que la evitación y la reexperimentación son el producto por el desgaste de la empatía y la compasión:

- a) La hiperactivación: se entiende como un estado de alerta o hiperarousal, reactividad (estallidos de ira, ansiedad, estrés) (Fernández, 2019).



- b) Evitación: comportamiento evitativo frente a la atención de pacientes, evitar conversaciones con los mismos, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (Campos et al., 2015).
- c) Reexperimentación: está conformada por pensamientos y sueños intrusivos relacionados con la narrativa del sufrimiento de los pacientes, instauradas en la memoria de quienes asisten (Mosquera y Rivera, 2015).

## **2. BIENESTAR LABORAL: CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVL)**

La tecnología ha generado a través del tiempo grandes cambios que han permitido el desarrollo de la sociedad hasta nuestra actualidad, mejorando la calidad de vida. Las grandes empresas e instituciones (educativas, de salud, etc.) han sido las más beneficiadas ya que han logrado una mejora en sus productos y servicios ofrecidos. De este modo, la seguridad de los trabajadores también se ha beneficiado, reduciendo determinados riesgos físicos al modificar los sistemas de trabajo (espacio, quehacer, herramientas de trabajo, etc.), debido a que se

deben buscar nuevas formas de adaptación en el espacio laboral (Garrido et. al, 2011).

Sin embargo, en tanto los riesgos físicos se reducen surgen otros factores que la misma tecnología no tiene en cuenta, que son los riesgos psíquicos, mentales, que aparecen a partir de los cambios y re organización de los sistemas de trabajo, los cuales deben ser asumidos por parte de los trabajadores, lo que no solo exige una re estructuración de las funciones laborales sino también un reajuste de las capacidades intelectuales de un mismo trabajo; es decir, se da una transición de lo físico a lo intelectual o mental (Garrido et al, 2011).

Es así como toda re organización de los sistemas de trabajo se convierten en una posible amenaza contra el bienestar laboral de los trabajadores en función de la calidad de vida laboral, por lo que las organizaciones, afirma Garrido et al (2011) han fijado su mirada en potenciar la calidad de vida laboral buscando la satisfacción de sus trabajadores desde una dimensión objetiva: medio ambiente laboral, salario, reglamentación, normatividad, seguridad laboral; y una dimensión subjetiva: percepciones, experiencias, buen desempeño, construcción social del entorno del trabajo (Garrido, 2011).

Además de protocolos para la prevención de la fatiga por compasión

Por consiguiente, la calidad de vida laboral se puede definir como un balance entre las dimensiones objetivas y subjetivas puesto que, el entorno en que se desenvuelve el individuo va a determinar la subjetividad del mismo, generando percepciones y experiencias positivas (bienestar laboral) o, por el contrario, convirtiéndose en un factor de riesgo psicosocial.

Un entorno de trabajo saludable o bienestar laboral, es definido por la OMS (2010) como un espacio en que trabajadores y directivos colaboran para utilizar un proceso de mejora continua para proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, así como la sustentabilidad en el espacio de trabajo (p.15).

Sumado a esto, existen factores psicosociales entendidos como las condiciones en las que el individuo se desenvuelve cuando se relaciona e interactúa con el medio, que pueden afectar o potencializar el bienestar y calidad de vida laboral (Garrido, 2011). Estas condiciones se convierten en riesgos, cuando generan en el

colaborador un deterioro de la salud y del desempeño, por ende, una insatisfacción laboral. Así pues, cuando las dimensiones objetivas superan la dimensión subjetiva en tanto las exigencias del entorno superan las capacidades individuo, generan en el trabajador respuestas negativas inhabilitando sus recursos personales y de afrontamiento causando el síndrome de fatiga por compasión.

La implementación de la ley 100 de 1993 por ejemplo, representa un factor de riesgo psicosocial en tanto es un cambio en la prestación de servicios, lo cual exige de una adaptación a nuevas dinámicas, nuevos sistemas de trabajo, generando en el personal de salud un impacto en la subjetividad: satisfacción laboral, identidad profesional, rendimiento laboral, salud física y emocional; es decir, calidad de vida laboral (Buitrago & Martínez, 2011), que serán positivas o negativas dependiendo de los recursos personales para hacer frente a los cambios.

Por lo anterior, la Ley 1616 de 2013, en su artículo N°9 Promoción de la Salud mental y trastorno mental en el ámbito laboral afirma que “Las administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán

generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores” (p. 5).

Por consiguiente, como afirman Buitrago y Martínez (2011) no basta con invertir en tecnología y avances organizacionales sino se invierte en el capital humano y el bienestar de los colaboradores, pues si el profesional no se siente bien con su trabajo, la atención no será acorde al buen servicio que ofrecen como entidad de salud y, de esta manera no solo se verá afectada la calidad de vida laboral del individuo sino también la calidad de los servicios de la institución u organización. Es así, como, según Herrera et al. (2017) el ambiente laboral se constituye por un equilibrio entre la seguridad de la organización y el bienestar que ésta le dé al trabajador, pues dependen mutuamente. De ahí que una adecuada calidad de vida laboral es tan esencial para el trabajador como para la organización (Buitrago & Martínez, 2011).

Pese a que se ha fijado la mirada en el bienestar de los trabajadores de instituciones no solo de salud, con el objetivo de reducir o prevenir los riesgos psicosociales que afecten la calidad de vida laboral y bienestar laboral, no existe en el momento protocolos formales, en Colombia, para la prevención de la fatiga por compasión, para salvaguardar así la integridad física y emocional de los individuos.

Para esta finalidad, Potter et al. (2010), sugieren que conocer las necesidades, características de los diferentes individuos, ofrece una dirección valiosa para el desarrollo de programas y protocolos de intervención.

### 3. PROTOCOLOS

A partir de lo mencionado anteriormente, se reconoce la importancia de que se implementen protocolos, programas o rutas de atención que tengan por objetivo la mitigación del síndrome de fatiga por compasión. Pero, si bien se resalta su importancia, en el contexto colombiano no hay evidencia científica (hasta la fecha) del diseño e implementación de un accionar de este tipo que proteja el bienestar laboral e

integral de los profesionales sanitarios. Sin embargo, hay existencia de documentación científica fuera del territorio colombiano que respalde intervenciones que, aunque no están estipuladas dentro del marco de protocolos, han funcionado en contextos socio sanitarios para la disminución del síndrome expuesto.

Ahora bien, La Real Academia Española (2019) define protocolo como una secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica. En este sentido, el protocolo para la prevención de fatiga por compasión se compone de pasos en secuencia que suponen acciones en pro del bienestar individual y colectivo. Utilizando recursos psicológicos, ocupacionales y de relajación.

Es así como, por ejemplo, se han implementado, como afirman Potter et al., (2013); Rees, Breen, Cusack & Hegney, (2015) citado en Pintado (2018), programas basados en la resiliencia, que buscan reducir el impacto psíquico de la fatiga por compasión en el contexto de salud. Dichos programas están orientados a la psicoeducación de la fatiga por compasión, entender su significado, sus síntomas, los factores de riesgo, etc., además de implementar otros factores como la

autorregulación, la motivación y el autocuidado (García, 2017).

Por otro lado, la técnica en mindfulness ha estado en los últimos años en auge, según Pintado (2018) como parte de programas de intervención para reducir los síntomas que supone la fatiga por compasión, basados en la meditación como herramienta para la concentración de la atención en pensamientos, sentimientos o acciones que lleven a las personas a un estado de conciencia plena, reduciendo los síntomas generados por el desgaste emocional.

Conocer las características de la población además de contar con técnicas claras enfocadas en prevenir los síntomas causados por el síndrome de fatiga por compasión, son los elementos claves para la realización e implementación de protocolos o rutas de atención para fortalecer el bienestar laboral de los colaboradores sanitarios

En efecto, Vidal y Cardona (2017) exponen una propuesta para la prevención de la FC compuesta por tres elementos: a) Afecto positivo: tiene que ver con las características de una buena relación generando una respuesta empática y ayuda mutua entre el colaborador y el paciente; b) Autocuidado: cuidar de uno mismo en tanto

se satisfacen las necesidades básicas (dormir, comer bien). Un bajo autocuidado puede generar consecuencias negativas como la reducción de la satisfacción laboral y relación con los pacientes; c) recursos personales: para hacer frente a situaciones, éstos pueden ser sociales (redes de apoyo, amigos, colegas), intelectuales (experiencia, formación académica, conocimientos) y de salud (alimentación, ejercicio, etc.)

Campos et al. (2016) añaden también, recomendaciones para la prevención que consisten en gestionar el tiempo libre, dando espacio a actividades estimulantes de disfrute y motivación; autoconciencia de la importancia de prevenir el estrés laboral; gestión emocional, anticipando respuestas conductuales negativas; mindfulness, siendo consciente del momento y aceptando lo que se experimenta para hacer frente en lugar de evitar las situaciones.

Gilmore (2012) también reconoce que Cuidarse a sí mismo tomando descansos, realizar ejercicios físicos y mentales, hablar con amigos y familiares (redes de apoyo), estimular la mente y, sobre todo, reconocer los límites: hasta donde el colaborador puede llegar, que puede y no puede hacer teniendo en cuenta las capacidades y recursos con los

que cuenta, como formas de ayudar a prevenir la fatiga por compasión.

Por consiguiente, se hace clara la importancia de establecer protocolos teniendo en cuenta los beneficios que éstos pueden traer para la salud mental de los trabajadores del sector salud, sabiendo que la exposición constante a factores estresantes supone la aparición de síntomas que desgastan la salud física y emocional, así como su desempeño y trato con los demás.

Invertir e implementar en protocolos repercute de forma positiva y se convierte en ganancia y beneficio para las instituciones de salud en términos de la prestación de servicios atención al cliente interno, resultados adecuados, reducción de costos organizacionales (como la rotación del personal asistencial); en contraparte, los altos costos que suponen las rotaciones constantes en puestos de trabajo podrían ser disminuidos y reinvertidos en capacitaciones y entrenamiento de los colaboradores, mayor preparación profesional y, a mediano o largo plazo mejorar las condiciones laborales.

Además, permite el empoderamiento de los colaboradores a su lugar de trabajo, es decir, fomenta las emociones positivas hacia

la institución de salud generando mayor fidelidad hacia la misma, eficacia en la atención y buenas relaciones interpersonales.

### Conclusiones

- La fatiga por compasión como fenómeno moderno y que atenta contra el personal asistencial, debe ser entendido y atendido por todas las instituciones de salud, educativas (e incluso tomarse el atrevimiento de desarrollar dentro de los planes de estudio esta temática, promoviendo desde la academia el conocimiento frente a problemáticas actuales) y de formación especializada debido a que por su relativa aparición dentro de la documentación científica aun pasa desapercibida, puesto que es fácil de confundirla con otros problemas laborales, como el burnout o el estrés postraumático. (Acinas, 2012).
- Lastimosamente, dentro del contexto colombiano no se ha prestado atención a esta problemática, dada su reciente aparición y dificultad para diferenciarla, aunque dentro del marco legal colombiano que rige las condiciones que salvaguardan a los funcionarios sanitarios, este explícitamente la identificación,

evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo (resolución 2646 de 2008), pareciera que las instituciones de salud han hecho caso omiso (no del todo claramente, solo en lo que respecta a esta problemática) o incluso, asumir que tales situaciones no se presentan, argumentando sus razones en otras direcciones. Esta conclusión, específicamente, surge por el empirismo del autor de este artículo, ya que tuvo la iniciativa de conversar con diferentes personas que trabajan en los centros asistenciales (enfermeras, paramédicos, médicos generales, psicólogos) con el objetivo de saber si se conoce este síndrome y aún más, saber si dentro de los centros hospitalarios existen tales protocolos. La respuesta siempre fue la misma: No, en mi lugar de trabajo eso no existe.

- Es menester generar la movilización del departamento de recursos humanos (RRHH) de las instituciones de salud y demás centros asistenciales que no sean estrictamente de salud hacia el empoderamiento de este

fenómeno, pues es de vital importancia que se proteja desde lo teórico y lo práctico a quienes estamos utilizando nuestro tiempo y recursos para ayudar a quienes están sufriendo, pues somos nosotros, los que conformamos el cuerpo de atención médica, y por nuestra formación profesional y personal estamos en función de los demás.

- Como última conclusión, y para darle cierre a este artículo hay que agradecer el interés, tiempo y energía brindada, además de sus bastos conocimientos al profesorado de la QLU Quality Leadership University (Panamá) quienes nos acompañaron y acogieron durante la pasantía internacional que deja como producto este artículo de reflexión. También, agradecer la profundización en temas sobre psicología organizacional lo que permite afirmar y enorgullecer una mayor preparación como profesionales en el quehacer de la psicología, además de expandir el horizonte sobre las funciones del psicólogo en las organizaciones, reconociendo su importancia e impacto en el desarrollo de la misma. Cabe aclarar, que, pese a las

circunstancias actuales de la pandemia, la preparación, adaptación, y dinamismo presentado a la hora del aprendizaje no tiene precedentes, dejando en alto la imagen de la QLU y en especial todos y cada uno de los profesores. Muchas Gracias!

### Referencias

- Acinas, M. P. (2012). *Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2(4), 1-22.
- Bermejo, J. C. (2012). *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bermúdez Santana, S. P. (2014). *El síndrome de burnout y la fatiga por compasión en el personal que trabaja con adultos mayores. (Estudio realizado en el Hogar Corazón de María de la ciudad de Quito en el periodo abril-julio del 2013) (Bachelor's thesis, PUCE)*.
- Buitrago, S. C. C., & Martínez, G. G. (2011). *Factores laborales psicosociales y*

- calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia)*. Archivos de medicina (Col), 11(2), 114-126.
- Campos Méndez, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de "burnout" en profesionales de Centros de mayores en Extremadura*. (Tesis doctoral).
- Campos Vidal, J. F., Cardona, J. y Cuartero Castañer, M. E. (2017). *Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión [Facing the wear: care and palliative mechanisms of compassion fatigue]*. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 24, 119-136.  
<https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Campos, J. F., Cardona, J., Bolaños, I., & Cuartero, M. E. (2015). *La Fatiga por Compasión en la Práctica de la Mediación Familiar: Hipótesis para una investigación*. In Voci Dal X Congresso mondiale di mediazione. Una via verso la cultura della pace e la coesione sociale. Zona.
- Carlos Miranda, J. (2019). *El burnout en cuidadores y cuidadoras formales de personas con enfermedad mental*.
- Durán, M. M. (2010). *Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral*. Revista nacional de administración, 1(1), 71-84.
- Fernández, C. M. (2019). 3. *Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida*. Trabajo, 2(21).
- García, M. D. C. H. (2017). *Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos*. Psicooncología, 14(1), 53.
- Garrido-Pinzón j., Uribe-Rodríguez a. f., & Blanch j. m. (2015). *Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral*. Acta Colombiana de Psicología, 14(2), 27-34. Recuperado a partir de <https://actacolombianapsicologia.ucaolica.edu.co/article/view/342>



- Gilmore, C. (2012). *Compassion fatigue- What it is and how to avoid it. Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 18(5), 32.
- Herrera, Y. C., Betancur, J., Jiménez, N. L. S., & Martínez, A. M. (2017). *Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-13.
- Ley 16161 21 de enero de 2013, *Ley de Salud Mental, artículo 9º. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>*
- Marín-Tejeda, M. (2017). *Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 117-123.
- Mosquera Hernández, V. C., & Rivera Sánchez, L. I. (2015). *Efectos de la fatiga por compasión encontrados en los operadores de llamadas de emergencia: plan de intervención desde la teoría cognitiva, para disminuir los efectos encontrados en los trabajadores del Ecu-911 que tengan más de 7 meses en la institución* (Bachelor's thesis, Quito/PUCE/2015).
- Naranjo, D. L. D. (2011). *Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. Revista CES Salud Pública*, 2(1), 80-84.
- Patricia Potter, R. N., Joyce Divanbeigi, R. N., Julie Berger DMin, B. C. C., Lori Norris, R. N., & Sarah Olsen RN, B. S. N. (2010). *Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56.
- Pérez, E. J. P. (2011). *La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. Revista CES salud pública*, 2(1), 66-73
- Pintado, S. (2018). *Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. Terapia psicológica*, 36(2), 71-80.

- Procel, C. G., Padilla, Y. S., & Loaiza, G. P. (2018). *Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia*. Dominio de las Ciencias, 4(1), 483-498.
- Resolución 002646 de 2008. *Ministerio de Protección Social*. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>
- Real Academia Española (2019). Tomado de: <https://dle.rae.es/protocolo> (21/10/20).
- Riveros, P. H., Rejas, L. P., Espinoza, S. E. C., & Martínez, P. A. (2011). *Calidad de vida laboral y su influencia sobre los resultados empresariales*. *Revista de Ciencias Sociales*, 17(4), 658-676
- Ruiz González, E. (2019). *Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia*. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Saraguro Ortiz, D. (2019) *Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja*. (Tesis de grado).
- Vidal, J. F. C., & Cardona, J. C. (2017). *El dolor del vínculo: la Fatiga por Compasión*. In *Trabajo social: arte para generar vínculos* (pp. 229-240). Servicio de Publicaciones= Argitalpen Zerbitzua.
- Vidal, J. F. C., Castañer, M. E. C., & Riera, J. A. (2016). *Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía*. In *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global: aportaciones desde el Trabajo Social* (p. 132). Universidad de La Rioja.

World Health Organization. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo.*