

El costo emocional de cuidar:

Comprendiendo la fatiga por compasión



Gabriela Alejandrina Suárez Lara
Josué Arturo Medina Fernández
Evia Patricia Cobos Castillejos
(Coordinadores)



LA BIBLIOTECA



EL COSTO EMOCIONAL DE CUIDAR: COMPRENDIENDO LA FATIGA POR COMPASIÓN

EL COSTO EMOCIONAL DE CUIDAR: COMPRENDIENDO LA FATIGA POR COMPASIÓN

GABRIELA ALEJANDRINA SUÁREZ LARA
JOSUÉ ARTURO MEDINA FERNÁNDEZ
EVIA PATRICIA COBOS CASTILLEJOS
(Coordinadores)



LA BIBLIOTECA



Este libro en su totalidad fue arbitrado bajo el método “doble ciego” por especialistas en la materia.

**EL COSTO EMOCIONAL DE CUIDAR:
COMPRENDIENDO LA FATIGA POR COMPASIÓN**

Gabriela Alejandrina Suárez Lara

Josué Arturo Medina Fernández

Evia Patricia Cobos Castillejos

(Coordinadores)

D.R. © Grupo Editorial Biblioteca, S.A. de C.V.

Manantiales 29 - 5

Colonia Chapultepec

C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos.

Tel. 55-3233-6910

Email: contacto@labiblioteca.com.mx

Primera edición: octubre, 2025

ISBN: 978-607-5927-73-2

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta, del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de lo así previsto por la Ley Federal de Derechos de Autor y, en su caso, por los tratados internacionales aplicables.

Impreso y encuadernado en México

Printed and bound in Mexico

ÍNDICE

Presentación

Prólogo

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN: EL PESO DE CUIDAR. 19

Mosqueda Calderón Luis Miguel

CAPITULO 2

LA FATIGA POR COMPASIÓN:

COMPRENDER EL FENÓMENO 31

Lagunas Ángeles Mario Alberto

CAPÍTULO 3

LAS RAÍCES DE LA EMPATÍA:

CUANDO SENTIR PUEDE DOLER 45

Casco Gallardo Karina Isabel

Mendoza Mojica Sheila Adriana

CAPÍTULO 4

IMPACTO EN LA MENTE Y EL CUERPO:

RECONOCER LAS SEÑALES DE ALARMA 57

Pérez May Sandra Elidé

CAPÍTULO 5

UN CAMINO HACIA LA COMPASIÓN

DESDE LA ESPIRITUALIDAD 69

Cobos Castillejos Evia Patricia

CAPÍTULO 6

DEL AGOTAMIENTO A LA AUTOCONSCIENCIA:

HERRAMIENTAS PARA EL CAMBIO. 83

Brito Rivero Isabeau Anaid

CAPÍTULO 7	
EL DESCONOCIMIENTO DEL AUTOCONCEPTO COMO FACTOR AMPLIFICADOR DE DESGASTE EN EL CUIDADOR	91
<i>Puerto Ramírez Naomi Ararat</i>	
CAPÍTULO 8	
LA IMPORTANCIA DE LA RED DE APOYO: NADIE SE CUIDA SOLO.	101
<i>Simental-Chávez Lorena</i>	
<i>Cervera-Baas María Eugenia</i>	
<i>Sánchez-Estrada Roberto Carlos</i>	
CAPÍTULO 9	
LA PARADOJA DEL CUIDADO: ENTRE LA VOCACIÓN Y EL AGOTAMIENTO EN PROFESIONALES DE SALUD	109
<i>Carrillo Cervantes Ana Laura</i>	
<i>Medina Fernández Isai Arturo</i>	
<i>Mazatán Ochoa Cecilia Ixel</i>	
<i>Torres Obregón Reyna</i>	
CAPÍTULO 10	
ORGANIZACIONES Y POLÍTICAS: UN ENFOQUE COLECTIVO PARA EL BIENESTAR DEL CUIDADOR	121
<i>López Wilberth David</i>	
CAPÍTULO 11	
CUIDARSE PARA CUIDAR: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOSTENIBLES	131
<i>Gómez Aquino Ana Marisol</i>	
Coordinadores	143
Colaboradores	145

Presentación

Capítulo 1. Introducción: el peso de cuidar

El primer capítulo ofrece una mirada sensible y honesta al papel del cuidador, reconociendo el valor humano y social de quienes acompañan procesos de enfermedad, dependencia o vulnerabilidad. Cuidar no solo significa atender necesidades físicas, sino también sostener emocionalmente al otro, lo que coloca al cuidador en una posición de entrega constante que suele pasar desapercibida. Este apartado invita a reflexionar sobre el “peso invisible” que cargan los cuidadores, quienes, al mismo tiempo que sostienen a otros, enfrentan retos personales que pocas veces reciben reconocimiento o acompañamiento adecuado.

Capítulo 2. La fatiga por compasión: comprender el fenómeno

En este capítulo se introduce y desglosa el concepto de fatiga por compasión, fenómeno cada vez más documentado en profesionales de la salud y en cuidadores informales. Se plantea que la exposición reiterada al dolor y sufrimiento ajenos no solo sensibiliza, sino que también desgasta profundamente, afectando la motivación, la energía vital y la capacidad de conectar empáticamente. A través de ejemplos y reflexiones, se diferencia de otras condiciones como el estrés laboral o el

burnout, subrayando que la fatiga por compasión surge precisamente de la capacidad de sentir con los demás.

Capítulo 3. Las raíces de la empatía: cuando sentir puede doler

Este apartado aborda la empatía como una cualidad esencial del cuidado, pero también como una fuente de vulnerabilidad emocional. La capacidad de ponerse en el lugar del otro fortalece la relación cuidador-cuidado, sin embargo, cuando no se establecen límites adecuados, puede conducir a una sobrecarga afectiva. El capítulo explica cómo está “sobresaturación empática” produce desgaste y resalta la importancia de desarrollar una empatía regulada que permita acompañar sin quedar atrapado en el sufrimiento ajeno.

Capítulo 4. Impacto en la mente y el cuerpo: reconocer las señales de alarma

El cuarto capítulo ofrece una visión integral de las manifestaciones que alertan sobre el impacto de la fatiga por compasión. Desde el ámbito psicológico, se incluyen síntomas como tristeza persistente, irritabilidad, desmotivación o insomnio; mientras que, en el plano físico, se mencionan dolores musculares, agotamiento extremo y alteraciones en la salud general. El texto enfatiza que reconocer estas señales no es signo de debilidad, sino de conciencia y autocuidado, un paso necesario para intervenir antes de que el desgaste alcance niveles críticos.

Capítulo 5. Un camino hacia la compasión desde la espiritualidad

Este capítulo invita a explorar la espiritualidad como recurso profundo de resiliencia y sanación. No se limita a un enfoque religioso, sino que propone la espiritualidad como la búsqueda de sentido, propósito y

trascendencia en la experiencia de cuidar. A través de esta perspectiva, se plantea que la espiritualidad puede renovar la energía emocional, brindar esperanza y fortalecer la capacidad de vivir la compasión de una manera más equilibrada, convirtiéndose en un sostén que ayuda a transformar el desgaste en crecimiento personal.

Capítulo 6. Del agotamiento a la autoconsciencia: herramientas para el cambio

Aquí se propone un tránsito hacia la recuperación y la transformación del cuidado. El capítulo ofrece recursos prácticos como la atención plena (mindfulness), la autorreflexión y el reconocimiento de emociones, herramientas que permiten al cuidador conectarse consigo mismo y generar un mayor control sobre su experiencia. Se plantea que la autoconsciencia es una clave para salir del agotamiento, pues abre la posibilidad de transformar el cuidado en un acto consciente y saludable, en lugar de un proceso que consume silenciosamente.

Capítulo 7. El desconocimiento del autoconcepto: como factor amplificador de desgaste en el cuidador

Este capítulo pone el acento en el papel del autoconcepto en la vivencia del cuidado. Una persona que no reconoce su valor, que subestima sus capacidades o que no tiene clara su identidad personal, es más vulnerable a la fatiga por compasión. El texto explica cómo la falta de autoconocimiento y autoaceptación amplifica el desgaste, mientras que fortalecer la autoestima y la claridad personal permite afrontar el cuidado con mayor fortaleza. Se enfatiza que cuidar de otros exige, primero, saber cuidarse a sí mismo desde la propia identidad.

Capítulo 8. La importancia de la red de apoyo: nadie se cuida solo

Este capítulo subraya el carácter colectivo del cuidado, recordando que ninguna persona puede sostener por sí sola una carga tan compleja. Se resalta la importancia de las redes familiares, comunitarias y profesionales, las cuales permiten compartir la responsabilidad, crear espacios de desahogo y evitar el aislamiento del cuidador. El texto plantea que reconocer la necesidad de ayuda no es un signo de debilidad, sino de sabiduría y autocuidado, porque cuidar también implica abrirse a ser cuidado.

Capítulo 9. La paradoja del cuidado: entre la vocación y el agotamiento en profesionales de salud

Este capítulo aborda una de las tensiones más profundas y frecuentes en el ejercicio de las profesiones sanitarias: la paradoja que surge entre la vocación de servicio y el desgaste que produce la práctica cotidiana del cuidado. Desde una perspectiva crítica, se muestra cómo la entrega y el compromiso que caracterizan a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, si bien son motores de inspiración y dedicación, también pueden convertirse en un terreno fértil para el agotamiento emocional y físico. El texto invita a reconocer que la pasión por el cuidado, sin límites claros ni recursos adecuados, puede transformarse en una fuente de sufrimiento, poniendo en riesgo tanto la salud del cuidador como la calidad del servicio brindado.

El capítulo también plantea preguntas ¿cómo sostener la vocación sin sucumbir al desgaste? ¿De qué manera las instituciones pueden apoyar a sus profesionales para que su compromiso no se convierta en una carga? En este sentido, se subraya la necesidad de generar políticas de bienestar laboral, espacios de autocuidado y estrategias organizacionales que reconozcan al personal de salud como seres humanos, y no solo como ejecutores de funciones. La paradoja del cuidado se convierte así en una invitación a replantear la manera en que se vive y se

organiza el acto de cuidar en los contextos sanitarios, recordando que solo cuidando de quienes cuidan será posible mantener viva la esencia de la vocación.

Capítulo 10. Cuidarse para cuidar: prácticas de autocuidado sostenibles

El libro cierra con un capítulo práctico y esperanzador, centrado en estrategias de autocuidado que no solo buscan aliviar el desgaste, sino también sostener la salud del cuidador a largo plazo. Se presentan prácticas sencillas, realistas y sostenibles, adaptables a la vida cotidiana, como la organización del tiempo, el descanso, la nutrición consciente, la actividad física y el cultivo de espacios personales. El mensaje final es claro: cuidarse no es un acto egoísta, sino un requisito indispensable para garantizar que el acto de cuidar a otros se realice con calidad, humanidad y equilibrio.

JOSUÉ ARTURO MEDINA FERNÁNDEZ

Prólogo

TORRES PEDROZA ARIADNA JUDITH

Cuidar es un acto inherente al ser humano. Recuerdo la primera vez que sostuve en mis manos a un bebé de 500 gramos: su piel translúcida, el latido de su corazón visible bajo el tórax, sus movimientos de lucha, de vida. En ese momento entendí que el cuidado no es un protocolo, sino un pacto silencioso con la humanidad. Desde ese día, hace ya veinte años, he acompañado familias con las secuelas de la pérdida, pero también he recogido fragmentos de colegas y estudiantes que, como yo, acumulan heridas bajo sus batas blancas. Este libro es un diario compartido de esas cicatrices.

La fatiga por compasión no es un diagnóstico, sino una huella, (Figley, 1995) la llamó “el precio de mirar de frente al dolor”. Esto, lo vivimos cada diciembre: Cuando las luces navideñas brillan en la ciudad, nuestras enfermeras lloran en el cuarto de almacén por estar lejos de sus seres querido y enfrentar la pérdida de un paciente, “su bebé”, que tiene nombre, historia y vínculo, el cual, no se escribe en el expediente clínico.

Los datos son fríos: El 80% del personal sanitario en cuidados intensivos presenta síntomas de fatiga por compasión, (Novella-Córdoba et al., 2021) ¿Cómo medir el vacío que deja una madre al marcharse con los brazos vacíos y que responsabiliza en primer lugar a los profesionales de la salud?

Pintado (2018) refiere que la fatiga por compasión no es solo un dolor psicológico ya que el 70% de los cuidadores sanitarios presentan síntomas físicos como cefalea, insomnio, atracones, antes de manifestar el desgaste emocional y despersonalización, estos últimos se agravan cuando hay un desconocimiento del autoconcepto.

Todos los profesionales de la salud cargamos historias donde los hechos y la verdad discrepan; la sensación de no haber hecho lo suficiente provoca una hipersensibilidad al dolor ajeno, que paradójicamente puede paralizarnos. Mis maestros me referían: “Al principio lloras con cada familia. Luego dejas de llorar, y eso te asusta más”. Esa anestesia emocional llamada despersonalización es un mecanismo de supervivencia que termina robándonos la esencia de nuestra vocación, incrementando el riesgo de los eventos adversos y la mala calidad de la atención a la salud que tanto aqueja a nuestra sociedad. (Novella-Córdoba 2021).

La empatía médica, esa maravillosa capacidad de conectar con el dolor ajeno, es como una vela que ilumina, pero también nos puede lastimar. La neurociencia y psicología demuestran que cuando acompañamos el sufrimiento de otros, se activan las mismas áreas cerebrales que cuando el dolor es nuestro (Hofmeyer y colaboradores, 2019). El sistema nervioso no distingue entre “tu dolor” y “mi dolor”.

Desafortunadamente este don tiene un precio. Los estudios realizados revelan una paradoja desgarradora: Aquellos profesionales más sensibles y empáticos, los que mejor saben acompañar el sufrimiento, son precisamente los más vulnerables al desgaste emocional (Van Mol 2015). Lo comprobé en 2015, cuando una residente brillante abandonó la Pediatría tras diagnosticar leucemia a una niña con la misma edad que su hermana: “Mis neuronas espejo me están matando”, me confesó.

La fatiga por compasión no es un fracaso individual; es un fallo del Sistema de Salud, de la globalización y de la desigualdad social; si deseamos profesionales sanos, debemos construir políticas que cuiden también de ellos. La pandemia COVID-19 puso en reflector la impor-

tancia de la salud mental de los trabajadores sanitarios y del gran hueco que hay en los proyectos de Salud Pública en estos temas. Afortunadamente, cada día se suman las evidencias científicas de los excelentes resultados de las herramientas exploradas en este libro.

¿Cómo encontrar entonces el equilibrio? La clave está en aprender a poner límites amorosos. No se trata de dejar de sentir, sino de cultivar la sabiduría emocional que nos permite ser compasivos sin desaparecer en el proceso. El autocuidado no es egoísmo - es el acto más generoso que un cuidador puede ofrecer, porque solo desde nuestro propio bienestar podemos acompañar a otros en el suyo.

Hay una escena que me acompaña: una enfermera preguntando a los padres de un recién nacido en etapa terminal si querían bautizar a su bebé, ellos la miraron con una sonrisa suplicante y le pidieron que lo hiciera; en la ceremonia a un lado de la incubadora, la enfermera murmuraba una oración. No rezaba por milagros, sino por fortaleza, por la paz que sobrepasa todo entendimiento, “Es lo único que me mantiene en pie”, me confesó después. En su mirada había algo más que cansancio: había una chispa de luz que la conectaba con un sentido más profundo. No era católica, era un ser humano espiritual.

La espiritualidad, esa búsqueda de lo elevado, sea en una religión estructurada, en la naturaleza, la energía o en la meditación, no es un escudo contra el dolor, sino una guía para aceptarlo. Como escribió Agustín de Hipona, “la esperanza tiene dos hijas hermosas: la indignación ante la realidad y el coraje para transformarla”. En cada dolor hay un propósito que no es visible si fijamos nuestra vista únicamente en el problema.

En los momentos donde las dificultades son mayores a las respuestas, la espiritualidad puede ser una respuesta; actos diminutos, como agradecer todos los días por nuestras debilidades y fortalezas, respirar profundamente para sentir que estamos vivos, observar detenidamente nuestro entorno, estar conscientes del “aquí y el ahora”, la certeza de que cada acto de bondad tiene efecto mariposa en el Universo, nos desenfoca del problema.

Al final, la compasión sostenida por la espiritualidad se convierte en un acto de rebelión: un “a pesar de todo” que desafía al cinismo. Porque cuidar, en su esencia más pura, es creer que incluso en la oscuridad hay semillas de luz esperando germinar. Y regarlas, aunque nos cueste las lágrimas, es quizás el acto más sagrado que existe.

La espiritualidad aparece como una dimensión muchas veces olvidada, pero profundamente necesaria, somos seres tripartitos, cuerpo, mente, Espíritu. Así como necesitamos de una alimentación sana, autoconocimiento de nuestras emociones, requerimos herramientas para conectar con nuestro Origen. No como una doctrina, sino como una fuente de sentido; Mindfulness reducen el cortisol y aumentan la resiliencia. No se trata de huir del dolor, sino de encontrar en él un sentido que trascienda el agotamiento. Como escribió un colega en cuidados paliativos: “Aprendí que no puedo salvar a todos, pero sí acompañar con presencia”.

Este libro no es un manual, sino un espejo para quienes cuidan y para quienes diseñan políticas, que sus páginas nos recuerden que la compasión no es infinita, pero sí renovable. Porque, como bien resume Neff (2012): “No puedes verter de una taza vacía”

Referencias

- FIGLEY, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/ Mazel.
- GARCIA Uribe, J. C. (2025). ¿Fatiga por compasión? Despatologizar la compasión. *Cultura de los Cuidados*, (70), 35–48. <https://doi.org/10.14198/cuid.26271>
- HOFMEYER, A., Kennedy, K., & Taylor, R. (2019a). Contesting the term ‘compassion fatigue’: Integrating findings from social neuroscience and self-care research. *Collegian*, 26(2), 232–237. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.07.001>

- HOFMEYER, A., Kennedy, K., & Taylor, R. (2019b). Compassion in healthcare: Integrating neuroscience perspectives. *Journal of Caring Sciences*, 34(2), 145–152.
- NOVELLA-CÓRDOBA, D., et al. (2021). Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. *Saúde & Sociedade*, 30(3), e2004/8. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200408>
- 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. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- TOBÓN-RESTREPO, L. J. (2021). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. *El Ágora USB*, 21(2), 726–747. <https://doi.org/10.21500/16578031.4792>
- VAN Mol, M. M., et al. (2015). Emotional burden in intensive care units: A multicenter study. *Healthcare Professionals Journal*, 12(3), 210–225

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN: EL PESO DE CUIDAR

MOSQUEDA CALDERÓN LUIS MIGUEL

Resumen

El peso de cuidar describe la carga integral que experimenta una persona, siendo familiar o personal de enfermería, al asumir la responsabilidad del cuidado de un individuo dependiente por enfermedad, discapacidad o fragilidad. Esta carga abarca dimensiones físicas (agotamiento, lesiones), emocionales (estrés, ansiedad, depresión, burnout, fatiga por compasión), sociales (aislamiento, deterioro de relaciones) y económicas (pérdida de ingresos, gastos adicionales). Las causas son multifactoriales, incluyendo la severidad de la dependencia y las necesidades de la persona cuidada, las características y recursos del cuidador (falta de experiencia, salud precaria, aislamiento) y el entorno (falta de apoyo familiar y social, acceso limitado a recursos). Abordar el peso de cuidar requiere estrategias individuales (autocuidado, búsqueda de ayuda), familiares (división de tareas), organizacionales (apoyo al personal de enfermería) y sociales (mayor conciencia y acceso a recursos). Este “peso” puede reflejarse mediante consecuencias físicas, emocionales, mentales, sociales y económicas, sin embargo, se mencionan varias estrategias que pueden contribuir para disminuir esta carga en el cuidador familiar o del personal de enfermería.

Palabras claves: peso de cuidar, familiares, enfermería, factores, estrategias.

Introducción

El cuidado que proporciona el personal de enfermería posee varias implicaciones dirigidas a asegurar el bienestar físico, emocional y profesional de los enfermeros y enfermeras. Esto es crucial no solo para su satisfacción laboral, sino también para la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Algunos aspectos clave para ello, son: 1) El bienestar físico y mental, que aborda la ergonomía y prevención de lesiones, la salud mental, el manejo del estrés, horarios laborales justos, descansos adecuados y hábitos saludables; 2) Desarrollo profesional y crecimiento, el cual implica oportunidades para la capacitación y educación continua, apoyo por parte de colegas así como desarrollo de liderazgo; 3) Ambiente laboral positivo, donde se establezcan canales de comunicación efectivos, celebrar los logros y dedicación del personal, la cultura del respeto, participación en la toma de decisiones, seguridad en el lugar de trabajo; y por último, 4) Recursos adecuados, dotación de personal suficiente, equipamiento y suministros necesarios, así como el apoyo administrativo para las tareas no clínicas, permitiendo que el personal de enfermería se concentre en la atención al paciente (García, 2021).

Todos estos aspectos mencionados que giran en torno al cuidado conllevan a una realidad compleja y multifacética que impacta significativamente en el personal de enfermería, tanto a nivel físico como emocional y profesional. Emergiendo de esta manera la conceptualización del “peso de cuidar” que se manifiesta de diversas formas, incluyendo el estrés, el burnout, la fatiga por compasión y el síndrome del cuidador (Cáceres, 2021). Por ello, el personal de enfermería deberá reconocer la importancia que tiene su trabajo emocional en la terapéutica con los pacientes; ya que las emociones juegan un papel importante en las decisiones y en las actitudes manifestadas en la práctica que influye en el cuidado que se otorgue. Sin embargo, algunas investigaciones revelan que las enfermeras/os se sienten limitados por sus propias emociones e impotencia profesional y es demostrado mediante

actitudes inadecuadas y falta de un vínculo emocional inteligente con los pacientes (Castillejos, 2020).

Aunque el personal de enfermería es quien se encuentra más tiempo en el cuidado de las personas en el ámbito hospitalario, existe otra figura conocida como cuidador principal quien puede sufrir un agotamiento físico, emocional y mental (síndrome de burnout) debido a la dedicación de una cantidad significativa de tiempo y energía al cuidado de un familiar o ser querido enfermo, discapacitado o con necesidades especiales. Este síndrome se caracteriza por una sensación de sobrecarga, fatiga crónica, despersonalización y la disminución de la sensación de logro personal (Arimon-Pagès, 2023).

La importancia de estudiar la sobrecarga del cuidador ya sea familiar o personal de enfermería, radica en su impacto significativo en la salud del cuidador, la calidad de la atención y los sistemas de salud en general. El presente capítulo tiene como objetivo explorar el fenómeno del peso de cuidar para comprender la conceptualización, causas, consecuencias y posibles estrategias para mitigar sus efectos negativos en los cuidadores.

Desarrollo

Conceptualización del Peso de Cuidar

Definir el “cuidado” en el contexto de la salud y la enfermería, implica reconocerlo como un concepto complejo y multifacético que va más allá de la mera ejecución de tareas técnicas. Se centra en una interacción humana integral, ética y sensible a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. Involucra empatía, compasión, sensibilidad y respeto por la dignidad humana. Tiene como objetivo promover la salud, el bienestar, aliviar el sufrimiento y apoyar la autonomía; suele ser una práctica situada y contextual que requiere conocimiento, habilidades y una comprensión profunda de la experiencia del otro. El peso de cuidar se refiere a la carga física, emocional, social y económica que

experimenta una persona al asumir la responsabilidad de brindar atención a un individuo que tiene limitaciones debido a una enfermedad, discapacidad o fragilidad. Este “peso” abarca las múltiples demandas y tensiones que surgen del rol de cuidador y puede manifestarse en diversos aspectos de la vida del cuidador (Castilla, 2021; pp.222-226).

Factores relacionados en la responsabilidad del cuidador

Las causas relacionadas con el peso del cuidador son multifactoriales y se pueden agrupar en función de la persona cuidada, del propio cuidador y del entorno en el que se desarrolla el cuidado; a continuación, se describe lo que implica cada uno de estos factores:

RELACIONADAS CON LA PERSONA CUIDADA:

- Alto grado de dependencia; a mayor necesidad de asistencia para las actividades básicas de la vida diaria, mayor es el esfuerzo físico y el tiempo dedicado por el cuidador. (De la Revilla, 2019)
- Complejidad de las necesidades de cuidado; las enfermedades crónicas con múltiples síntomas, necesidades de cuidados médicos especializados o la presencia de comorbilidades aumentan significativamente la carga (Flores, 2025).
- Problemas de conducta; la agitación, agresividad, vagabundeo y otras alteraciones conductuales, especialmente en personas con demencia o enfermedades psiquiátricas, generan un estrés emocional y físico considerable en el cuidador (Reynosa de la Cruz, 2024).
- Imprevisibilidad de la enfermedad; las fluctuaciones en el estado de salud de la persona cuidada, las crisis inesperadas y la necesidad de atención continua e impredecible aumentan la sensación de estar constantemente alerta y la dificultad para planificar.
- Falta de mejoría o progresión de la enfermedad; el cuidar a alguien cuya condición no mejora o empeora progresivamente

puede generar sentimientos de desesperanza, frustración y un aumento constante de las demandas de cuidado. (Álvarez, 2024)

RELACIONADAS CON EL CUIDADOR:

- Falta de habilidades y conocimientos; sentirse inseguro o no estar preparado para realizar las tareas de cuidado necesarias aumenta la ansiedad y el esfuerzo requerido.
- Compromiso personal y emocional; el fuerte vínculo afectivo con la persona cuidada puede llevar al cuidador a asumir más responsabilidades de las que puede manejar, a descuidar sus propias necesidades y a sentir una gran carga emocional.
- Creencias y expectativas; la creencia de que “debería” poder hacerlo todo solo o la expectativa de que otros no entenderán o no cuidarán tan bien a su ser querido pueden impedir que el cuidador busque ayuda (Martínez, 2019).
- Problemas de salud del cuidador; condiciones físicas o mentales preexistentes hacen que el cuidador sea más vulnerable al impacto del estrés del cuidado.
- Aislamiento social; la reducción de las interacciones sociales debido al tiempo dedicado al cuidado priva al cuidador de apoyo emocional y práctico, aumentando su sensación de soledad y carga.
- Dificultad para establecer límites; no saber decir “no” a las demandas o tener dificultad para delegar tareas puede llevar a una acumulación de responsabilidades.
- Sobrecarga de roles; intentar equilibrar el rol de cuidador con responsabilidades laborales, familiares y personales genera una gran presión (Surgenor, 2022).

RELACIONADAS CON EL ENTORNO:

- Falta de apoyo familiar y social; la ausencia de ayuda de otros miembros de la familia, amigos o la comunidad obliga al cuidador principal a asumir toda la responsabilidad.
- Acceso limitado a recursos y servicios; la dificultad para acceder a servicios de apoyo domiciliario, centros de información, asesoramiento o apoyo económico.
- Entorno físico inadecuado; un hogar no adaptado a las necesidades de la persona cuidada puede dificultar la movilidad y los cuidados, aumentando el esfuerzo físico del cuidador.
- Presión cultural o social; en algunas culturas, existe una fuerte expectativa de que la familia debe encargarse del cuidado sin buscar ayuda externa, lo que puede aumentar la carga del cuidador principal (Jarling, 2020).

Consecuencias presentes en el peso de cuidar

La exposición crónica a las demandas del cuidado puede tener efectos perjudiciales significativos en los cuidadores, entre las cuales se encuentran las consecuencias físicas: siendo éstas el agotamiento y fatiga crónica por las largas horas de cuidado, la falta de sueño y el esfuerzo físico; asimismo, se presentan problemas musculoesqueléticos, trastornos de sueño por el estrés y preocupaciones que pueden interferir con la calidad y la cantidad de sueño. De igual forma, se puede presentar problemas gastrointestinales y mayor riesgo de enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras (Su, 2024).

Entre las consecuencias emocionales y mentales, el cuidador puede desarrollar estrés, ansiedad por la preocupación constante del bienestar del ser cuidado; también puede manifestar depresión por el aislamiento social, falta de apoyo, agotamiento; así como síndrome de Burnout caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del logro personal. Incluso esta figura del cuidado puede desarrollar fatiga por compasión, término especial en el personal

de enfermería, quienes se exponen repetidamente al sufrimiento que puede llevar a esta fatiga con síntomas similares al trastorno de estrés postraumático. Por otro lado, entre los efectos sociales se encuentra el aislamiento social, reflejado en el deterioro de las relaciones por el estrés y falta de tiempo puede tensar las relaciones con la pareja, hijos y otros miembros de la familia. Asimismo, puede visualizarse el deterioro de las relaciones y la pérdida de roles e identidad (Molano, 2022).

Arimon-Pagès, (2023), aborda las consecuencias económicas entre las que se encuentran la pérdida de ingresos ya que muchos cuidadores familiares deben reducir sus horas de trabajo o incluso dejar sus empleos para poder cuidar a su ser querido. O también, durante el proceso del cuidado puede implicar gastos adicionales en medicamentos, equipos médicos, transporte u otros suministros.

Estrategias para abordar el peso de cuidar

De acuerdo con Calva-Camacho, (2024, pp.1665-1684), abordar el peso de cuidar tanto para familiares como para personal de enfermería, requiere un enfoque multifacético que incluya estrategias a nivel individual, familiar, organizacional y social. El propósito es mitigar el estrés, prevenir la sobrecarga y promover el bienestar del cuidador.

Con base en la información de la literatura se mencionan algunas estrategias claves:

ESTRATEGIAS INDIVIDUALES (PARA EL CUIDADOR):

- Autocuidado; el cual es importante para priorizar las propias necesidades físicas y emocionales, que conlleva mantener una dieta saludable, realizar ejercicio frecuentemente, dormir lo suficiente y dedicar tiempo a actividades placenteras y relajantes.
- Establecer límites; el cuidador debe aprender a decir “no” a demandas excesivas y delegar tareas cuando sea posible (Calva-Camacho, 2024).

- Buscar y aceptar ayuda; no querer hacerlo todo solo, solicitar apoyo a familiares, amigos, vecinos o grupos de apoyo. Aceptar la ayuda ofrecida es fundamental.
- Manejo de estrés; implementar técnicas de relajación como la respiración profunda, la meditación, mindfulness o yoga para reducir el estrés y la ansiedad.
- Mantener la conexión social; es recomendable dedicar tiempo a mantener relaciones con amigos y familiares, participar en actividades sociales y buscar apoyo emocional.
- Búsqueda de apoyo psicológico; es imprescindible considerar terapia individual o grupal para abordar sentimientos de estrés, ansiedad, depresión o culpa para desarrollar estrategias de afrontamiento saludables (Chen, 2025).
- Información y formación; el adquirir conocimientos y habilidades sobre la condición de la persona cuidada y las técnicas de cuidado puede aumentar la confianza y reducir la ansiedad.
- Establecer metas realistas; reconocer que no se puede hacer todo perfectamente y ajustar las expectativas puede aliviar la presión autoimpuesta.
- Fomentar la autonomía de la persona cuidada; en la medida de lo posible y de acuerdo con la situación patológica, animar a la persona cuidada a mantener su independencia y participar en las decisiones sobre su cuidado.

ESTRATEGIAS FAMILIARES:

- Comunicación abierta; fortalecer la comunicación honesta y abierta entre los miembros de la familia sobre las necesidades de cuidado y la distribución de responsabilidades.
- División de tareas; compartir las responsabilidades del cuidado entre varios miembros de la familia para evitar que una sola persona se sienta abrumada.

- Reuniones familiares; celebrar reuniones regulares para discutir los desafíos, coordinar la atención y brindar apoyo mutuo.
- Buscar mediación familiar; durante situaciones de conflicto, buscar la ayuda de un mediador familiar puede facilitar la resolución de problemas.

ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES (PERSONAL DE ENFERMERÍA):

- Dotación de personal adecuada: Asegurar una proporción adecuada de enfermeras por paciente para evitar la sobrecarga de trabajo y permitir descansos adecuados.
- Horarios laborales justos; que permitan un equilibrio entre la vida laboral y personal, evitando jornadas excesivamente largas y rotaciones agotadoras (Illusanguil, 2024).
- Programas de bienestar y salud mental; ofrecer acceso a programas de manejo del estrés, mindfulness, apoyo psicológico y recursos para la prevención del burnout y la fatiga por compasión (Arimon-Pagès, 2023).
- Capacitación y desarrollo profesional; implementar formación continua sobre técnicas de cuidado, manejo del estrés y autocuidado.
- Fomentar un ambiente de trabajo positivo; entablar la colaboración, el respeto y el apoyo entre colegas.
- Reconocimiento y valoración; hay que destacar la dedicación y esfuerzo del trabajo del personal de enfermería.
- Implementar políticas de prevención de lesiones; asegurar el uso de equipos ergonómicos y proporcionar capacitación sobre técnicas seguras de movilización de pacientes

ESTRATEGIAS SOCIALES Y COMUNITARIAS:

- Mayor conciencia y sensibilización; educar a la sociedad sobre la importancia del rol del cuidador y los desafíos que enfrenta.
- Acceso a recursos y servicios; facilitar el acceso a servicios de apoyo domiciliario, centros de día, información y asesoramiento para cuidadores.
- Apoyo económico; proporcionar ayudas económicas y subsidios para cuidadores, especialmente aquellos que han tenido que reducir su jornada laboral o dejar su empleo.
- Grupos de apoyo para cuidadores; impulsar la creación y participación en grupos de apoyo donde los cuidadores puedan compartir experiencias, obtener consejos y apoyo emocional.
- Políticas públicas de apoyo al cuidador; aplicar políticas que apoyen el rol del cuidador, incluyendo licencias laborales remuneradas, beneficios fiscales y acceso a servicios de salud mental.

Conclusiones

El peso de cuidar representa una carga multidimensional que puede afectar la salud y el bienestar de quienes asumen el rol de cuidar a personas dependientes, sean familiares o profesionales de enfermería. Este peso se ve reflejado mediante consecuencias físicas, emocionales, mentales, sociales y económicas; con la comprensión profunda de las causas del “peso de cuidar” se puede implementar estrategias integrales que pueden ayudar a aliviar este peso y mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de las personas que reciben su atención.

Referencias

ÁLVAREZ-CARCHIPULLA, G. J., Maza-Román, N. E., & Requelme-Jaramillo, M. J. (2024). Significado de cuidado al adulto mayor: Percepción del cuidador informal. *Revista InveCom*, 4(2).

- ARIMON-PAGÈS, E., Fernández-Ortega, P., Torres-Puig-Gros, J., & Canela-Soler, J. (2023). Compassion fatigue and anxiety in critical care emergency nurses: In between efficiency and humanity. *Enfermería Intensiva*, 34(1), 4–11
- CÁCERES Rivera, D. I., Torres, C. C., & López Romero, L. A. (2021). Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: Un estudio multicéntrico. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(2), 142–150. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000200142&lng=es&tlng=es
- CALVA Camacho, E. A. (2024). Factores asociados a la fatiga por compasión en cuidadores formales de pacientes crónicos: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 1665–1684.
- CASTILLA-SOTO, J., Jiménez-Ternero, A. I., de la Ossa-Sendra, M. J., Barón-López, F. J., Contreras-Fernández, E., & Wärnberg, J. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos: Estudio CUIDPAL COSTASOL. *Enfermería Clínica*, 31(4), 222–226.
- CASTILLEJOS, L. M., Gracia, V. Y., & Olvera, E. L. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3), e989. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- CHEN, X., Li, J., Arber, A., Qiao, C., Wu, J., Sun, C., Han, X., Wang, D., Zhu, Z., & Zhou, H. (2025). The impact of the nursing work environment on compassion fatigue: The mediating role of general self-efficacy. *International Nursing Review*, 72(2), e13044. <https://doi.org/10.1111/inr.13044>
- DE la Revilla, L., De los Ríos, A., Prados, M., & Abril, A. (2019). La sobrecarga de la cuidadora principal: Análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Medicina de Familia Andal*, 20(2), 122–133

- ILLUSANGUIL Corro, K. D., Morales Córdova, D. M., García Albán, G. V., Valenzuela Cáceres, J. N., & Herrera Guanopatin, M. S. (2024). Estrategias para mejorar la retención y el bienestar del personal de enfermería: Revisión de la literatura. *Reincisol*, 3(6), 1304–1326. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)1304-1326](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)1304-1326)
- JARLING, A., Rydström, I., Ernsth-Bravell, M., Nyström, M., & Dal heim-Englund, A. C. (2020). A responsibility that never rests: The life situation of a family caregiver to an older person. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 44–51. <https://doi.org/10.1111/scs.12703>
- MARTÍNEZ, R. F., & Fernández, L. K. K. (2024). Colapso del cuidador. *El ABC de los síndromes geriátricos* 2019, 21.
- MOLANO-TOVAR, N., González-Plazas, D. A., & Barrera-Mayorga, C. (2022). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 9(1), 51–62.
- REYNOSA de la Cruz, S. A., & Monroy Velasco, I. R. (2024). Sintomatología y factores protectores en cuidadores informales de pacientes psiquiátricos. *Políticas Sociales Sectoriales*, 2(2), 449–465. <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/103>
- SU, Y., Zhao, L., Yu, J., Chen, X., Tan, E., Liu, H., Xie, X., & Liu, F. (2024). Burnout among care workers in long-term care institutions: A systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*, 14(7), e084900. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084900>
- SURGENOR, L. J., Dhakal, S., Watterson, R., Lim, B., Kennedy, M., Bulik, C., Wilson, N., Keelan, K., Lawson, R., & Jordan, J. (2022). Psychosocial and financial impacts for carers of those with eating disorders in New Zealand. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00565->

CAPITULO 2

LA FATIGA POR COMPASIÓN: COMPRENDER EL FENÓMENO

MARIO ALBERTO LAGUNAS ÁNGELES

Resumen

La fatiga por compasión es un fenómeno psicológico complejo que afecta a los profesionales que en su día a día están expuestos al sufrimiento ajeno: personal de salud, trabajadores sociales, cuidadores, etc. Se manifiesta como un agotamiento emocional, mental y físico que puede disminuir la capacidad de empatía y afectar la calidad del cuidado brindado. Este capítulo explora la fatiga por compasión desde la psicología, abordando su definición, síntomas, factores de riesgo, diferencias con el síndrome de burnout y estrategias de prevención. Se destaca la importancia del autocuidado, la regulación emocional y el apoyo institucional para mitigar sus efectos. Además, se presentan preguntas de reflexión para fomentar la comprensión y el análisis crítico del tema.

Palabras clave: fatiga por compasión, tanatología, autocuidado, regulación emocional, burnout.

Introducción

En el contexto actual de la práctica profesional en áreas de cuidado y asistencia humana, se presenta un fenómeno que ha ido tomando cada vez más relevancia, que compromete tanto el bienestar individual como la calidad de los servicios prestados. La fatiga por compasión constituye una realidad silenciosa, que puede llegar a ser devastadora, afecta a millones de profesionales en todo el mundo, manifestándose como una respuesta adaptativa disfuncional ante la exposición prolongada al sufrimiento ajeno.

Este síndrome trasciende las fronteras profesionales del ámbito hospitalario, impactando no solo a médicos, enfermeros y psicólogos, sino también a trabajadores sociales, terapeutas, cuidadores familiares y voluntarios en organizaciones humanitarias. La forma sutil y progresiva en que se manifiesta, combinada con la tendencia cultural a glorificar el sacrificio personal en profesiones de ayuda, contribuye a su subdiagnóstico y a la perpetuación de ciclos destructivos que afectan al individuo que lo padece, las instituciones donde labora y las personas a las que les brinda sus servicios profesionales.

La complejidad del fenómeno radica en su paradójica naturaleza: surge precisamente de aquella cualidad humana más noble, la compasión, transformándola en una fuente de sufrimiento personal. Esto no solo compromete la capacidad del profesional para brindar cuidado efectivo, sino que puede generar consecuencias graves en su vida personal, relaciones interpersonales, ámbito laboral y perspectiva existencial.

Comprender la fatiga por compasión es esencial para desarrollar estrategias que protejan el bienestar de los profesionales y aseguren una atención de calidad a quienes enfrentan situaciones de duelo, enfermedad y personas que han sido desahuciadas. Al abordar este tema, se busca sensibilizar a los lectores sobre la importancia del autocuidado, prestar atención al personal con quienes se labora, con el fin de

canalizar al área que corresponda para que reciban la ayuda que necesitan y la implementación de medidas preventivas en entornos laborales.

Analizar el fenómeno de la fatiga por compasión desde una perspectiva psicológica, identificando sus características, factores de riesgo y estrategias de prevención, con el fin de promover el bienestar de los profesionales y mejorar la calidad del cuidado a sí mismo y a los pacientes.

Suena el despertador, son las cinco de la mañana, Santiago abre los ojos, a propósito, deja su teléfono lejos de la cama para tener que levantarse y forzarse a empezar su día. Hoy como otros días, desde hace ya tiempo, la cama le resulta muy tentadora para darse “cinco minutos” más de descanso, pero sabe que no se lo puede permitir, y recuerda que hoy tiene citada a su paciente Lucy, una mujer de 28 años con diagnóstico de cáncer de mama en etapa terminal que está devastada emocionalmente ya que, además de lo que está sufriendo va a dejar a sus dos hijos, de 7 y 4 años de edad, huérfanos. También, verá a Don Simón un señor de 75 años con diagnóstico de cáncer de próstata que se niega a aceptar la enfermedad y ni siquiera dice el nombre de esta, no quiere ni la quimioterapia ni la radioterapia, ya que dice que a su primo le hicieron “esas cosas” y lo mataron.

Se le viene a la mente Alicia de 6 años que la internaron ayer. Ella tiene diagnóstico de leucemia, es una niña que, anteriormente ha sido internada, ha platicado y le ha parecido muy interesante ya que tiene una imaginación muy rica, llena de matices y colores. Ella le cuenta de los libros que le lee su padre, es huérfana de madre, que murió de cáncer de colon cuando Alicia tenía un año. En este punto se siente triste por este caso y los demás, pero se recompone y piensa en que sus pacientes lo necesitan entero y tiene que dar el cien por ciento para ellos.

En eso está, mientras baja a preparar su desayuno, prende su tablet y busca un video que trate temas de psicología para seguir aprendiendo mientras realiza sus actividades y termina de alistarse, entre tanto, presta atención al video y piensa en sus demás pacientes.

Camino al hospital, ve la cancha de básquetbol a la que iba con sus amigos a jugar, ya no recuerda la última vez que fue a pasar un buen rato con ellos, desestresarse, divertirse y ejercitarse, pero bueno, se dijo a sí mismo para darse consuelo, ya habrá tiempo para eso, ahora mejor prestar atención al audiolibro que está escuchando en su coche y que trata un tema que le puede servir para tratar a su paciente Don Homero, que le diagnosticaron cáncer en los testículos.

Llega al hospital, le sigue gustando mucho su trabajo, pero desde hace un tiempo ha estado experimentando agotamiento físico, mental y emocional. Siente que por más que haga no está siendo suficiente, que podría hacer mejor su trabajo y ser más útil a sus pacientes.

Los fines de semana ya no los espera con alegría, por lo regular se la pasa en casa, solo, en ocasiones compra dos botellas de vino para acompañar sus alimentos y sentarse en su sofá a mirar en la pantalla series de médicos y hospitales, aunque ya son varias veces que repite el capítulo porque no se da cuenta de lo que trata. Las últimas vacaciones, ha preferido quedarse en casa a poner orden en sus archivos físicos y digitales.

Con sus colegas, amigos y familiares se ha distanciado, al punto que, ya casi no lo invitan a reuniones y festejos, saben que la respuesta que recibirán será: “lo siento mucho no me es posible asistir. Tengo muchos pendientes de mi trabajo, te agradezco de corazón, ya será en otra ocasión”. En ocasiones ha contestado molesto ante la insistencia de alguna de sus amistades y se arrepiente de haberlo hecho.

Su amiga Johana le ha comentado que lo nota raro, ya no es el Santiago alegre y bromista con quien se pasaba horas platicando y disfrutando de su compañía. Él le comentó lo que desde hace ya tiempo le ha estado sucediendo y le preocupa mucho sentir que se ha agravado. Ella le sugirió, en esa ocasión, que vaya con la psicóloga Erika, una colega que conoce y que le han recomendado mucho, por su experiencia atendiendo a personal de salud. Las referencias que tiene es que es muy buena en lo que hace y que ha tratado situaciones como la que está pasando.

Por fin, Santiago acude a la consulta con Erika y después de la entrevista inicial y la aplicación de algunas pruebas recibe un diagnóstico Síndrome de fatiga por compasión. Al principio recuerda que lo ha escuchado, pero no pensó que eso fuera algo que le pudiera suceder a él, sin embargo, luego de platicar cae en cuenta que todo lo que le dice la colega calza bien con lo que le ha estado sucediendo. Sale de esa consulta confundido, triste y al mismo tiempo esperanzado en que ahora que tiene bien claro que le sucede podrá atenderlo de la manera adecuada y resolverlo.

Empieza su tratamiento, con algunas recaídas y tropiezos, pero logra avanzar y recuperar el gusto por la práctica profesional de la psicología, acompañar a las personas y brindar el apoyo que necesitan.

Psicólogos, enfermeros, médicos y demás personal de salud dedican sus vidas a aliviar el sufrimiento ajeno, a brindar acompañamiento y contención, convirtiéndose en testigos constantes del dolor, la angustia y la pérdida en los pacientes y sus familiares. Pero no solo ellos, también bomberos, rescatistas, policías, trabajadores sociales, profesores y sacerdotes, en diferentes momentos, llegan a tener contacto con otras personas que pasan por situaciones muy difíciles.

La capacidad humana de conectar emocionalmente con el dolor ajeno, aunque es una fortaleza que permite brindar apoyo genuino desde la empatía y asertividad, también puede convertirse en una carga cuando no existe un equilibrio adecuado entre dar y recibir, o cuando no se establecen límites saludables en dichas relaciones de cuidado y el profesional de la salud deja de prestar atención a cubrir y/o satisfacer sus necesidades, es decir a su autocuidado.

El hecho de estar en constante exposición al sufrimiento humano, junto con la empatía inherente a su vocación, un mal manejo y gestión de sus emociones, puede generar lo que Figley (2021) denominó "fatiga por compasión", un fenómeno que representa el costo emocional de cuidar. En palabras de Stamm (2022), se trata de "el precio de ayudar" que pagan muchos de los que trabajan en entornos en los que se presenta una alta demanda emocional. Este tipo de fatiga no aparece

de un día para otro. Se va construyendo gradualmente a través de la acumulación de experiencias emotivas intensas.

Diversos estudios recientes han documentado cómo esta problemática afecta significativamente la calidad de vida de profesionales de la salud, trabajadores sociales, psicólogos y otros cuidadores. La pandemia de COVID-19 intensificó esta realidad, exponiendo a miles de profesionales a niveles de estrés y trauma sin precedentes (Rodríguez-López & Martínez-Vega, 2021).

La fatiga por compasión se desarrolla gradualmente cuando alguien que convive con personas que sufren, y trabaja atendiéndoles, va quedándose con esas emociones dolorosas de ellos, sin contar con estrategias adecuadas de protección emocional. Thompson y Silva (2022) describen este proceso como una "erosión silenciosa" que va minando la capacidad de respuesta empática del profesional.

Los síntomas más comunes son: sentimientos de vacío emocional, irritabilidad constante, dificultades para concentrarse y una disminución notable en la satisfacción laboral. A nivel físico, quienes la padecen reportan dolores de cabeza frecuentes, alteraciones del sueño, fatiga crónica y problemas digestivos (Hernández-Ruiz et al., 2023).

Diversos factores pueden aumentar la vulnerabilidad a la fatiga por compasión, entre ellos:

- Exposición prolongada al sufrimiento: Trabajar en entornos donde el dolor y la tragedia son frecuentes puede desgastar emocionalmente.
- Falta de apoyo: La ausencia de redes de apoyo profesional o personal dificulta el procesamiento de experiencias difíciles.
- Empatía excesiva: Involucrarse profundamente con las emociones de los demás sin establecer límites claros puede ser perjudicial.
- Experiencias personales previas: Historial de traumas personales no resueltos pueden reactivarse al enfrentar el dolor ajeno.

Diferencias entre Fatiga por Compasión y Otros Conceptos Relacionados

En el ámbito de la psicología ocupacional, es común encontrar confusión entre términos que, aunque están relacionados, describen fenómenos distintos. La fatiga por compasión frecuentemente se confunde con el burnout y el estrés traumático secundario, sin embargo, cada concepto tiene características específicas que los diferencian claramente (Martínez-Rodríguez & García-Vela, 2021).

Fatiga por compasión versus burnout

La principal diferencia radica en el origen y la naturaleza de cada condición. Mientras que el burnout surge del agotamiento crónico relacionado con las demandas laborales generales como la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento y los conflictos organizacionales, la fatiga por compasión emerge específicamente de la exposición al trauma y sufrimiento de otras personas (Thompson & Williams, 2022).

El burnout se caracteriza por tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. En contraste, la fatiga por compasión se manifiesta principalmente como una disminución en la capacidad de sentir y expresar empatía hacia quienes sufren, acompañada de síntomas similares al trastorno de estrés postraumático (López-Fernández et al., 2020).

Otra diferencia significativa es la velocidad de desarrollo. El burnout tiende a desarrollarse gradualmente a lo largo de meses o años, mientras que la fatiga por compasión puede aparecer de manera más súbita tras la exposición a eventos traumáticos específicos (Park & Anderson, 2023).

Diferencia con el estrés traumático secundario

El estrés traumático secundario y la fatiga por compasión están estrechamente relacionados. El estrés traumático secundario se refiere

específicamente a los síntomas de estrés postraumático que desarrollan los profesionales como resultado de la exposición indirecta a eventos traumáticos de sus pacientes (Rodríguez-Santos & Morales-Cruz, 2021).

La fatiga por compasión, por su parte, abarca un espectro más amplio que incluye no solo los síntomas traumáticos, sino también la pérdida gradual de la capacidad empática y la satisfacción derivada del trabajo de cuidado. Algunos autores contemporáneos consideran el estrés traumático secundario como un componente de la fatiga por compasión, más que como un fenómeno separado (Davis et al., 2022).

Estas diferencias no son meramente académicas, sino que tienen implicaciones prácticas importantes. Las estrategias de intervención varían según la condición específica que se esté abordando. Por ejemplo, el burnout se aborda principalmente mediante cambios organizacionales, mejora en las condiciones laborales y técnicas de manejo del estrés general (García-Torres & Hernández-Vega, 2020). En contraste, la fatiga por compasión requiere intervenciones más específicas que incluyen procesamiento del trauma vicario, técnicas de regulación emocional especializadas y estrategias para restaurar la capacidad empática sin exponerse excesivamente al dolor ajeno (Wilson & Kim, 2023).

Ahí radica la importancia de la identificación precisa de estas condiciones ya que esto permitirá a los profesionales y organizaciones implementar medidas preventivas y terapéuticas más efectivas al momento de abordar esta situación, mejorando tanto el bienestar del personal como la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Un aspecto particularmente preocupante es la pérdida gradual de la capacidad de empatía. Los profesionales pueden notar que, situaciones que antes les generaban compasión genuina ahora les resultan indiferentes o incluso molestas. Este fenómeno, conocido como embotamiento emocional, representa una forma de autoprotección psicológica que, aunque comprensible, puede afectar la calidad del cuidado brindado (Park & Anderson, 2021).

Las investigaciones actuales han identificado que ciertos grupos profesionales presentan mayor vulnerabilidad. Las enfermeras de unidades de cuidados intensivos, los trabajadores de servicios de emergencia y los psicólogos que atienden a víctimas de violencia, muestran tasas particularmente elevadas (Wilson et al., 2020).

Los factores que incrementan el riesgo incluyen la sobrecarga laboral, la falta de apoyo institucional, triste realidad en algunos contextos institucionales, la inexperiencia profesional y la ausencia de estrategias de autocuidado. Morales-Fernández y García-Torres (2023) identificaron que los profesionales que trabajan más de 50 horas semanales tienen tres veces más probabilidades de desarrollar síntomas significativos de fatiga por compasión.

La edad, es un factor muy importante, ya que juega un papel relevante. Los profesionales jóvenes, especialmente aquellos con menos de cinco años de experiencia, muestran mayor susceptibilidad debido a la falta de herramientas consolidadas para el manejo del estrés emocional (Kumar & Lee, 2022). Además, van enfrentándose a situaciones que les resultan nuevas y no saben cómo procesar y en algunos casos entender del todo.

La comprensión de la fatiga por compasión siempre ha existido pero fue hace unas décadas que se le dio nombre y tiempo después que se ha empezado a dar la importancia que tiene para ser estudiada, por lo tanto, continúa evolucionando. Las investigaciones más recientes sugieren que su prevención requiere un cambio cultural profundo en las organizaciones de cuidado, y es de vital importancia que el bienestar del personal se considere tan importante como la atención a los pacientes (Johnson et al., 2023).

El reconocimiento de esta condición como un riesgo ocupacional legítimo, visible, ha llevado al desarrollo de protocolos específicos de prevención y tratamiento. Sin embargo, aún existe un largo camino por recorrer en términos de sensibilización e implementación de medidas protectoras efectivas y entran muchos factores en juego, sobre todo institucionales, en nuestro país.

La fatiga por compasión no debe verse como una debilidad personal, sino como una respuesta humana natural ante la exposición repetida al sufrimiento ajeno. Abordarla efectivamente requiere tanto estrategias individuales como cambios sistémicos que reconozcan y protejan a quienes dedican su vida profesional al cuidado de otros.

Referencias

- DAVIS, M. L., Roberts, K., & Johnson, S. (2022). Secondary traumatic stress as a component of compassion fatigue: Theoretical implications. **Journal of Traumatic Stress, 35*(2), 456-468.*
- FIGLEY, C. R. (2021). **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized** (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003260981>
- GARCÍA-TORRES, R., & Hernández-Vega, A. (2020). Estrategias diferenciales de intervención para burnout y fatiga por compasión en profesionales sanitarios. **Revista de Psicología de la Salud, 32*(1), 89-104.*
- HERNÁNDEZ-RUIZ, P., Martín-González, S., & López-Herrera, M. (2023). Manifestaciones físicas y psicológicas de la fatiga por compasión: estudio longitudinal en personal de enfermería. **Enfermería Clínica, 33*(2), 89-97.*
- JOHNSON, S. T., Williams, R. A., & Brown, L. M. (2023). Organizational culture and compassion fatigue: A multi-site analysis. **Healthcare Management Forum, 36*(1), 45-52.*
- KUMAR, P., & Lee, S. H. (2022). Age and experience as protective factors against compassion fatigue in mental health professionals. **International Journal of Mental Health Nursing, 31*(3), 678-687.*
- LÓPEZ-FERNÁNDEZ, C., Martín-González, P., & Ruiz-Sánchez, L. (2020). Burnout y fatiga por compasión: análisis diferencial en profesionales de enfermería. **Enfermería Clínica, 30*(4), 245-253.*

- MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, S., & García-Vela, M. (2021). Conceptos relacionados con el desgaste profesional: clarificación terminológica. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 67*(263), 123-135.
- MORALES-FERNÁNDEZ, J., & García-Torres, R. (2023). Carga laboral y fatiga por compasión en trabajadores sociales: análisis multivariado. *Trabajo Social y Salud, 104*, 156-172.
- PARK, H. J., & Anderson, C. M. (2021). Emotional numbing as a protective mechanism in compassion fatigue: Implications for practice. *Clinical Social Work Journal, 49*(2), 201-212.
- PARK, H., & Anderson, C. (2023). Temporal patterns in the development of compassion fatigue versus burnout syndrome. *Professional Psychology: Research and Practice, 54*(1), 78-87.
- RODRÍGUEZ-SANTOS, J., & Morales-Cruz, N. (2021). Estrés traumático secundario en trabajadores de primera línea: características diferenciales. *Trauma, Violencia y Abuso, 22*(3), 412-425.
- THOMPSON, D. K., & Silva, M. R. (2022). The silent erosion: Understanding the gradual development of compassion fatigue. *Professional Psychology: Research and Practice, 53*(4), 412-420.
- WILSON, A. B., Chen, L., & Miller, K. J. (2020). High-risk populations for compassion fatigue in healthcare: A comparative analysis. *American Journal of Nursing, 120*(8), 56-63.
- WILSON, S., & Kim, J. (2023). Targeted interventions for compassion fatigue: Evidence-based approaches. *International Journal of Nursing Studies, 128*, 104-187.

CAPÍTULO 3

LAS RAÍCES DE LA EMPATÍA: CUANDO SENTIR PUEDE DOLER

CASCO GALLARDO KARINA ISABEL
MENDOZA MOJICA SHEILA ADRIANA

Resumen

La empatía es la capacidad para compartir y comprender emociones ajenas, lo cual facilita la cohesión social, pero si se vive por tiempo prolongado o de forma intensa, puede ser contraproducente y generar un dolor que en principio no se reconoce y en consecuencia, se deja de sentir. El texto comienza con una revisión de los distintos conceptos de la empatía para posteriormente mencionar las connotaciones actuales a partir de los enfoques propuestos por la Organización Mundial de la Salud que promueve su desarrollo y aprendizaje en ambientes educativos y profesionales principalmente. Así, se distingue como habilidad básica en el desarrollo humano y como competencia profesional crítica en el ámbito de la salud. Se comparten algunas estrategias y herramientas novedosas que actualmente están siendo investigadas e implementadas por distintos sectores educativos y de servicios sanitarios. Se concluye en la importancia que tiene reconocer el origen de la empatía, tanto como término empleado en la literatura científica, como en el propio desarrollo del individuo, con énfasis en aquellos que decidieron ser profesionales de la salud.

Palabras claves: habilidades sociales para la vida, profesionales de la salud, compasión.

Introducción

“...toda la compasión y la tristeza se resume en empatía,
podría ser ahí donde existen nuestras almas”

Asian Kung fu-generation

La empatía, entendida como una capacidad que permite compartir y comprender emociones ajenas, puede facilitar la cohesión social y al mismo tiempo generar un desgaste emocional significativo cuando se vive de forma intensa o prolongada. La palabra empatía, en inglés *empathy*, proviene del griego antiguo ἐμπάθεια (*empathēia*), que originalmente significaba afecto físico o pasión. Este término se forma a partir de ἐν (*en*), que significa ‘en’, y πάθος (*pathos*), y se traduce como pasión o sufrimiento. El médico grecolatino Galeno utilizó este término en el siglo II d. C. para referirse al dolor intenso. Seis siglos antes, Aristóteles ya había empleado el término ἐμπαθής (*empathēs*) con el sentido de apasionado o el que siente por dentro (Soca, 2020).

En el siglo XIX, los pensadores alemanes Hermann Lotze y Robert Vischer adaptaron este concepto para crear el término *Einfühlung*, que significa literalmente sentir en. Posteriormente, en 1909, el psicólogo británico Edward B. Titchener tradujo *Einfühlung* al inglés como *empathy*: capacidad de identificarse con otra persona y compartir sus sentimientos. En español, no se registra el uso de esta palabra antes de 1975 y la Real Academia Española la incorporó por primera vez en la edición de 1984 de su diccionario, actualmente se lee: Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos (Real Academia Española, 2024).

El sociólogo estadounidense Jeremy Rifkin señaló que, aunque existen conceptos afines como compasión, comprensión o altruismo, ninguno expresa con exactitud lo que se pretende comunicar con el término empatía (AcademiaLab, 2024). Esta evolución del término vislumbra que el conocimiento de la empatía se basa en marcos teóricos, disciplinas o tradiciones filosóficas que hasta el día han con-

tribuido para ampliar lo que se sabe de ella. Se pueden distinguir básicamente cinco posturas:

1. Filosofía fenomenológica: En el contexto filosófico de Alemania y Austria, Edmund Husserl y su discípula Edith Stein desarrollaron una concepción fenomenológica de la empatía como un acto de conocimiento directo e intencional del otro. Para Stein, empatizar no implica una fusión emocional con el otro, sino la aprehensión de su experiencia desde una intuición sentida, es decir, un acceso inmediato a la vivencia ajena sin mediación conceptual (Merlier, 2019).
2. Psicología: Desde fines del siglo XIX, la psicología adoptó el término *Einfühlung*, inicialmente introducido por Robert Vischer en el ámbito estético y más tarde aplicado por Theodor Lipps al estudio de la experiencia emocional, describiéndolo como una proyección emocional automática hacia el otro. Posteriormente, enfoques cognitivos y evolutivos, como los de Jean Piaget y Martin Hoffman, definieron la empatía como la capacidad de tomar la perspectiva del otro y responder emocionalmente de forma adecuada (Reyes Fernández, 2011).
3. Neurociencia: En la década de 1990, el descubrimiento de las neuronas espejo por un equipo de neurocientíficos italianos liderado por Giacomo Rizzolatti marcó un punto de inflexión en la comprensión biológica de la empatía. Estas neuronas, activadas tanto al realizar como al observar una acción, sugieren una base neurobiológica para la empatía, indicando que existe una dimensión automática, pre-reflexiva y corporal en la comprensión del otro (Rizzolatti & Craighero, 2004).
4. Ética y teoría moral: en el ámbito ético, la empatía ha sido objeto de debate como fundamento moral desde Immanuel Kant hasta autores contemporáneos. En la ética del cuidado, Carol Gilligan propone que la empatía es esencial para una ética relacional centrada en el reconocimiento del sufrimiento del otro. Asimismo, Martha

Nussbaum ha defendido el papel de las emociones, especialmente la empatía, como condición para el juicio moral y la justicia social (Fendt, 2004)

5. Epistemología social y crítica: Desde enfoques contemporáneos como el feminismo, el poscolonialismo y la teoría crítica, la empatía se resignifica como una herramienta epistémica que permite conocer el mundo desde otras perspectivas. Autoras como Miranda Fricker y María Lugones destacan su potencial para combatir la injusticia epistémica, al reconocer las experiencias marginalizadas y descentrar el conocimiento dominante (Lugones & Moya, 2006)

Como se observa en esta revisión polisémica del concepto de la empatía, es importante precisar conceptualmente en el ámbito de la salud lo que significa este término, con el fin de evitar ambigüedades como las que se han observado en varios discursos clínicos y éticos que pretendan valorarla sin profundizar en su sentido real, lo cual ha limitado su aplicación profesional y repercutido en la formación de recursos humanos cuando se les exige que desempeñen un rol empático con el paciente.

En el ámbito de la atención sanitaria, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de la empatía como una competencia profesional esencial. La empatía en los profesionales de la salud implica comprender las emociones y perspectivas de los pacientes, lo que mejora la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y el bienestar del profesional. La define como una capacidad fundamental para comprender y compartir las emociones de los demás, lo que permite una conexión genuina con los pacientes y mejora la calidad de la atención (McNulty & Politis, 2023).

El objetivo de este capítulo es revisar aspectos fundamentales de la empatía como una habilidad social básica en el desarrollo humano y como una competencia profesional crítica en el ámbito de la salud.

Desarrollo

La empatía se define uniformemente como un constructo multidimensional en la literatura revisada (Blair, 2005). Los estudios neurocientíficos describen la empatía como el resultado de sistemas neurocognitivos disociables, con activaciones neuronales observadas en estructuras como las cortezas insular anterior y cingulada (Decety & Lamm, 2006). Los artículos de psicología la definen en términos de procesos cognitivos y afectivos que incluyen la toma de perspectiva, la autoconciencia y la regulación de las emociones. Las contribuciones de las ciencias sociales subrayan el papel de las experiencias tempranas, el estado de ánimo actual y el contexto cultural en la configuración de las respuestas empáticas (Mestre et al., 2002).

Habilidad social básica en el desarrollo humano

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization, 1997), incluye la empatía dentro de su enfoque de habilidades sociales, particularmente en el contexto de la educación en “habilidades para la vida” las cuales son:

- Toma de decisiones y resolución de problemas.
- Pensamiento creativo y crítico.
- Comunicación y habilidades interpersonales.
- Autoconocimiento y empatía.
- Asertividad y ecuanimidad.

Estas habilidades son importantes para promover la salud mental y emocional, y la empatía se considera una capacidad clave para comprender y compartir las emociones de los demás, facilitando interacciones sociales positivas y efectivas. Son experiencias aprendidas y adquiridas para relacionarse con los demás de manera oportuna. Forman parte de prácticas de socialización que modulan la forma de vivir con los demás, se complementan en el actuar diario y se establecen en la

formación personal y social del individuo manifestadas en sus actitudes y comportamientos (Mendoza-Medina, 2021).

Respecto a la división de la empatía emocional y cognitiva, actualmente se han desarrollado con mayor fuerza en edades tempranas, pues esta propuesta de la OMS surgió para promoverse desde etapas iniciales como la niñez y adolescencia, principalmente en ámbitos educativos. La finalidad es lograr una transición a la vida profesional acorde al desarrollo personal logrado. Así, propuestas actuales sugieren usar herramientas de Inteligencia Artificial Socioemocional para incrementar el desarrollo de habilidades lingüísticas, conciencia subjetiva, compromiso afectivo e intercambio emocional mediante la demostración de expresiones emocionales más ostentosas y explícitas de lo que un humano podría hacer comúnmente, por parte de un robot en interacción con el infante. Si bien aún se encuentran limitaciones para el uso de esta herramienta, sus características distintivas según la edad del infante para desarrollar la empatía afectiva como nivel 1 y la empatía cognitiva como nivel 2 ha sido de relevancia en las investigaciones del desarrollo de la empatía al reconocer el potencial de la Inteligencia Artificial Socioemocional para aprender habilidades empáticas en la educación (Gómez-León, 2022).

Posterior a la adolescencia y siguiendo las etapas escolares básicas, los estudios universitarios se perfilan para lograr un futuro profesional ideal. Actores sociales de la educación superior esperan que los estudiantes lleguen con habilidades ya desarrolladas, pero también intentan brindar herramientas para que, en la autonomía del aprendizaje, ellos mismos puedan sentirse plenos en el camino profesional que están trazando, y con él, la empatía como competencia socioemocional es fundamental. La comunicación asertiva, cooperación y resolución de conflictos, tendrán un impacto positivo en la toma de decisiones, así que, el desarrollo de estas habilidades permitirá al estudiante, reconocerse como un ser humano a lo largo de su vida, capaz analizar su sentir, pensar y actuar para establecer relaciones interpersonales mutuamente satisfactorias (Quispe et al., 2023).

Competencia profesional crítica en el ámbito de la salud

La empatía es la capacidad de comprender la experiencia personal del paciente sin vincularse con él, constituye una habilidad comunicativa importante para un profesional de la salud, que incluye tres dimensiones: emocional, cognitiva y conductual (Moudatsou et al., 2020). Algunas corrientes la entienden como una respuesta afectiva que implica compartir emocionalmente el sufrimiento del otro (empatía afectiva), mientras que otras promueven una perspectiva más regulada, centrada en la comprensión cognitiva sin implicación emocional profunda (empatía cognitiva). Esta distinción no es menor, ya que influye en la carga emocional que experimentan médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud, quienes a menudo se enfrentan a situaciones de sufrimiento humano, dolor físico y pérdida.

Si bien se ha incentivado al profesional de la salud a desarrollar la empatía en el ámbito clínico por ejemplo para comprender los sentimientos, preocupaciones y expectativas de un paciente en los médicos para brindar una mejor atención, es importante reconocer la forma en la que se podrá medir, enseñar y aprender dicha habilidad comunicativa en sus tres dimensiones (Ilella & Reddivari, 2025).

Un reporte acerca de los factores que afectan el comportamiento empático en la atención al paciente entre médicos y enfermeras realizada a partir de análisis de textos publicados, revela que la cultura organizacional tiene una implicación profunda al inhibir la empatía en estos profesionales de la salud. Se reconoce a la empatía más allá de una mera característica personal que se fomenta en la práctica de cada individuo, sino que la capacidad de quienes proveen el servicio al demostrar empatía está vinculada y conectada a un entorno organizativo profesional colegiado y bien dotado de recursos, esto en realidad construye la empatía y no sólo el trato al paciente como se establece en la mayoría de las normas culturales en los servicios de salud (Elayyan et al., 2018).

Por otra parte, en una revisión que integró diversas formas en las que se enseña la empatía, según las licenciaturas del área de salud, donde participaron mayoritariamente Medicina y Enfermería, reflejó que es necesario incrementar prácticas docentes que contribuyan a la generación de investigaciones, centradas en la calidad de la atención sanitaria. La enseñanza de la empatía no puede limitarse a la transferencia de información que el docente proporciona, la vivencia de situaciones que reflejan los valores de las experiencias de los estudiantes es lo que permite la creación de conocimientos compartidos para desarrollar esta habilidad (Silva et al., 2022).

Finalmente, otra propuesta de desarrollo de la empatía en la educación superior es la creación de obras narrativas con componentes sociales intensos, ya que se promueve la empatía entre profesionales de la salud y pacientes. Así, los estudiantes transforman sus creencias y actitudes gracias a ejercicios de debate y discusión basados en lecturas amenas y del uso del cómic en términos de potencial para la síntesis y transmisión de ideas complejas mediante la unión de recursos literarios y gráficos, lo cual complementa el aprendizaje, un aprendizaje que requiere más que la imitación de actos observados, es brindar un significado a las acciones a partir de lo experimentado (González & Romá-Mateo, 2024).

Conclusiones

En contextos clínicos de alta demanda emocional, una empatía desregulada o mal comprendida puede conducir al desgaste por empatía, una forma de fatiga emocional que compromete no sólo el bienestar del profesional, sino también la calidad del cuidado brindado. Ante esta problemática, se vuelve necesario explorar cómo las distintas acepciones del término impactan en la práctica profesional y en los niveles de sufrimiento percibido por quienes cuidan. Es inevitable sentir dolor ante el sufrimiento del otro, es un dolor propio que al mismo tiempo hace reconocer que existe otro que sufre y que no somos

ellos. La empatía es entonces, una característica que como humanos la podemos experimentar en cualquier momento pero que al estar en constante cercanía con el sufrimiento de los demás, se puede experimentar de una forma diversa a nuestra propia esencia, es a lo que se le llama, dejar de sentir. Sin embargo, desde la raíz de la empatía, estas experiencias logran ese dolor individual permeado por el dolor de los demás, como si cada experiencia vivida en esa relación con los demás, fuera matizando la propia esencia a través de aprendizajes para responder de forma regulada en el contexto donde se encuentre, es decir, se requiere de un momento reflexivo que permita reconocer el propio sufrimiento, en un ambiente seguro y apropiado.

Como se observó a lo largo del capítulo, hay un gran esfuerzo por adquirir la habilidad de la empatía en contextos escolares, pero no se reduce exclusivamente a ello, de hecho, se va gestando desde edades iniciales y en la interrelación con los cuidadores primarios. Así, en este texto se pretendió aproximar al lector al estudio de la empatía desde un enfoque integral que no limite a una sola forma de concebirse y por lo tanto enseñarse, sino a buscar diversas alternativas en la continua investigación de este concepto y de forma específica en la comprensión de este fenómeno por parte de los profesionales de la salud que quieren atender desde un enfoque humanizador.

Referencias

- ACADEMIALAB. (2024). *Empatía*. Tu academia en la nube.
- BLAIR, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14(4), 698–718. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.06.004>
- DECETY, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *TheScientificWorldJournal*, 6, 1146–1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>

- ELAYYAN, M., Rankin, J., & Chaarani, M. W. (2018). Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: An integrative literature review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(3), 311–318. <https://doi.org/10.26719/2018.24.3.311>
- FENDT, G. (2004). Nussbaum, upheavals of thought: The intelligence of the emotions. *Faith and Philosophy*, 21(3), 348–352.
- GÓMEZ-LEÓN, M. I. (2022). Development of empathy through socioemotional artificial intelligence. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 218–225. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2996>
- GONZÁLEZ, G. O., & Romá-Mateo, C. (2024). El uso de cómics como herramienta didáctica en la formación médica. *eHumanista: IVI-TRA*, 25, 149–156.
- ILLELLA, R., & Reddivari, A. (2025). Empathy. En NCBI (Ed.), *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- LUGONES, M., & Moya, P. (2006). *Pilgramages/Peregrinajes: Theorizing coalition against multiple oppressions*. *Hypatia*, 21(3), 198–202.
- M McNULTY, J. P., & Politis, Y. (2023). Empathy, emotional intelligence and interprofessional skills in healthcare education. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 54(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.02.014>
- MENDOZA-MEDINA, C. H. (2021). Las habilidades sociales, factor clave para una interacción efectiva. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 3–16.
- MERLIER, P. (2019). La empatía según Edith Stein. *Acta Fenomenológica Latinoamericana*, 6, 71–80.
- MESTRE, V., Samper, P., & Frías, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227–232.
- MOUDATSOU, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>

- QUISPE, A., Ortega, O., & Navarro, B. (2023). Las habilidades sociales en la vida universitaria. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación Horizontes*, 7(9), 1–12.
- REAL Academia Española. (2024). *Empatía*. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es>
- REYES Fernández, B. (2011). Empathy and moral development: Implications for caring and justice. *Actualidades en Psicología*, 20(107), 141–152. <https://doi.org/10.15517/ap.v20i107.40>
- RIZZOLATTI, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169–192. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230>
- SILVA, J. A. C. da, Massih, C. G. P. A., Valente, D. A., Souza, D. F. de, Monteiro, M. R. L. de C., & Rodrigues, R. M. (2022). Enseñar empatía en salud: Una revisión integradora. *Revista Bioética*, 30(4), 715–724. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304563es>
- SOCA, R. (2020, 13 de octubre). La palabra del día: Empatía. *Etimología – El origen de las palabras*. <https://www.elcastellano.org>
- WORLD Health Organization. (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. WHO.

CAPÍTULO 4

IMPACTO EN LA MENTE Y EL CUERPO: RECONOCER LAS SEÑALES DE ALARMA

PÉREZ MAY SANDRA ELIDÉ

Resumen

Este capítulo explora el impacto profundo que la fatiga por compasión puede tener en la mente y el cuerpo de los profesionales dedicados al cuidado emocional de otros, como psicólogos, evaluadores, docentes y personal de apoyo. Desde mi experiencia como directora de Psicología en un centro estatal de evaluación y control de confianza, y como docente universitaria, he sido testigo del desgaste silencioso que se instala en quienes sostienen a otros, mientras descuidan su propio bienestar. A lo largo del capítulo, se describen las señales de alarma que manifiestan este agotamiento, organizadas en cuatro dimensiones: físicas (dolores persistentes, fatiga crónica), cognitivas (dificultad para concentrarse, olvidos), emocionales (irritabilidad, tristeza, sensación de vacío) y conductuales (aislamiento, hipervigilancia, ausentismo). Se integran testimonios reales que dan voz a este padecimiento invisible. El capítulo busca no solo sensibilizar, sino también invitar a la auto observación, el autocuidado y la creación de redes de apoyo. Se concluye que reconocer a tiempo estos signos puede marcar la diferencia entre sostenerse o quebrarse, entre acompañar con empatía o hacerlo desde el agotamiento. El cuidado del cuidador no es un lujo, es una responsabilidad ética y humana.

Palabras clave: Fatiga por compasión, Señales de alarma, Autocuidado profesional, Desgaste emocional

Introducción

Cuidar, en cualquiera de sus formas, deja huella. Escuchar con atención, sostener con presencia, mirar el dolor ajeno sin voltear la vista, es una tarea tan profundamente humana como exigente. Quienes nos dedicamos a acompañar procesos emocionales, ya sea desde la clínica, la docencia o la evaluación institucional, aprendemos a ofrecer contención, respuestas, diagnósticos, pero pocas veces se nos enseña a leer las marcas silenciosas que ese acompañamiento va dejando en nosotros mismos.

Este capítulo nace desde esa necesidad: mirarnos sin evasión, reconocer que nuestra mente también se fatiga, que nuestro cuerpo también avisa, que el alma también se cansa de cargar historias que no le pertenecen, pero que atraviesa. Porque cuando el costo emocional de cuidar se acumula en silencio, comienza a manifestarse como insomnio, irritabilidad, tensión crónica, desgano, o una desconexión tan sutil como peligrosa: la de sentir sin sentir, vivir sin presencia.

A pesar del compromiso, la vocación y la entrega que caracteriza a las y los profesionales de la salud mental, la docencia y la evaluación psicológica, el impacto emocional acumulado por sostener el dolor ajeno ha sido históricamente invisibilizado, normalizado o subestimado. Esta omisión no solo afecta la salud integral de quienes cuidan, sino que también repercute en la calidad del acompañamiento que brindan, en el clima institucional y en su permanencia dentro del sistema.

Este libro surge como un acto de responsabilidad y cuidado hacia quienes están llamados a contener: psicólogas, docentes, evaluadores, directivos, madres, terapeutas y estudiantes. En particular, busca visibilizar un fenómeno muchas veces ignorado en contextos de evaluación de confianza, donde el rigor técnico suele eclipsar el desgaste

humano. Hablar de la fatiga por compasión no es queja, es conciencia; no es debilidad, es ética profesional.

Dar nombre al agotamiento que vivimos y legitimar nuestras emociones como parte del proceso es el primer paso para comenzar a transformarlo. A través de experiencias reales, testimonios y fundamentos teóricos, este libro quiere tender un puente entre lo que sentimos y lo que hacemos, entre lo que callamos y lo que necesitamos decir. Explorar y comprender el costo emocional del rol de cuidar en contextos institucionales, educativos y personales, visibilizando la fatiga por compasión como una realidad concreta que impacta cuerpo, mente y vínculo, con el fin de identificar sus señales de alarma, resignificar el autocuidado y promover prácticas profesionales sostenibles, humanas y conscientes. “Diferentes estudios analíticos (Bianchin, 1997; Gómez et al., 2017; Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009; Juárez, Idrovo, Camacho y Placencia, 2014; Matía et al., 2012) han evidenciado que los profesionales de la salud son las personas más vulnerables al síndrome de desgaste laboral, y las cifras aumentan cada año afectando mucho más a las mujeres que a los hombres, sobre todo a aquellas personas que llevan mucho más tiempo de vinculación. En cuanto a la edad no hay distinción, ocurren tanto en jóvenes como en adultos. La fatiga por compasión es una consecuencia del acto de cuidar, cuando el vínculo empático con el sufrimiento del otro no encuentra rutas adecuadas de procesamiento interno” (Tobón-Restrepo, 2021).

Como psicóloga en un centro de evaluación y control de confianza, he visto cómo ese desgaste se presenta en forma de ausencias progresivas, de evaluaciones automatizadas, de cuerpos que enferman sin causa aparente. Como docente, lo he intuido en la mirada perdida de una alumna que no puede con todo. Como madre, lo he vivido en carne propia, en ese cansancio que se instala incluso en los momentos más dulces, recordándonos que incluso el amor más profundo necesita descanso.

Este capítulo es un llamado a reconocer las señales de alarma que emergen cuando hemos dado demasiado sin detenernos. A mirar la

mente y el cuerpo como aliados, como brújulas sensibles que no mienten cuando algo dentro comienza a resquebrajarse. Y, sobre todo, es una invitación a nombrar lo que nos pasa, no para dejar de cuidar, sino para aprender a cuidarnos mientras cuidamos.

Desarrollo

La vocación de cuidar es una llama que arde con fuerza. Ya sea en el aula, en el consultorio, en las entrevistas de evaluación o en las sesiones de acompañamiento emocional a colaboradores y estudiantes, el compromiso de sostener al otro emocionalmente nos coloca en una posición de profunda entrega. Sin embargo, esta entrega tiene un costo. No es inmediato, ni siempre visible, pero es real, silencioso y progresivo. Es lo que hoy conocemos como fatiga por compasión.

¿Qué es la fatiga por compasión?

La fatiga por compasión es un fenómeno emocional y fisiológico que afecta a profesionales cuya labor implica una exposición constante al sufrimiento ajeno. A diferencia del desgaste común del trabajo (burnout), esta forma de fatiga surge de la empatía sostenida: esa conexión emocional que establecemos con quienes sufren. Es, paradójicamente, el resultado de nuestra humanidad y sensibilidad al dolor del otro.

En mi experiencia como directora de un centro estatal donde evaluamos a personal de instituciones de seguridad, justicia y salud, he presenciado historias profundamente difíciles: víctimas de violencia, funcionarios al borde del colapso emocional, aspirantes marcados por duelos no resueltos. Escuchar, contener y evaluar requiere un balance delicado entre el profesionalismo y la humanidad. Y aunque el cuerpo se mantenga erguido y la voz se conserve firme, internamente algo se va resquebrajando.

El entorno universitario: otra dimensión del cuidado

Como docente, he sido testigo también del agotamiento emocional que viven nuestras alumnas y alumnos. Muchas de ellas, futuras psicólogas, se forman al tiempo que atraviesan sus propios procesos de sanación personal, cargando historias familiares complejas, relaciones interpersonales desafiantes y en, no pocos casos, traumas no verbalizados. Acompañarlas no solo implica transmitir conocimiento, sino sostener emocionalmente —a veces incluso fuera del aula— a quienes empiezan a construir su identidad profesional desde la herida.

Reconocer los signos tempranos de la fatiga por compasión es esencial. A menudo, la negación o la “fortaleza mal entendida” nos lleva a silenciar el malestar hasta que se convierte en un problema mayor. Quienes trabajamos en contextos donde el sufrimiento humano es parte del paisaje cotidiano aprendemos a desarrollar una especie de “coraza profesional” que nos permite sostener, escuchar y contener sin desbordarnos. Pero esa coraza no es invulnerable. La exposición repetida y sostenida al dolor del otro tiene consecuencias, muchas veces invisibles al principio, pero acumulativas. La fatiga por compasión no aparece de golpe: se filtra, se instala silenciosamente en la mente y el cuerpo hasta que, un día, nos damos cuenta de que ya no somos los mismos.

Impacto en la mente: el desgaste emocional silencioso

La mente, como contenedor de las experiencias emocionales, es una de las primeras en resentirse. Existe la saturación emocional: La acumulación de historias difíciles, sufrimiento ajeno y demandas constantes comienzan a superar nuestra capacidad de procesamiento. La mente se cansa de “sentir”, y muchas veces responde con desconexión emocional o embotamiento afectivo.

Hay días en que Claudia siente que cada historia es un eco de la anterior, un padre asesinado, una madre desaparecida, un compañero que ya no volvió. Ella escucha, los ojos atentos y la voz firme, mien-

tras por dentro algo se le va quedando pegado en el alma. Los rostros cambian, pero el dolor tiene la misma cadencia, como si alguien repitiera un guion ya muy ensayado. En la noche, el insomnio la espera con historias que no son suyas pero que han encontrado refugio en su cuerpo. Y se pregunta cuándo dejó de dormir tranquila, cuándo fue que el silencio comenzó a doler más que las palabras.

Hipervigilancia o pensamientos intrusivos: Es común que, incluso fuera del horario laboral, los pensamientos sobre casos o personas atendidas invadan nuestra mente. Nos cuesta desconectar, dejamos de descansar mentalmente. Se dan alteraciones cognitivas: Aparecen fallos en la atención, dificultad para concentrarse, para tomar decisiones o para organizar ideas. Esto no es falta de capacidad, sino resultado del agotamiento emocional y la sobrecarga cognitiva. Miguel escucha a ese joven hablar de golpes, de gritos, de un padre que enseñó con el puño lo que no supo con el amor. Y aunque intenta sostener la entrevista desde el protocolo de evaluación, su memoria se activa como una herida vieja que no ha terminado de sanar. Se le humedecen los ojos por dentro, pero afuera permanece sereno, frío, como debe ser. Al cerrar el expediente, se queda solo, con un nudo que no estaba ahí al iniciar la jornada. “No es mi historia”, se repite. Pero su cuerpo ya no le cree. Y la compasión comienza a dolerle como una carga que no pidió cargar.

También existe, despersonalización: Comenzamos a ver a las personas no como sujetos, sino como tareas o expedientes más. Es un mecanismo de defensa inconsciente que busca protegernos del dolor constante, pero que nos aleja de nuestra esencia profesional. Aumenta el juicio crítico hacia uno mismo: Aparecen pensamientos como “no estoy haciendo lo suficiente”, “no tengo derecho a cansarme”, o “si me afecta, es que no soy profesional”. Esta autocrítica nos aísla y refuerza el desgaste. Laura antes creía en la entrevista como un acto de encuentro, pero hoy solo ve nombres, fechas, respuestas en plantilla. Escucha a un evaluado narrar su estrés, y ella anota sin mirar. No porque no le importe, sino porque ya no puede abrirse sin romperse. Ha aprendido

a protegerse con una capa de indiferencia fina, casi transparente, que le permite seguir sin caer. Pero al llegar a casa, sus manos tiemblan, y sus pensamientos la visitan como fantasmas sin nombre. Ya no sabe si sigue en este trabajo por vocación o por costumbre. Solo sabe que algo en ella se ha ido apagando, sin permiso y en silencio. Otras veces el dolor no viene de las historias que se escuchan, sino de lo que no se puede hacer con ellas. Un evaluado con claros signos de riesgo es contratado. Y el psicólogo se queda con la impotencia atorada entre pecho y dictamen. Él sabe que no puede cambiar el sistema, pero tampoco puede dejar de sentirse parte de una maquinaria que duele. La rabia y la resignación le crecen como hiedra en el pensamiento. Y empieza a ir a trabajar con el alma encogida. Ya no se pregunta si hace bien su labor, sino si vale la pena seguirla haciendo. Porque su brújula moral empieza a perder el norte en medio de tanto gris.

Impacto en el cuerpo: cuando el cuerpo habla lo que la mente calla

El cuerpo no miente. Cuando nuestras emociones no encuentran canal para expresarse, el cuerpo se convierte en el escenario donde el malestar se manifiesta. Las señales pueden ser sutiles o intensas, pero siempre están allí, pidiendo ser atendidas.

- *Fatiga crónica*: No se trata solo de estar “cansados”. Es un agotamiento profundo que no mejora con el descanso. La persona se siente drenada, sin energía vital, incluso después de dormir.
- *Dolores persistentes*: Cefaleas, tensiones musculares, molestias digestivas o contracturas son comunes. El cuerpo se encuentra en un estado de alerta constante, como si no pudiera relajarse del todo.
- *Trastornos del sueño*: Aparece la dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes, pesadillas o sueño no reparador. El descanso deja de ser verdaderamente restaurador.
- *Problemas inmunológicos*: Mayor propensión a infecciones, resfriados frecuentes o enfermedades autoinmunes, como una

consecuencia de un sistema inmune desgastado por el estrés crónico.

- *Cambios en el apetito:* Pérdida o aumento significativo del apetito, a menudo ligados al uso de la comida como mecanismo de regulación emocional.
- *Aceleración fisiológica constante:* Palpitaciones, presión alta, respiración agitada, incluso en reposo.

El cuerpo opera desde una lógica de supervivencia, como si siempre hubiera una amenaza latente.

Las señales de alarma: ¿cómo saber que estamos llegando al límite?

Reconocer las señales tempranas de la fatiga por compasión es un acto de autoconciencia y honestidad profesional. “El síndrome de desgaste produce un desgaste paulatino, permanente en muchos casos, del funcionamiento biológico y es el sustento para el inicio de diferentes tipos de padecimientos” (González & Ramírez, 2021, p. 345). Algunas alertas comunes incluyen:

- *Cambios abruptos en el estado de ánimo:* Irritabilidad, tristeza sin causa clara, explosiones emocionales o apatía generalizada.
- *Pérdida del sentido vocacional:* Una sensación de desconexión con el propósito. Lo que antes motivaba, ahora pesa. Se pierde la satisfacción en el trabajo.
- *Aislamiento progresivo:* Alejamiento de compañeros, amigos o familiares. La persona comienza a sentirse incomprendida o simplemente quiere evitar el contacto.
- *Conductas evitativas:* Se procrastinan tareas, se evitan casos difíciles, se generan excusas para no asistir a compromisos profesionales.

- *Sensación de inutilidad o impotencia*: Sentimientos de “no estoy haciendo diferencia” o “esto no sirve para nada”, que erosionan la autoestima profesional.
- *Uso de “anestésicos emocionales”*: Aumento en el consumo de alcohol, tabaco, comida en exceso, series, redes sociales, como formas de escape o distracción.

¿Cómo cuidarnos mientras cuidamos?

La prevención y el autocuidado no son lujos, son una responsabilidad ética. No solo hacia nosotras mismas, sino hacia quienes dependen de nuestro juicio y nuestra estabilidad emocional. Algunas estrategias clave:

- *Supervisión y espacios de contención profesional*: hablar con pares, supervisores o terapeutas que nos ayuden a asimilar lo que vivimos.
- *Límites claros*: aprender a decir “no” o “no ahora”, sin culpa.
- *Rutinas de autocuidado físico*: alimentación, descanso y movimiento corporal consciente.
- *Desconexión emocional programada*: permitirnos actividades que no estén relacionadas con el dolor ajeno.
- *Reflexión y reconexión con el propósito*: recordar por qué elegimos esta profesión y desde qué lugar la ejercemos.

Conclusiones

Cuidar es un acto profundo de humanidad, pero también una práctica que puede desgastarnos silenciosamente si no aprendemos a reconocer sus efectos. A lo largo de estas páginas hemos intentado poner palabras al cansancio que no se nota, al dolor que se guarda, y al peso que llevamos quienes escuchamos, acompañamos, evaluamos, enseñamos y sostenemos emocionalmente a otros. La fatiga por compasión no es

una falla personal ni un síntoma de debilidad. Es la respuesta natural de una mente y un cuerpo que han estado demasiado tiempo disponibles para el sufrimiento ajeno sin haber encontrado refugios para el propio. Es la consecuencia de estar presentes, día tras día, en historias de vida que no son nuestras, pero que se filtran en nuestros huesos y en nuestra memoria emocional. Este libro no ha pretendido ofrecer soluciones mágicas ni recetas universales, sino abrir un espacio de validación y conciencia. Hemos nombrado señales, compartido testimonios, recordado teorías y, sobre todo, intentado tejer una narrativa que nos permita dejar de ver el autocuidado como un lujo, y empezar a vivirlo como una responsabilidad ética y personal.

Como psicóloga, como directora, como docente, pero también como madre, sé lo difícil que es detenerse. Sé cuánto cuesta darnos permiso de sentirnos frágiles cuando el mundo espera fortaleza. Pero también he aprendido que la única forma de cuidar a otros de manera genuina y sostenida es no olvidarnos de cuidarnos a nosotras mismas. Cuidar de quien cuida no es una consigna vacía: es un imperativo humano, organizacional y afectivo. Y si este libro logra que una sola lectora o lector se detenga, se mire con ternura, reconozca su cansancio y decida buscar alivio, habrá cumplido su propósito. Porque merecemos seguir cuidando pero también, merecemos seguir enteras.

Referencias

- CONFEDERACIÓN Salud Mental España. (2020). Cuidado y autocuidado para las personas que trabajan en el ámbito de la salud mental: Guía para profesionales. Recuperado de <https://consaludmental.org/cen-tro-documentacion/cuidado-autocuidado-salud-mental/>
- COMISIÓN Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). (2023). Cuadernillo de autocuidado de salud mental. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/956606/Cua-dernillo_Autocuidado_Salud-Mental_2023.pdf

- GARCÍA, L., & Torres, P. (2025). Intervenciones de enfermería para mitigar la fatiga por compasión en el personal de salud: Revisión narrativa. *Revista Médica*, 12(1), 45–58. Recuperado de <https://revistamedica.com/intervenciones-mitigar-fatiga-compasion-personal-salud-latinoamerica/>
- GONZÁLEZ, L., & Ramírez, A. (2021). Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos. *Medicina Interna de México*, 37(3), 343–358. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213e.pdf>
- MORENO, J., & Pérez, M. (2021). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(2), 226–237. Recuperado de https://scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-80312021000200726&script=sci_arttext
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Salud mental. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- SÁNCHEZ, M., & López, R. (2021). Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados paliativos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 67(2), 142–149. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S3020-11602021000200142&script=sci_arttext
- SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ, M. (2023). Escala de autocuidado en las profesiones de relación de ayuda (EAPRA). Recuperado de https://santerpsicologos.com/wp-content/uploads/2024/01/Escala-Autocuidado-Profesional_Espanol-3.pdf

CAPÍTULO 5

UN CAMINO HACIA LA COMPASIÓN DESDE LA ESPIRITUALIDAD

COBOS CASTILLEJOS EVIA PATRICIA

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito destacar la relevancia del componente espiritual como una de las esferas esenciales del ser humano para alcanzar el bienestar. Asimismo, busca identificar las dimensiones que lo integran en el contexto de la prevención del desgaste por compasión, un fenómeno que representa una vulnerabilidad emocional para todo el equipo de profesionales de la salud involucrados en la atención multidisciplinaria del paciente, así como para cuidadores y otros individuos que desempeñan funciones en las que están expuestos de forma constante al sufrimiento de otros.

Autores como Allers y Frankl destacan la centralidad de los valores y la búsqueda de sentido como elementos clave en la acción humana. Desde una visión biopsicosocial-espiritual, se reconoce que la persona trasciende lo físico y necesita vínculos significativos, sentido vital y conexión con lo trascendente. La finalidad de este trabajo no consiste en describir de forma exhaustiva un abordaje particular como modelo biopsicosocial espiritual, sino reflexionar la función de la espiritualidad en el acompañamiento humano.

Se identifican tres dimensiones espirituales: intrapersonal (autocognocimiento y propósito), interpersonal (vínculos empáticos) y transpersonal (conexión con lo trascendente). Estrategias como la medita-

ción, el mindfulness, la reinterpretación de la vida y la renuncia al ego favorecen el bienestar emocional y espiritual de los profesionales de la salud. El componente espiritual forma parte del autocuidado el cual implica vincularse con los valores de la persona, reorienta la habilidad para la autorresponsabilidad, convirtiendo las intervenciones sanitarias en oportunidades para el crecimiento personal.

Palabras clave: espiritualidad, resiliencia, autocuidado, modelo biopsicosocial-espiritual.

Introducción

El desgaste por compasión es un resultado del abuso de asistencia terapéutica, de la empatía y del compromiso emocional con el paciente que experimenta y sufre. Normalmente impacta a profesionales que laboran con el propósito de mitigar el dolor en la vida de individuos en estados dolorosos y críticos de la enfermedad física y emocional o momentos próximos a la muerte, experiencias traumáticas, en catástrofes, pandemias etc., surge del desequilibrio entre el cuidado de los demás y el autocuidado. Las medidas fútiles provocan interrogantes en los profesionales de salud desde los valores y una sensación de invalidación frente a decisiones que todavía son mayoritariamente médicas. En la práctica profesional de la salud mental considero que es de importancia promover un modelo multidimensional que integre el componente espiritual dentro del autocuidado, recurso valioso para afrontar retos y adversidades en la vida, facilitando la transformación de fracasos en aprendizajes y el desarrollo de resiliencia.

Desarrollo

El componente espiritual tiene un valor particular en la reflexión sobre el cuidar, ya que se ha destacado que el acto de cuidar no solo puede aludir a la exterioridad del ser humano, sino que también demanda atender lo invisible del ser humano. Sin embargo, la categorización de

ciertas conductas espirituales nos muestra una forma de interpretar al ser humano y un punto de partida desde el que aspiramos entender a la persona: una perspectiva integral que se enfoca en el cuerpo, en los componentes intelectuales, emocionales, sociales o relacionales, y en el espiritual.

García-Alandete (2016) examina las ideas clave del Dr. Rudolf Allers, médico, psiquiatra y filósofo austriaco, y enfatiza que no se puede entender el comportamiento humano sin considerar los valores, ya que cada acción tiene como meta un valor específico. Desde esta visión, el placer o la sensación derivada de una acción se presenta como un efecto secundario y no como el objetivo principal de las acciones humanas.

Esto brinda una perspectiva que va más allá de lo funcional y lo meramente placentero, reflejando la dignidad espiritual de cada individuo. Allers, uno de los pioneros en el campo de la psicología, sostiene que es esencial entender al ser humano como una totalidad que incluye lo biológico, lo psicológico y lo espiritual.

Desde mi experiencia clínica en tanatología, que examina el proceso de morir y el duelo, esta visión integral resulta fundamental. Reconocer las dimensiones físicas, emocionales y espirituales de una persona permite ofrecer un acompañamiento más integral en momentos de pérdida o enfermedad terminal. En un proceso de duelo, las personas pueden actuar de formas que no representan su verdadero ser, debido al sufrimiento o la presión emocional. Comprender esto facilita brindar un apoyo más empático y adecuado, no solo para quienes cuidan, sino también fomentando la autocompasión ante el dolor que se enfrenta.

Este resalta que cada acción implica una relación entre el “yo” (la persona) y el “no yo” (el mundo exterior), lo cual influye en cómo interactuamos con nuestro entorno y con los demás. Allers también subraya la relevancia de diferenciar entre la esencia de cada persona y sus manifestaciones en el carácter, señalando que no debemos confundir lo que alguien “es” con su comportamiento o la forma en que se

presenta frente a los demás (Allers, citado en García-Alandete, 2016). Este enfoque integral no se limita a moldear el comportamiento, sino que también busca profundizar en la comprensión de la existencia humana y su conexión con el mundo y lo trascendental. El aspecto espiritual es crucial para entender la naturaleza humana y su relación con el entorno, así como para afectar el bienestar y la salud mental (Correa Nuño, 2018).

La persona como un ser que trasciende lo físico, enfatizando que no es simplemente un organismo o un conjunto de impulsos. La persona posee una dignidad inherente y está capacitada para realizar elecciones conscientes que forjan su carácter y sentido de vida. En contraste, el carácter está vinculado a la capacidad de apropiación de las situaciones y a la interpretación de su significado. Allers sostiene que el carácter es normativo y está fundamentado en valores. El carácter de una persona es crucial para guiar sus acciones; es la norma que dirige las preferencias y acciones, fundamentándose en valores que orientan hacia lo correcto, determinando qué opciones se prefieren en cada situación (García-Alandete, 2016). De este modo, se integra al componente espiritual como parte esencial del ser humano.

Es necesario comprender al ser humano desde una perspectiva multidimensional, incluyendo la espiritualidad. En la investigación de Arrieta-Villarreal y Guzmán-Saldaña (2021), publicada en la revista *Educación y Salud*, se aborda el modelo biopsicosocial sugerido por George L. Engel en 1977. Este modelo cuestiona el método médico tradicional y, en cambio, subraya la importancia de un entendimiento completo del proceso de salud-enfermedad, incorporando elementos biológicos, psicológicos y sociales. Esta perspectiva ha sido fundamental para fomentar un cuidado más integral y enfocado en el paciente, en el que se identifican y tratan las necesidades emocionales y sociales, además de las físicas.

El artículo de Sánchez (2024), *Valores vitales y cuidado del cuerpo: un enfoque logoterapéutico y biopsicosocial-espiritual*, explora la conexión entre los valores claves y la atención a la salud, subrayando

el componente espiritual de la experiencia corporal y combinando esta visión con el modelo biopsicosocial-espiritual. De esta manera, ofrece una visión holística de la salud dentro del contexto de la logoterapia, un método terapéutico creado por Viktor Frankl.

Según Frankl (2006), la búsqueda de significado es esencial para la vida humana, resaltando la relevancia de la dimensión espiritual en el bienestar como una forma de enfrentar los retos y mejorar la salud mental. Adoptar un enfoque biopsicosocial-espiritual no solo refuerza la salud física, sino también enriquece los aspectos espirituales y emocionales de las personas, fomentando un estilo de vida más saludable y con propósitos. Este vínculo subraya la importancia de un enfoque integral en el impulso de la salud y la prevención de enfermedades, brindando a las personas la oportunidad de llevar una vida más plena y consciente.

Componente espiritual

Cuando este enfoque se vive desde la conciencia, se convierte en una forma de rendición interior: una invitación a soltar la rigidez del control y a confiar en la sabiduría del cuerpo, de la mente y del espíritu. En ese fluir, la salud deja de entenderse solo como ausencia de enfermedad y se transforma en un estado de equilibrio donde la persona se reconoce parte de algo más grande.

La espiritualidad es un concepto complejo y multifacético que ha evolucionado a lo largo del tiempo y que se entiende de diversas maneras en diferentes contextos. La espiritualidad no está restringida a las religiones organizadas y puede existir fuera de ella. En este tenor, la espiritualidad no es lo mismo que religiosidad. Por tanto, desde la esfera espiritual es actuar con el conjunto de valores y acciones que otorgan sentido a la vida de una persona, siendo un aspecto fundamental para el crecimiento humano, ya que cada individuo debe encontrar su propio sentido de vida, propósito y trascendencia, así como la conexión con algo más grande que uno mismo, algo que no puede ser impuesto por otros.

De acuerdo con el Equipo de Enciclopedia de Significados (2024), la espiritualidad es el conocimiento, aceptación o cultivo de la esencia inmaterial de uno mismo. Es un camino de desarrollo interior que puede manifestarse de diversas formas, desde la práctica religiosa hasta la meditación o la contemplación de la naturaleza. Por lo tanto, la espiritualidad se convierte en un recurso significativo para enfrentar los desafíos y dificultades que surgen en la vida, funcionando como una herramienta para lidiar con los obstáculos, permitiendo que los fracasos se conviertan en lecciones y fomentando la resiliencia. La práctica espiritual tiene el potencial de reducir el estrés al proporcionar una manera de manejar la incertidumbre y el dolor. De ahí la importancia de la formación del carácter en la persona, que se fundamenta en sus valores; independientemente de si son religiosos o no, forman un componente fundamental de la identidad espiritual. Estas convicciones orientan las elecciones y acciones de las personas, ofreciendo un contexto para comprender su vida.

El componente espiritual se desestima, siendo de importancia en el ámbito de la salud. El desgaste por compasión es un fenómeno que afecta a todo el equipo de los profesionales de la salud en el abordaje de la atención multidisciplinaria al enfermo, cuidadores y otros individuos que desempeñan roles en los que están expuestos al sufrimiento ajeno de manera constante. La constante experiencia puede llevar a un deterioro emocional, físico y espiritual, impactando la capacidad de brindar cuidado y apoyo efectivo (Sarrazin, 2021). La espiritualidad emerge como un recurso potencialmente significativo para abordar y mitigar los efectos del desgaste por compasión. Integrar el componente espiritual en las estrategias de afrontamiento puede beneficiar tanto a los cuidadores como a las personas bajo su cuidado, creando un entorno más saludable y resiliente. Sin embargo, es fundamental abordar esta integración con sensibilidad y adaptabilidad, respetando las creencias y valores individuales

Desarrollo del componente espiritual

Diego Pedro, Escortell Crespo y González Hernández (2020), identifican tres dimensiones en el desarrollo del componente espiritualidad: intrapersonal, interpersonal y transpersonal. Por otra parte, Uribe Escalante (2021) describe que la primera dimensión, la intrapersonal, está relacionada con elementos existenciales como la búsqueda de significado, sentido, objetivo y rumbo en la existencia. Se sostiene en el primer pilar del descubrimiento personal, realizando un proceso de reflexión e introspección, y examinando pensamientos, sentimientos y experiencias, lo que puede afectar la manera en que se gestiona el dolor, la culpa y el perdón. El segundo pilar es la relación con uno mismo, entendido como el esfuerzo por comprender cuál es la misión en la vida; al entender las propias aspiraciones, se adquiere la capacidad de tomar decisiones más acordes con los auténticos anhelos, lo que a su vez potencia la calidad de vida. El tercer pilar, la armonía interna, hace referencia al balance emocional y mental, que engloba la serenidad y la calma.

La segunda dimensión, la interpersonal, se refiere a las conexiones y relaciones que una persona tiene con otros, así como con elementos intangibles y el entorno natural. Al cultivar lazos basados en el respeto, la dignidad y el amor, se puede facilitar el desarrollo tanto individual como grupal, subrayando la relevancia de actuar con compasión y brindar apoyo a los demás, nutriendo así el espíritu.

Por último, la dimensión transpersonal hace referencia a elementos intangibles y significativos de la vivencia humana. Esta dimensión se comprende en un marco sociocultural, ambiental e histórico, en el que la vinculación con un ser o fuerza superior es esencial, aunque también puede concebirse como una conciencia cósmica o energía universal, vínculos con lo sagrado y emociones de pertenencia a una realidad superior. Esta dimensión no se refiere a la religiosidad, aunque podría tener vínculos con vivencias religiosas (González-Rivera, 2017).

Desde el punto de vista espiritual, el ser humano no emerge desde la luz, sino que también se forma a través de experiencias oscuras y difíciles. Los problemas son oportunidades para enfrentar y someter al ego, así como para cuestionar falsas creencias que vinculan la identidad con lo que haces o cosas que logras. Como resultado, las adversidades no son obstáculos en el camino espiritual; más bien, son partes necesarias que pueden conducir tanto a acciones autoconstruktivas como autodestructivas dependiendo del grado de conciencia con que se enfrenten.

El cuidado del otro no es posible sin un cuidado profundo de uno mismo. La interconexión de los seres humanos implica que el bienestar de cada persona es un reflejo del de los demás. La aceptación de uno mismo, más que la necesidad de actuar para complacer a otro, cuidar el alma requiere, en primer lugar, cuidar el cuerpo siendo nuestro templo, pues las manifestaciones físicas reflejan con frecuencia las disarmonías internas, resaltan la vulnerabilidad de la condición humana y enfatizan el valor de escuchar, observar y tratar el cuerpo con respeto y amor.

De ahí la necesidad de escuchar al cuerpo, observarlo y tratarlo con compasión, el cuerpo es la puerta de entrada al alma, mientras que la mente actúa como medio de transporte. Esta última, cargada de pensamientos, creencias, suposiciones e ideas, influye directamente en las emociones y conductas. Las historias que nos construimos es lo que nos lleva al sufrimiento humano. Por ello, se propone una práctica consciente de observación de la mente y una actitud de autocompasión que permita liberarse de los patrones victimistas. Comprenderse a uno mismo no solo permite aliviar el propio dolor, sino que abre la posibilidad de comprender y acompañar con mayor humanidad a los demás.

La fragilidad humana se comprende mejor cuando se reconoce la presencia del componente espiritual. El disfrute de lo que se realiza, la aceptación de las propias limitaciones y la tranquilidad con lo hecho, considerado como lo mejor posible en su momento, es el camino fundamental hacia una vida más consciente. Al vencer el juicio mental y

la responsabilidad impuesta por el ego, además de aprender a someter los deseos impulsivos, se puede aceptar la imperfección intrínseca de la naturaleza humana.

Desde esta perspectiva, el amor consciente implica dejar ir el control, las expectativas y la necesidad de que las cosas sean del modo en que lo quiere el ego. En este acto de entrega interna, el cuidador admite que su función no es modificar la realidad del otro, sino acompañarla con tranquilidad y presencia. La rendición, no es una debilidad, sino la disposición a aceptar la sabiduría natural de la vida, que puede manifestarse incluso en tiempos de dolor. La compasión se vuelve más pura cuando el ego se aquieta, libre de juicios y exigencias. Por lo tanto, el cuidado deja de ser un peso para convertirse en una práctica de conciencia, en la que el amor y la entrega se mantienen en la aceptación profunda de la realidad. Realmente amar a alguien implica cultivar el desapego, permitiendo que cada individuo siga su propio camino, o llámese destino. Este proceso requiere una reestructuración interna: entender que todo sucede tal como debería suceder. En el ámbito de la salud, es vital comprender que los individuos que ejercen su profesión no se comportan desde la maldad o el descuido deliberado; son personas imperfectas, que actúan con la mejor intención posible dentro de sus habilidades.

Estrategias para Fortalecer la Espiritualidad

En absoluto, no hay personas buenas o malas. Hay personas que, en cada instante, realizan su mejor esfuerzo. La oportunidad de progreso siempre existe, y se activa a través del autoconocimiento y el trabajo interior. El objetivo de las técnicas sugeridas en este documento es facilitar ese camino hacia una humanización más amplia, fomentando la individualización, el desarrollo de fortalezas personales y una conexión más intensa con el propio ser.

- Educación espiritual. Es imprescindible instruir al ser humano para que entienda su vivencia espiritual y su vínculo interno, sin estar necesariamente sujeto a estructuras religiosas.
- La renuncia al ego. Soltar la voz interior que todo lo quiere controlar es abrir espacio a una forma más pura de amar. Es permitir que el amor actúe sin la interferencia del miedo, del deber o del orgullo de quien piensa que todo depende de su fuerza. Cuando el cuidador se libera del impulso de "hacer para salvar", y simplemente se entrega al acto de estar presente, el cuidado se convierte en un espacio de silencio donde la vida se manifiesta tal como es. Rendirse no equivale a debilidad ni a pasividad, sino a confiar en el fluir natural de los acontecimientos. Es permitir que el corazón guíe donde antes dominaba la mente, y reconocer que cada experiencia, incluso el sufrimiento, tiene su propio propósito de transformación. En esa entrega silenciosa, la compasión se vuelve ligera, clara, sin exigencias; un gesto puro que surge del alma y no del esfuerzo. El ego busca reconocimiento, resultados, certezas; la conciencia, por su parte, solo busca amar. Cuando esa conciencia se despierta, el cuidador se da cuenta de que no es él quien sostiene al otro, sino la vida misma que, a través de su presencia, se cuida a sí misma. En su libro *El olvido de sí*, D'Ors (2021) relata la biografía de Charles de Foucauld y nos revela que, al abandonar la necesidad de control, de autoafirmación constante y de búsqueda de validación externa puede surgir una identidad más auténtica. Plantea una ruta de desprendimiento del ego, donde la verdadera espiritualidad no radica solo en la humildad frente a la vida, sino también en el silencio y la soledad, permitiendo establecer una conexión con una conciencia más intensa. El olvido de uno mismo (material, de lo que no somos, de los títulos o éxitos) nos lleva a la renuncia del ego. D'Ors indica que la verdadera espiritualidad implica reconocer la propia vulnerabilidad y debilidad, así como aceptar la necesidad de dejarse ayudar y querer por los demás.

- La reinterpretación de la vida. Esto implica aprovechar la oportunidad de innovar, incluso en tiempos de crisis y adversidades, dejando de lado el “¿Por qué?” para preguntarnos el “¿Para qué?”, lo cual permite el aprendizaje y crecimiento.
- Meditación. En *El gran libro de la meditación*, Calle (2020) propone hacer un viaje hacia el interior, donde la presencia es única y el verdadero maestro está dentro, escuchándonos sin juzgar los pensamientos, emociones o sensaciones. Recomienda la observación y la atención en el flujo natural de la respiración, sin modificarlo; al seguir su ritmo, la mente se serena progresivamente. Asimismo, sugiere la repetición de mantras (como *Om*, *So-Ham*, entre otros), cuyas vibraciones y sonidos armoniosos contribuyen a la relajación del sistema nervioso y de la mente.
- Mindfulness. En su libro *En el presente: 50 prácticas de mindfulness*, Ornelas (2022) sugiere un método claro y comprensible para integrar el mindfulness en la rutina cotidiana. El autor no solo se enfoca en la teoría, sino que proporciona actividades prácticas y meditaciones orientadas, ideales para quienes aspiran a vivir con más presencia, claridad y compasión. Un principio fundamental es que permanecer en el presente no implica eludir el dolor, sino dejar de oponerse a él, observando las emociones con apertura, sin juzgarlas ni resistirlas. La práctica incluye la gratitud consciente, la plena atención en lo cotidiano (al comer, caminar, escuchar) e identificar los elementos significativos de la vida diaria, fomentando una mirada más optimista y empática.

Desde mi profesión, orientada al desarrollo integral del ser humano, se impulsa la creación de entornos de aprendizaje donde los especialistas puedan explorar y reconocer su propia dimensión espiritual. Asimismo, se promueve el fortalecimiento de conexiones de apoyo entre compañeros, espacios que permiten compartir vivencias y nutrir el sentido de pertenencia a la comunidad. Al incorporar estas estrategias,

se genera un enfoque de autocuidado que valora la complejidad de la naturaleza humana y la relevancia de cuidar todas sus facetas. Este tipo de conexiones fortalece el sentido de pertenencia a una comunidad, elemento clave para la sostenibilidad emocional en profesiones que requieren altos niveles de entrega y empatía.

Conclusiones

Finalmente, a pesar de que puede ser difícil identificar la relevancia del autocuidado, su implementación no solo beneficia al cuidador, sino también a aquellos que dependen de su apoyo. Es importante recordar que el autocuidado no es un acto de egocentrismo, sino una inversión en la capacidad para seguir respaldando a los demás.

La atención en las diversas áreas de intervención con el paciente con cualquier enfermedad puede convertirse en un entrenamiento a la resiliencia. Por esta razón, el componente espiritual no debería subestimarse en la recuperación de los pacientes sino también de los profesionales de la salud, como un recurso que puede ofrecer alivio emocional en momentos de crisis. La espiritualidad, concebida como una búsqueda individual de significado, objetivo y trascendencia, se convierte en un recurso potente para fomentar la resistencia, convertir las dificultades en oportunidades de desarrollo y potenciar la salud mental.

Incluir hábitos en la formación espiritual promueve el balance interno y fomenta una postura más compasiva y consciente, tanto hacia uno mismo como hacia los demás. La adopción de un modelo multidimensional, como el biopsicosocial-espiritual, no solo expande la percepción del ser humano, sino que también potencia los recursos individuales para afrontar el dolor ajeno, fomentando una atención más completa, ética y humana.

La compasión, cuando nace del equilibrio y no del sacrificio, se convierte en una fuente de renovación. No es dar hasta agotarse, sino

amar desde la conciencia, reconociendo que cada acto de cuidado es también una oportunidad de transformación.

Quiero terminar con esta frase “El cuidado con amor surge de la armonía entre ayudar a los demás y fomentar el desarrollo de nuestra propia espiritualidad, donde la relación con el propósito de vida y nuestras creencias personales refuerza la capacidad de recuperación ante el dolor”.

Referencias

- ARRIETA-VILLARREAL, S., & Guzmán-Saldaña, R. M. (2021). El modelo biopsicosocial en la atención a la salud: Perspectivas y desafíos. *Educación y Salud*, 21, 34–48. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
- CALLE, R. (2020). *El gran libro de la meditación*. Edaf.
- CORREA Nuño, L. (2018). *La dimensión espiritual en la salud mental: Una revisión teórica* [Trabajo de fin de grado, Universidad Nacional Autónoma de México].
- D'ORS, P. (2021). *El olvido de sí*. Editorial Siruela.
- EQUIPO de Enciclopedia de Significados. (2024). *Espiritualidad: Definición y características*. Recuperado de <https://www.enciclopediaesignificados.com/espiritualidad>
- FRANKL, V. E. (2006). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- GARCÍA-ALANDETE, J. (2016). Rudolf Allers: Psicología y espiritualidad. *Revista Española de Psicología de la Religión*, 3(1), 25–40. <https://www.redalyc.org/journal/832/83248831011/html/>
- GONZÁLEZ-RIVERA, J. A. (2017). Dimensiones de la espiritualidad: Perspectivas psicológicas y culturales. *Revista de Estudios Interdisciplinarios*, 12(4), 56–72. https://www.researchgate.net/publication/324546441_Integrando_la_Espiritualidad_en_la_

Consejería Profesional_y_la_Psicoterapia_Modelo_Multidimensional_de_Conexion_Espiritual

- ORNELAS, E. (2022). En el presente: 50 prácticas de mindfulness. Editorial Kairós.
- PEDRO, D., Escortell Crespo, M., & González Hernández, M. (2020). Dimensiones de la espiritualidad en contextos de salud. *Salud y Bienestar*, 15(3), 85–97. <https://www.redalyc.org/journal/4980/498062469010/html/>
- SÁNCHEZ, M. A. (2024). Valores vitales y cuidado del cuerpo: Un enfoque logoterapéutico y biopsicosocial-espiritual. *Revista de Psicoterapia Existencial*, 6(1), 45–60. <https://orcid.org/0000-0003-0051-0740>
- SARRAZIN, J. (2021). El desgaste por compasión en profesionales de la salud: Un análisis integral. *Revista Internacional de Cuidado y Salud*, 9(2), 65–78. <https://www.redalyc.org/journal/4138/413868675012/html/>
- URIBE Escalante, A. (2021). Desarrollo del componente espiritual en la práctica clínica. *Psicología y Salud*, 9(1), 101–120. <https://doi.org/10.47286/01211463.340>

CAPÍTULO 6

DEL AGOTAMIENTO A LA AUTOCONSCIENCIA: HERRAMIENTAS PARA EL CAMBIO

BRITO RIVERO ISABEAU ANAID

Resumen

Este capítulo aborda cómo el reconocimiento de los propios límites, la gestión emocional y las prácticas de autocuidado pueden transformar la experiencia del desgaste profesional en el ámbito sanitario. El ejercicio asistencial expone continuamente a los trabajadores de la salud al sufrimiento humano, lo que puede derivar en fatiga por compasión, un agotamiento físico, emocional y espiritual que surge de una empatía sostenida y que, al integrarse en la rutina, suele pasar desapercibido, aumentando el malestar y el riesgo de errores.

Aunque la fatiga tenga similitudes con el burnout, que se origina en el estrés laboral crónico, responden a causas distintas y requieren intervenciones específicas. El estrés aparece como punto de partida del proceso, y diferenciar entre eustrés (positivo y motivador) y distrés (sobrecarga desbordante) permite comprender mejor las reacciones del organismo y su progresión hacia el agotamiento.

El capítulo destaca la importancia del autoconcepto y la autoconciencia para identificar señales tempranas de desgaste, reconocer límites personales y regular las emociones. Asimismo, subraya el papel de prácticas de autocuidado como la respiración consciente, la relajación, la visualización guiada y la meditación, que reducen la activación fisio-

lógica, fortalecen la resiliencia y mejoran tanto el bienestar del profesional como la calidad de la atención brindada.

En definitiva, el desarrollo de la autoconciencia y el autocuidado se presenta como un pilar para sostener un ejercicio profesional equilibrado, humano y sostenible en el tiempo.

Palabras clave: Autoconcepto, Fatiga por compasión, Estrés, Burnout

Introducción

El trabajo en el ámbito sanitario exige a los profesionales enfrentarse al dolor, vulnerabilidad y sufrimiento humano. Esto supone una carga emocional que, con el tiempo, puede convertirse en un riesgo para su bienestar psicológico. En este contexto surge la *fatiga por compasión*, un fenómeno descrito por Figley (1995), como el agotamiento emocional, físico y espiritual que resulta de brindar atención continua a personas que experimentan dolor o trauma. A diferencia del *burnout*, que se origina en el estrés laboral crónico y la sobrecarga institucional, la fatiga por compasión emerge específicamente de la empatía profunda y sostenida hacia el sufrimiento ajeno (Figley, 2002).

En la práctica diaria, muchos profesionales de la salud expresan frases como “estoy muy agotado”, “no tengo energía” o “ya no puedo con mis pacientes”, sin reconocer que estos síntomas pueden ser advertencias tempranas de un deterioro emocional. La normalización del agotamiento dentro de la cultura sanitaria contribuye a la invisibilización del problema. Estudios previos muestran que ignorar estos signos afecta la vida del cuidador, incrementa el riesgo de errores clínicos y deteriora el bienestar psicológico de los trabajadores (Joinson, 1992; Peters, 2018).

La fatiga por compasión se manifiesta mediante síntomas como cansancio persistente, irritabilidad, disminución de la empatía, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, y en casos más

avanzados, sentimientos de desesperanza o despersonalización (Figley, 2002; Stamm, 2010). Estas señales indican que el organismo ha superado su capacidad de afrontamiento y requiere una pausa, apoyo profesional o estrategias de autocuidado. De manera similar, el estrés – aunque con frecuencia se percibe como un aspecto poco relevante – puede convertirse en el detonante de diversas afectaciones en la vida cotidiana. Estas pueden expresarse en problemas de salud física y mental, en el deterioro de las relaciones interpersonales y en dificultades dentro del ámbito escolar o laboral. Cuando no se reconoce el estrés como un posible origen de estos problemas, se pierde la oportunidad de ofrecer una atención oportuna, lo que incrementa sus consecuencias negativas.

Comprender el estrés, identificar sus manifestaciones y desarrollar autoconciencia constituye un paso esencial para la prevención. La autoconciencia permite reconocer límites, emociones y necesidades, facilitando la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento y autocuidado. Este capítulo aborda la transición del agotamiento a la autoconciencia y ofrece herramientas que permiten a los profesionales de la salud, construir prácticas protectoras para su propio bienestar.

Desarrollo

El estrés como punto de partida

El estrés constituye un elemento inherente a la vida humana; sin embargo, su impacto no depende únicamente de las demandas externas, sino de la interpretación que cada persona hace de ellas. Desde la perspectiva de Lazarus y Folkman (1986), el estrés emerge cuando un individuo percibe que las exigencias del entorno superan sus recursos personales, poniendo en riesgo su bienestar. Esta valoración cognitiva resulta fundamental para comprender cómo una respuesta natural y adaptativa puede evolucionar hacia estados de agotamiento emocional más complejos.

En esta línea, diversos autores distinguen entre dos formas de estrés: *el eutrés y el distrés*. El primero se asocia con experiencias retadoras, de duración limitada y manejables, que generan motivación, activación e incluso sensaciones de logro o euforia. Por el contrario, el distrés - conocido comúnmente como “estar estresado”- surge cuando se percibe falta de control, sobrecarga o amenaza, extendiéndose en el tiempo y provocando desgaste físico, emocional y mental (Romero, 2020; Castro-Molina, 2018). Esta distinción es especialmente relevante en entornos sanitarios, donde la presión constante puede favorecer la acumulación de distrés y desencadenar consecuencias significativas en el bienestar personal y profesional.

Aunque el estrés cumple una función adaptativa y puede desaparecer una vez resuelta la situación que lo genera, su persistencia y acumulación incrementan el riesgo de desarrollar condiciones como la fatiga por compasión o el Burnout. Por ello, el primer paso hacia la autoconsciencia consiste en reconocer sus señales tempranas y entender el estrés como un proceso fisiológico que requiere atenciones y manejo oportuno. Diferenciar entre eutrés y diestres no solo facilita la identificación de la naturaleza de la respuesta, sino que también orienta la elección de estrategias adecuadas para afrontar cada situación

Autoconcepto y autoconciencia: pilares para enfrentar el agotamiento emocional

En el proceso de afrontar el estrés, el autoconocimiento y el autoconcepto desempeñan un papel determinante. El autoconcepto, entendido como el “modo en que las personas se definen a sí mismas y cómo este conocimiento influye en el desarrollo social, emocional y cognitivo” (Pabago, 2021), constituye un recurso psicológico esencial para interpretar y enfrentar las demandas del entorno. A lo largo de la vida, su desarrollo influye directamente en la manera en que cada individuo evalúa situaciones estresantes y en su capacidad para resolver conflictos de forma funcional.

Desde una perspectiva multidimensional, el autoconcepto abarca diversas áreas de la experiencia humana – física, emocional, académica, social y personal- que, cuando se fortalecen de manera equilibrada, permiten al individuo a reconocer sus propios límites, valorar adecuadamente las exigencias externas y elegir estrategias eficaces para manejar situaciones adversas (García, 2013; Pabago, 2021). De acuerdo con García (2013), se distinguen los siguientes componentes del autoconcepto:

- *Autoconcepto físico*: La percepción que uno tiene tanto de su apariencia y presencia físicas como de sus habilidades y competencia para cualquier tipo de actividad física.
- *Autoconcepto académico*: El resultado de todo el conjunto de experiencias, éxitos, fracasos y valoraciones académicas que el alumno tiene a lo largo de los años escolares.
- *Autoconcepto social*: Consecuencia de las relaciones sociales del alumno, de su habilidad para solucionar problemas sociales, de la adaptación al medio y de la aceptación de los demás.
- *Autoconcepto personal*: Incluye la percepción de la propia identidad y el sentido de responsabilidad, autocontrol y autonomía personales.
- *Autoconcepto emocional*: Se refiere a los sentimientos de bienestar y satisfacción, al equilibrio emocional, a la aceptación de sí mismo y a la seguridad y confianza en sus posibilidades.

El equilibrio entre estas dimensiones favorece una evaluación realista de las situaciones estresantes y proporciona herramientas internas para su afrontamiento

Complementariamente, la autoconciencia – la capacidad de identificar y comprender las propias emociones, pensamientos y reacciones corporales- adquiere un peso especial en el ámbito de la salud. Los profesionales con un mayor nivel de autoconciencia son capaces de detectar tempranamente señales de cansancio emocional, evitando que

progresen hacia la fatiga por compasión o el burnout. Esta habilidad les permite regular sus emociones, solicitar apoyo cuando es necesario y tomar decisiones orientadas al autocuidado (Stamm, 2010; Boyle, 2011).

Desarrollar la autoconciencia implica

- Reconocer las señales corporales de alerta
- Detectar pensamientos automáticos asociados al agotamiento
- Identificar las emociones que surgen durante el cuidado del paciente
- Comprender la influencia del contexto laboral en las propias reacciones

Este proceso permite pasar del “hacer” automático al “estar” consciente, facilitando respuestas más reflexivas y saludables ante el estrés. En términos generales, fortalecer el autoconocimiento no solo contribuye a la prevención del deterioro emocional, sino que también impulsa la adquisición de habilidades que favorecen el bienestar integral.

Técnicas de relajación y regulación emocional como herramientas para la resiliencia

La gestión del estrés y la fatiga por compasión requiere la integración de estrategias prácticas respaldadas por evidencia científica. Entre las herramientas más efectivas se encuentran las técnicas de relajación, cuya finalidad es reducir la activación fisiológica y favorecer el equilibrio emocional (Martín et al., 2025). Estas prácticas no solo ayudan a mitigar los efectos del estrés, sino que también fortalecen la resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse y recuperarse ante situaciones adversas.

Las técnicas mas utilizadas incluyen:

- *Respiración profunda*: Esta técnica implica respirar lenta y profundamente, enfocándose en llenar los pulmones comple-

tamente y luego exhalar lentamente. La respiración profunda ayuda a calmar el sistema nervioso y reducir la activación fisiológica. Se trata del método más antiguo utilizado para reducir los niveles de activación. En esta técnica se distingue tres tipos de respiración denominadas, diafragmática, costal y abdominal.

- *Relajación muscular progresiva*: En esta técnica, se tensan y relajan deliberadamente diferentes grupos musculares, comenzando por los pies y avanzando hacia arriba hasta la cabeza. La relajación muscular progresiva ayuda a liberar la tensión acumulada en el cuerpo y promueve una sensación de relajación profunda. Es conocida como Método de Jacobson por su autor Edmund Jacobson.
- *Visualización guiada*: Esta técnica implica visualizar imágenes mentales relajantes, como un lugar tranquilo o una escena pacífica. La visualización guiada ayuda a desviar la atención del estrés y la ansiedad, promoviendo la relajación y el bienestar. En este grupo se incluye el entrenamiento en relajación autógena desarrollado por el neurólogo Johannes Heinrich Schultz en los años treinta.
- *Meditación*: La meditación implica enfocar la atención en un objeto, pensamiento o sensación específica, y observar los pensamientos y sensaciones que surgen sin juzgarlos. La meditación promueve la conciencia plena y la calma mental.

El personal de salud, su contacto constante con el sufrimiento y la vulnerabilidad humana puede obtener beneficios significativos al incorporar estas técnicas en su rutina. De acuerdo con Martin et al. (2025), los profesionales- incluidos técnicos y auxiliares. Cuentan con un rol privilegiado para integrar estos recursos en su práctica diaria, generando entornos más tranquilos para los pacientes como para ellos mismos.

Tal como señala la autora, “*en el contexto de las técnicas de relajación, el TCAE desempeña un papel crucial al integrar estas herramientas en la atención integral al paciente. Su intervención se basa en la proximidad*”

dad constante con los pacientes, lo que les permite identificar necesidades emocionales, niveles de estrés o ansiedad, y actuar como facilitadores de un ambiente relajado y propicio para el bienestar” (Martín et al., 2025). Todo ello refuerza la idea de que el reconocimiento de las propias necesidades y la comprensión de los efectos del estrés son elementos inseparables del desarrollo personal y profesional, especialmente en los ámbitos de atención sanitaria.

Burnout y fatiga por compasión: dos riesgos distintos pero complementarios

El síndrome de burnout es una respuesta prolongada a estresores laborales emocionales y relaciones, caracterizada por agotamiento, despersonalización y reducción de la realización personal (López, 2024). Aunque suele confundirse con la fatiga por compasión son fenómenos distintos

Burnout	Fatiga por compasión
Deriva del estrés laboral crónico	Surge de la empatía sostenida hacia el sufrimiento
Relacionado con la organización	Relacionado con el vínculo con el paciente
Evolución gradual	Puede aparecer de forma abrupta
Despersonalización y cinismo	Perdida de empatía por agotamiento emocional

Ambos procesos comparten un mismo vértice: el agotamiento emocional, y ambos pueden prevenirse y mitigarse mediante la autoconciencia y el autocuidado.

Autocuidado: una herramienta esencial para la protección emocional

El autocuidado no solo implica actividades placenteras, sino la responsabilidad activa de mantener el propio equilibrio físico, mental, y emocional. Comprende hábitos como:

- Dormir lo suficiente
- Alimentarse adecuadamente

- Realizar actividad física regular
- Establecer límites laborales
- Cultivar relaciones significativas
- Practicar actividades recreativas

El autocuidado en profesionales de la salud está asociado con un menor riesgo de burnout, mayor empatía hacia los pacientes y mayor satisfacción laboral (García, 2024). Además, fortalece la capacidad de resiliencia y percepción de autoeficacia.

Conclusiones

El tránsito del agotamiento a la autoconsciencia constituye un proceso imprescindible para los profesionales de la salud que conviven diariamente con el dolor y la vulnerabilidad humana. Comprender el estrés, identificar sus señales tempranas y reconocer cómo impacta en el propio cuerpo y en la vida emocional se convierte en la base de una estrategia preventiva frente a la fatiga por compasión. En este camino, la autoconsciencia emerge como un recurso ético y profesional que no sólo protege al trabajador sanitario, sino que también eleva la calidad del cuidado que ofrece.

El autocuidado, la regulación emocional y las prácticas reflexivas permiten reconstruir el equilibrio interno recuperar energía y sostener una labor asistencial más humana, empática y sostenible. Reconocer los límites personales atender las necesidades físicas y mentales e incorporar habilidades de afrontamiento no es un acto de egoísmo sino de responsabilidad: profesionales más conscientes son capaces de brindar una atención más segura, sensible y cercana.

Hablar de salud es hablar, en esencia de equilibrio. Para alcanzar un estado integral de bienestar, es necesario comprender el funcionamiento del propio cuerpo, escuchar las emociones y observar cómo reaccionamos frente a las exigencias del entorno. El estrés forma parte de

la vida, pero gestionarlo con conciencia evita que se transforme en un desgaste profundo. En este sentido, la autoconciencia, el autoconcepto y el autocuidado se convierten en fundamentos clave para prevenir el agotamiento físico y emocional y para fomentar una vida más plena.

El conocimiento de uno mismo está moldeado por diversos factores -la historia personal, la cultura, el contexto familiar y socioeconómico, entre otros- pero es precisamente este reconocimiento el que permite avanzar hacia una salud más completa. Solo mediante una mirada integral hacia el propio ser, es posible fortalecer el bienestar personal y profesional, y, en el ámbito sanitario, ofrecer una presencia humana y de calidad a quienes dependen del acompañamiento terapéutico.

Así, la autoconciencia no es sólo una herramienta, sino, una forma de cuidado que transforma tanto al que la práctica como al que la recibe.

Referencias

- BOYLE, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>
- CASTRO-MOLINA, F. M.-L. (2018). Manejo del estrés en profesionales sanitarios. Madrid.
- EDUARDO MORENO, S. G. (2024, abril 6). Fomentando salud: Técnicas de relajación. *Revista Ocronos*. <https://revistamedica.com/fomentando-salud-tecnicas-relajacion/>
- ESTÉVEZ, M. d. (2004–2005). Los moldes de la mente. *Psicología del pensamiento y de las emociones*. <https://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
- FIGLEY, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

- FIGLEY, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- GARCÍA, A. R. (2013, septiembre 30). Edetania: Estudios y propuestas socioeducativas. *Revistas Científicas UCV*. <https://revistas.ucv.es/edetania/index.php/Edetania/article/view/210/178>
- JOINSON, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–121.
- LÓPEZ, S. A. (2024, diciembre 15). Salud mental y síndrome burnout: Repercusiones. *Revista Ocronos*. <https://revistamedica.com/salud-mental-sindrome-burnout-repercusiones/>
- GARCÍA, M. H. (2024, diciembre 29). Estrategias y recomendaciones para buena salud mental. *Revista Ocronos*. <https://revistamedica.com/estrategias-recomendaciones-buena-salud-mental/>
- PABAGO, G. M. (2021). Una aproximación teórica al autoconcepto. *Perspectivas: Revista Científica de la Universidad de Belgrano*. <https://revistas.ub.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/130/131>
- PETERS, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466–480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>
- ROMERO, E. Y.-C. (2020, abril 28). *Revista Médico Científica*. <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/535/988>
- STAMM, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual: The professional quality of life scale*. Pocatello, ID: ProQOL.org
- MARTÍN Segura, S., Iso Pérez, M. P., Cólera Herranz, M. Á., Palomar Torrecilla, E., Escario Pueyo, M. C., & Goyanes Martínez, M. J. (2025). *Técnicas de relajación para pacientes: conocimientos*. *Ocronos*, 8(1), 476. Recuperado de <https://revistamedica.com/tecnicas-relacion-pacientes-conocimientos/>.

CAPÍTULO 7

EL DESCONOCIMIENTO DEL AUTOCONCEPTO COMO FACTOR AMPLIFICADOR DE DESGASTE EN EL CUIDADOR

PUERTO RAMÍREZ NAOMI ARARAT

Resumen

La construcción del autoconcepto, entendido como la representación mental que tiene un individuo de sí mismo, inicia desde la infancia, está influido por una serie de factores, como la interacción con figuras significativas, experiencias de vida, y el contexto sociocultural. Sin embargo, el autoconcepto no es una estructura estática; está en constante transformación en función del desarrollo personal y el reconocimiento de estas influencias. A medida que la persona adquiere conciencia de estos distintos elementos, adquiere la capacidad de reconocer cuáles favorecen su crecimiento individual y cuales lo obstaculizan.

La falta de claridad sobre el autoconcepto puede comprometer el bienestar integral de la persona, afectando su salud física, emocional y su sentido de propósito. Esta desconexión interna limita la posibilidad de alcanzar una validación personal, establecer una identidad coherente y responder efectivamente a los desafíos de la vida individual y profesional, especialmente en contextos que impliquen tener un rol de cuidador.

En este sentido, resignificar la imagen que el profesional de la salud tiene de sí mismo resulta esencial. Este proceso de introspección permite evaluar el nivel de autoconciencia, autocuidado y autoconocimiento, que indica la disposición para el desempeño de su ejercicio

laboral de manera adecuada. Solo a través del conocimiento profundo del individuo, es posible alcanzar un equilibrio emocional y una relación genuina consigo mismo que permita sostenerse a nivel personal y, por ende, ofrecer desde la profesión un acompañamiento auténtico y funcional para los demás.

Palabras Clave: Autoconcepto, desgaste, cuidador, bienestar, sí mismo.

Introducción

“Esta conciencia de sí mismo, esta capacidad de verse como desde afuera, es la característica distintiva del hombre. (...) Le da la posibilidad de ser temporal que no es otra que la de salirse del presente e imaginarse en el ayer o en el mañana. Por eso el hombre es un mamífero histórico por cuanto puede tomar perspectiva y volver sobre su historia”.

ROLLO MAY (1976). El hombre en busca de sí mismo.

La formación del autoconcepto se inicia en los primeros años de vida, e intervienen una multiplicidad de factores. Resulta innegable que el crecer en un entorno familiar caracterizado por la aceptación, el respeto, la seguridad, el reconocimiento de logros, la comprensión y el afecto incrementa significativamente las probabilidades de que su construcción se conduzca por una vía favorable y positiva para el individuo (Perales, 2021).

No obstante, conforme el ser humano crece y se desarrolla, comienza a interactuar con diferentes contextos que trascienden el ámbito familiar, lo que implica una creciente influencia del entorno socio-cultural en la configuración del autoconcepto. Incluso su autoconcepto de salud y bienestar cambia a diario en la interpretación que le de cada persona, grupo o población (Hernández, Priego, Ávalos, 2023).

Frecuentemente se asume que afrontar la pregunta “¿quién soy?” es una tarea sencilla, dado que muchas personas creen tener claridad sobre su identidad. La realidad suele distar de esta percepción. Las experiencias a lo largo de la vida, la manera en que estas impactan y

como son afrontadas, las relaciones con figuras significativas y la interacción constante con el entorno social tienen un efecto profundo en la formación de la personalidad, incidiendo directamente en la construcción del concepto de sí mismo.

El desconocimiento o la poca claridad respecto al propio auto concepto puede acarrear consecuencias significativas en los ámbitos personal, social y profesional. Entre las que se encuentran la ausencia de autocuidado, dificultades en las relaciones interpersonales, inseguridad en la toma de decisiones, desmotivación, entre otras problemáticas que afectan el bienestar general del individuo. Y si bien, “el bienestar se refleja en la expresión original de la OMS sobre la salud como una condición de vida positiva, que fomenta mejoras en la persona y a la que aspiran todos los individuos” (OMS, 2022).

Desarrollo

Dentro del campo de la psicología, el autoconcepto ha constituido un objeto de estudio constante, al ser considerado uno de los principales indicadores del funcionamiento psicológico del individuo y por la relación que mantiene con numerosos aspectos del comportamiento humano, siendo abordado desde diferentes concepciones teóricas donde destacan la importancia de los factores socioculturales en su formación, al mismo tiempo se reconoce el papel activo del sujeto como agente constructor de su propio autoconcepto, en este sentido, se entiende que el individuo elabora esta representación de sí mismo a partir de la interpretación personal de los eventos que ocurren en el contexto social en el que se encuentra (Quintero, 2020).

En una concepción histórica de Ramírez y Herrera (2002), el autoconcepto es catalogado desde diferentes apreciaciones. Shavelson, Hubner y Stanton (1976) lo describen como las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo, las cuales se basan en sus experiencias con personas significativas y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta en relación con el entorno, por

su parte para Rosenberg (1979) el autoconcepto es el conjunto de los pensamientos y sentimientos que se refieren a uno mismo como objeto. Otros autores siguiendo la línea del “sí mismo”, como Burns en 1990 define al auto concepto como una conceptualización de la propia persona hecha por el individuo, la cual no está compuesta de un único elemento, puesto que la persona tiene la capacidad de concebirse de distintas formas en relación con sus percepciones. Ramírez y Herrera plantean al autoconcepto constituido globalmente como un conjunto de tres elementos relativos a un “yo” o un “self”; cognitivos (pensamientos), afectivos (sentimientos) y conativos (conductas).

El autoconcepto es un factor indispensable en la formación de la personalidad, se convierte en una necesidad humana desde nuestros primeros años de vida, tal como Rojas (2010) afirma “la calidad de los cuidados y atenciones que durante la infancia establecen los progenitores con sus hijos tiene un impacto capital en el concepto que los niños forjan de sí mismos”, a su vez el desarrollo positivo de este autoconcepto constituye un buen funcionamiento personal, social y profesional del individuo.

Tomando en cuenta que el ámbito profesional es uno de los contextos en los que influye el conocimiento del autoconcepto, este constructo se convierte entonces en la base del buen funcionamiento individual de un profesional de la salud en su entorno laboral, lo cual implica en buena medida, la satisfacción personal de resultados en su ejercicio profesional y el sentirse bien con su desempeño, por otro lado, el reconocimiento de sus niveles de fatiga, la preponderación de su descanso para el alto rendimiento son indispensables; dado que “los profesionales de la salud al igual que todas las profesiones, se enfrentan al agotamiento laboral que adviene tras el desgaste emocional, mental y físico producido por la intensidad en las jornadas laborales y responsabilidades de riesgo” (Tobón, 2021).

El autoconcepto profesional es la imagen que percibe un profesional de sí mismo y de su profesión, con referentes individuales

en acciones generadas en el ámbito familiar y social, con factores significativos adquiridos en la formación académica y el ejercicio laboral. Es imprescindible que en los profesionales de la salud el autoconcepto debe estar fortalecido, puesto que la interpretación de sí mismos y el grado de satisfacción individual juega un rol esencial, en su comportamiento, el trato a los pacientes, la interacción con su entorno laboral, la gestión de sus emociones y la toma de decisiones ante las condiciones que se manifiesten (Salgado, 2019).

El profesional de la salud se desempeña en un ámbito cuyo eje central es el cuidado de otros. Esta labor, sin embargo, implica una exigencia fundamental: mantener un adecuado equilibrio personal y un estado de bienestar físico y emocional. En este sentido, el profesional se convierte en un cuidador que, paradójicamente, puede llegar a descuidar su propio autocuidado, a pesar de la relevancia esencial para el ejercicio ético y efectivo de su labor. En la dinámica cotidiana de atención, el profesional se enfrenta de manera constante a diversas problemáticas humanas y a altos niveles de exposición al estrés. Aunque los pacientes suelen recibir una atención clínica necesaria, este proceso puede estar acompañado por una sobrecarga de estrés por parte del cuidador, quien, en muchos casos, no ha identificado ni atendido adecuadamente sus propias necesidades. Estas necesidades pueden recaer en sentimientos de baja realización dentro del trabajo, sentimientos de nula autoeficacia, cansancio emocional, fatiga mental, despersonalización, frialdad y distanciamiento, y una manera disfuncional de afrontar las experiencias negativas que experimenta, o que viven las personas que solicitan su cuidado, atención u orientación profesional (Hernández & González, 2022).

Este descuido no es menor, puede impactar significativamente en el bienestar del profesional y en la calidad de la atención brindada. De hecho, es posible que el estado emocional no resuelto del cuidador incida en la evolución del proceso clínico del paciente, generando una retroalimentación negativa: la situación del paciente se vuelve compleja, lo que a su vez intensifica el desgaste del pro-

fesional. Esta espiral puede conducir a un ciclo de exposición continua del factor estresante, en detrimento tanto del cuidador como del paciente (Tobón, 2021).

Alegría y Mogrovejo en un estudio de 2023 hablan del “síndrome del cuidador cansado” el cual apunta que las personas presentan un desgaste de su salud física y psicológica ante una continua responsabilidad de proporcionar cuidado y atención a un individuo, evidentemente esto representa una sobrecarga de eventos estresores y malestar en general de los cuidadores, los cuales pueden ser familiares (cuidador informal) o profesionales de la salud (cuidador formal). En este análisis se determinó la relación estrecha entre el autoconcepto y la ansiedad en los cuidadores, identificaron que los formales son los que se ven más afectados en niveles de ansiedad en rasgo y estado. De igual manera, constataron que poseen un nivel bajo de reconocimiento de su autoconcepto manifestando una gran sobrecarga emocional, mental y física.

Por su parte Hernández y González (2022) en un estudio sobre los procesos de autorregulación emocional y autocuidado como factores protectores frente a la presencia del burnout en psicólogas mexicanas, encontraron el uso de la supresión emocional como estrategia de regulación emocional respecto a diferentes situaciones que generan estrés. Del mismo modo, identificaron que en las entrevistas modificaban el componente comportamental de respuesta ante determinados estímulos, por lo que existía una contradicción entre lo que sienten las profesionales de la salud mental y lo que demuestran frente a las personas.

Sánchez, Márquez, Castillo, Sánchez, Aguirre, Domínguez, et al.,(2022) en su investigación sobre el nivel de desgaste físico, mental y emocional en servidores públicos (psicólogos como parte de la población de estudio) los cuales brindan atención diaria y continua a mujeres en situación de crisis, generalmente violentadas, constataron niveles altos de desgaste emocional, y a su vez niveles

medios de depresión y autocuidado, lo que implica que existe una correlación entre estos diferentes elementos.

Por otro lado, se ha señalado que, las experiencias socioculturales y académicas desempeñan un papel relevante en la construcción del autoconcepto profesional y el desempeño en la labor diaria. No obstante, el impacto de dichas experiencias dependerá del significado y valor que el individuo les atribuya, lo cual influirá directamente en la forma en cómo se percibe a sí mismo, tanto en lo personal como en el rol de cuidador.

Es importante que el cuidador cuente con un autoconcepto bien definido y estructurado, que le permita reconocer sus necesidades, habilidades, capacidades, aptitudes, competencias, limitantes, carencias, su condición física y su estado emocional. Asimismo, en ideas de Salgado (2019) es necesario que dicho autoconcepto se encuentre adaptado a las exigencias de su profesión y a las funciones para las cuales ha sido formado, de manera que pueda fortalecer su seguridad, su autonomía, la calidad en el desempeño laboral y la calidez en la relación con las personas que requieran de su ayuda profesional.

Lograr un desempeño ético y eficiente, puede derivar en el auto-reconocimiento y la distinción social en su ejercer, relacionado con la adquisición de prestigio dentro de su campo. Esta integración, favorece la satisfacción profesional, y el bienestar individual, enalteciendo la importancia de ayudar a otros, sin descuidar la priorización de las necesidades de sí mismo. Es fundamental visibilizar el impacto que implica desconocer el autoconcepto que de una u otra forma se ha construido a lo largo de la vida, aunque posiblemente no se tenga plena conciencia de ello. Este desconocimiento, en reiteradas ocasiones, impide detenerse a reflexionar sobre el verdadero sentido de ayudar al otro. Tanto en el plano personal como en el profesional, el anhelo de contribuir en el bienestar de los demás, debe partir de un acto de coherencia interna que refleje el bienestar propio

Conclusiones

Como individuos y profesionistas, la autenticidad comienza con el reconocimiento de nuestros propios límites y recursos. Debemos preguntarnos: ¿qué estoy dispuesto a ofrecerle al otro?, ¿mi agotamiento y mis reservas emocionales, o mi energía y mi presencia funcional? Cuestionarnos a partir de dónde ayudamos, nos permite discernir si nuestro trabajo resulta verdaderamente útil. Es decir, si estamos coadyuvando desde un “yo” consumido por el cansancio o desde un “yo” sereno y disponible.

Como se ha expuesto previamente, el autoconcepto se encuentra directamente vinculado con la estructura de la personalidad y ejerce una influencia significativa sobre el comportamiento individual. A su vez, este constructo incide de manera determinante en el bienestar físico y mental. Por lo que es evidente que desconocerlo, dificulta el desarrollo de la valía personal, la formación de un criterio propio y la consolidación de una identidad estable. En ese contexto, cabe preguntarse como profesionales de la salud: ¿de qué manera podríamos estar en condiciones de brindar ayuda genuina o de promover el bienestar de otros, si no hemos establecido primero una relación clara y saludable con nosotros mismos?

¿Es posible dejar de asociar la idea de ser un buen cuidador, médico, enfermero, psicólogo con la capacidad de tolerar en silencio el agotamiento, por el bienestar de otros? El reconocimiento del autoconcepto, mediante la identificación de las necesidades como el descanso, una alimentación saludable, la gestión de emociones y la actividad física, por mencionar algunos, no disminuye el valor como persona, ni como profesional, mucho menos invalida la disposición a ayudar; por el contrario, reafirma la condición humana. Si un profesional de la salud aspira ejercer con humanidad y en pro del bienestar de los demás, primordialmente deberá iniciar consigo mismo

Referencias

- ALEGRÍA, A. & Mogrovejo, K. (2023). Autoconcepto y Ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad de un instituto de rehabilitación al sur del Perú. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de Tesis UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/43e-0ca87-96c0-43d2aa41dd9d22c95326/content>
- HERNÁNDEZ, A. & González, J. (2022). Modelo Explicativo del Auto-cuidado, la Regulación Emocional y el Burnout en Psicólogas en Condición de Aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 90-103, <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3621/4184>
- HERNÁNDEZ C., Priego H., & Ávalos M. (2023). Percepción sobre Salud y Bienestar en Trabajadores de la Salud en dos entidades Federativas de México. *Hitos De Ciencias Económico Administrativas*, 29(85), 443-455, <https://revistahitos.ujat.mx/index.php/hitos/article/view/6158>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2022). Lograr el Bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/spanish_framework-well-being_05092023.pdf?sfvrsn=c602e78f_29&download
- PERALES, C. (2021). Aportaciones sobre el Autoconcepto y Autoestima. Nunca es tarde para Aceptarse. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(4), <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00068.pdf>
- QUINTERO, K. (2020). Importancia del Autoconcepto para la Contrucción del Conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 319-333, <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985018/html>

- RAMÍREZ, M. & Herrera. F. (2002). El Autoconcepto. Universidad de Granada. *Eúphoros*. No.5. 185-20, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181506>
- ROJAS, L. (2010). La Autoestima. [<https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/b0aa62ee4873a9e120983da248d70523.pdf>]
- SALGADO, A. (2019). Autoconcepto del Profesional de Enfermería. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos], <http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2074/SAMADR00T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SÁNCHEZ, R., Márquez, R., Castillo, R., Sánchez, S., Aguirre, A., Domínguez W., & Sánchez A. (2022). Gestión del Nivel de Desgaste Emocional del Servidor Público que brinda Atención a Mujeres en Situaciones de Crisis. *Revista Estrategia Organizacional*, 11(2) 85-102, <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-estrategia-organizacio/article/view/6116/5774>
- TOBÓN, L. (2021). Fatiga por Compasión y Autocuidado en Profesionales de la Salud. *El campo del Cuidado y la Responsabilidad Personal*. *El Ágora USB*, 21(2), 726-747, <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v21n2/1657-8031-agor-21-02-726.pdf>

CAPÍTULO 8

LA IMPORTANCIA DE LA RED DE APOYO: NADIE SE CUIDA SOLO

SIMENTAL-CHÁVEZ LORENA

CERVERA-BAAS MARÍA EUGENIA

SÁNCHEZ-ESTRADA ROBERTO CARLOS

Resumen

El ser humano, por naturaleza es social y necesita a otros para lograr un bienestar físico, emocional y mental para su desarrollo integral. Por lo tanto, las redes de apoyo son un pilar esencial para el cuidado de las personas. Estas redes, son reconocidas por la OMS como determinantes sociales de la salud, que influyen de manera significativa en la calidad de vida y la salud mental.

Las redes de apoyo se definen como el conjunto de personas, instituciones y recursos que brindan ayuda emocional, material e informativo a quienes lo necesitan. Su función es acompañar, compartir responsabilidad y facilitar el afrontamiento de situaciones difíciles. Diversos estudios demuestran que una red de apoyo mejora la adherencia a los tratamientos médicos, reduce el estrés y la depresión, favorece en la recuperación de enfermedades crónicas. Sin embargo, existen barreras como la falta de comunicación, desconocimiento de recursos y prejuicios sociales dificultan la formación de éstas.

Las redes de apoyo son fundamentales para el bienestar de cuidadores y personas cuidadas, previniendo el aislamiento y la sobrecarga. Su fortalecimiento exige conciencia, colaboración y reciprocidad. Re-

conocer la importancia de pedir y ofrecer ayuda es un acto de humanidad compartida.

Palabras claves: Redes de apoyo, apoyo social, bienestar, salud mental.

Introducción

“Nadie se cuida solo: la red de apoyo es, y seguirá siendo, la mejor herramienta para cuidar y cuidarnos”.

Anónimo

El ser humano es, por naturaleza un ser social, desde nuestros primeros años, existe la necesidad de pertenecer, compartir y apoyarnos, para desarrollar nuestras habilidades y lograr el bienestar físico, emocional y mental. En este punto, las redes de apoyo surgen como un pilar fundamental: nadie se cuida solo.

Las redes de apoyo son un determinante social de la salud (OMS, 2022). Su ausencia se vincula a mayores riesgos de mortalidad y peor manejo de enfermedades crónicas. En un mundo hiperconectado digitalmente, el aislamiento emocional y la soledad no deseada han alcanzado niveles epidémicos (Holt-Lunstad, 2021), agravando problemas como la ansiedad y depresión.

Cuidar la salud es un reto abrumador, tanto para los cuidadores como para las personas cuidadas, las relaciones interpersonales tienen un impacto importante en la conducta y decisiones que se toman para lograr un bienestar y calidad de vida, generando redes de apoyo saludables permitirá que los pacientes mejoren una adherencia efectiva a los tratamientos médicos, reducir el estrés y lograr una motivación que genere cambios positivos en su salud.

Las redes de apoyo tienen una función importante en la vida de los cuidadores promoverse como un factor protector y facilitar el proceso de bienestar. El acto de cuidar, es una tarea compleja que requiere demandas físicas, emocionales y sociales. El problema surge cuando las

personas, por diversas razones, asumen el cuidado en soledad, lo que puede derivar en sobrecarga, agotamiento y aislamiento

Las redes de apoyo proporcionan apoyo emocional, instrumental e informativo. Su impacto se evidencia en diversos estudios como pacientes con cáncer y redes sólidas tienen mejor pronóstico (Uchino, 2006), reduce un 50% el riesgo de depresión en adolescentes (Loades et al., 2020), disminuye el estrés y la fatiga por compasión.

El apoyo social puede afectar el funcionamiento fisiológico, pues es un valioso recurso de afrontamiento del estrés y un amortiguador de sus efectos, contribuye a la promoción de conductas saludables y tiene influencia en la progresión y ajuste a enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer y la enfermedad cardíaca. (Barra, 2015)

Las redes de apoyo funcionan mejor cuando existe reciprocidad: dar y recibir apoyo fortalece los vínculos y genera un ambiente de confianza y solidaridad. Además, una comunidad que cuida y apoya a sus miembros fomenta la resiliencia colectiva y promueve el bienestar general (Unidos, s.f.). El objetivo de este capítulo analizar la importancia de las redes de apoyo y su impacto en la salud de una personal.

Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (1998) define una red (como se cita en FCV, s.f.) como la agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza.

La red de apoyo se define como el conjunto de personas, instituciones y recursos que brindan ayuda emocional, material o práctica a quienes lo necesitan. Esta red puede estar formada por familiares, amigos, vecinos, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y grupos de apoyo. Su función principal es acompañar, escuchar,

compartir responsabilidades y proporcionar recursos que faciliten el afrontamiento de situaciones difíciles.

Según Tomás, S. (2024) existen dos tipos de redes de apoyo: las informales integradas por familiares, amistades, vecinos y voluntarios, permiten el empoderamiento personal y suelen ser la primera línea de apoyo antes las dificultades diarias o crisis; y las formales compuestas por instituciones, organizaciones o profesionales que brindan apoyo estructurado, como centros de salud, grupos de ayuda especializados, entre otros.

Las redes de apoyo constituyen sistemas estructurados que proporcionan soporte emocional, material y social a individuos en situaciones vulnerables, particularmente en el ámbito de la salud mental (Sluzki, 1998). Estas redes se clasifican según el tipo de apoyo que brindan: material (recursos económicos, vivienda, alimentación), cognitivo (orientación e intercambio de experiencias), instrumental (asistencia práctica) y emocional (manifestaciones afectivas como contacto físico o comunicación).

La participación en estas redes suele generar aprensión por diversos factores: la natural aversión al sufrimiento ajeno, la percepción de falta de preparación para abordar problemáticas de salud mental y el temor a la impotencia ante situaciones críticas. Esta dificultad se manifiesta especialmente en el apoyo primario, compuesto por profesionales de la salud y familiares directos, donde con frecuencia se observan conductas de evitación y aislamiento por parte de los pacientes.

El apoyo secundario, conformado por amistades y círculos sociales cercanos, adquiere relevancia por generar menor presión emocional, facilitando la expresión abierta de pensamientos y emociones. Finalmente, el apoyo terciario surge en espacios grupales con personas desconocidas que comparten experiencias similares, creando entornos seguros basados en la comprensión mutua (Gradior, s.f.; Infanti, s.f.).

Contar con una red de apoyo sólida reduce el riesgo de soledad y sobrecarga, mejora la salud mental y favorece la resiliencia. Por ejem-

plo, los cuidadores familiares que reciben ayuda experimentan menos estrés y pueden mantener un mejor equilibrio entre sus distintas responsabilidades. Además, la red de apoyo es clave para la persona cuidada, ya que le permite conservar su autonomía y dignidad. Una red social personal estable, sensible, activa y confiable protege a la persona en contra de enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida (Sluzki, 1998).

Sin embargo, existen barreras que pueden dificultar la formación o el mantenimiento de estas redes, como la falta de comunicación, el desconocimiento de recursos disponibles, la distancia física o los prejuicios sociales. Para superar estos obstáculos, es fundamental fomentar la comunicación abierta, buscar activamente ayuda y participar en actividades comunitarias. También es importante reconocer que pedir apoyo no es signo de debilidad, sino de fortaleza y sabiduría.

Al pertenecer a una red de apoyo las personas puede llevar a tener varios beneficios tales: mejora la calidad de vida y reduce el aislamiento, las redes de apoyo no solo proveen recursos materiales, sino que también tienen un impacto positivo en la salud física y emocional, llegando a generar un mayor bienestar en las personas, disminuyendo la sensación de soledad y estrés. (Psicología y Mente, s.f.).

Factor protector, ayudando a formar un soporte emocional y creando motivación en los tratamientos, numerosos estudios han señalado que una red de apoyo sólida reduce la predisposición a enfermedades crónicas, favorece la recuperación tras una enfermedad y protege contra el deterioro cognitivo (Mammoliti, s.f.).

El fortalecimiento de la red de apoyo requiere compromiso, empatía y reciprocidad. Las relaciones basadas en la confianza y el respeto mutuo son el pilar de un cuidado compartido y efectivo.

Conclusiones

Nadie puede afrontar solo los desafíos del cuidado. Hacerse cargo de una persona puede afectar negativamente a la salud de los cuidadores, por eso la red de apoyo es esencial para garantizar el bienestar de cuidadores y personas cuidadas, previniendo el aislamiento y la sobrecarga. Fortalecer estas redes requiere conciencia, comunicación y colaboración, promover una cultura de apoyo mutuo y solidaridad es clave para construir comunidades más resilientes y humanas. Las redes de apoyo son tan vitales como el acceso a servicios médicos, su fortalecimiento requiere esfuerzos individuales, comunitarios y gubernamentales. Las redes de apoyo funcionan mejor cuando existe reciprocidad: dar y recibir apoyo fortalece los vínculos y genera un ambiente de confianza y solidaridad. Además, una comunidad que cuida y apoya a sus miembros fomenta la resiliencia colectiva y promueve el bienestar general (Gradior, s.f.). La red de apoyo es un recurso vital que nos acompaña en momentos de mayor vulnerabilidad y en los logros personales, reconocer la importancia de pedir y ofrecer ayuda es, un acto de humanidad compartida (Infanti, s.f.).

Referencias

- COHEN, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- CRAWLEY, E. (2020). The impact of social support on adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 79, 267-276. doi:10.1016/j.adolescence.2020.01.008
- FUNDACIÓN Cardiovascular de Colombia (FCV). (s.f.). ¿Por qué las redes de apoyo son importantes para la salud mental? Recuperado de <https://www.fcv.org/co/blog/bienestar-mental/por-que-las-redes-de-apoyo-son-importantes-para-la-salud-mental>

- GRADIOR. (s.f.). Importancia de las redes de apoyo. Recuperado de <https://www.gradior.es/importancia-de-las-redes-de-apoyo/>
- HOLT-LUNSTAD, J. (2021). Social connection as a public health issue. *Annual Review of Public Health*, 42, 1-16. doi:10.1146/annu-rev-publhealth-090419-102604
- INFANTI. (s.f.). Redes de apoyo: ¿Por qué es tan importante tenerlas? <https://infanti.cl/blogs/blog-familia-infanti/redes-de-apoyo-por-que-es-tan-importante-tenerlas>
- LOADES, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... &
- MAMMOLITI, P. (s.f.). Red de apoyo emocional: qué es y cómo construir una. PSI Mammoliti. <https://www.psimammoliti.com/recursos/blog/red-de-apoyo-emocional-que-es-y-como-construir-una>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre la conexión social y la salud. Recuperado de <https://www.who.int/es>
- PSICOLOGÍA y Mente. (s.f.). Red de apoyo emocional: Qué es, tipos y cómo construirla. <https://psicologiymente.com/social/red-de-apoyo-emocional>
- TOMÁS Santa Cecilia. (2024, junio 21). Red de apoyo emocional: ¿qué es y cómo nos ayuda?. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/social/red-de-apoyo-emocional>
- UCHINO, B. N. (2006). Social support and health. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 68-72. doi:10.1111/j.0963-7214.2006.00409.
- UNIDOS. (s.f.). La importancia de las redes de apoyo. Recuperado de <https://unidos.com.mx/la-importancia-de-las-redes-de-apoyo/>

CAPÍTULO 9

LA PARADOJA DEL CUIDADO: ENTRE LA VOCACIÓN Y EL AGOTAMIENTO EN PROFESIONALES DE SALUD

CARRILLO CERVANTES ANA LAURA

MEDINA FERNÁNDEZ ISAÍ ARTURO

MAZATÁN OCHOA CECILIA IXEL

TORRES OBREGÓN REYNA

Resumen

El acto de cuidar rebasa exclusivamente lo técnico para erigirse como un compromiso ético, relacional y vital. A lo largo de la historia, las profesiones vinculadas al cuidado han sido envueltas en un halo de vocación, entendida como un llamado interior hacia el servicio, sustentado en la compasión, la rectitud y el compromiso con el bien común. No obstante, esta construcción simbólica encierra una contradicción: aquello que otorga propósito puede tornarse, a su vez, en la raíz del agotamiento. Las dinámicas laborales contemporáneas (atravesadas por la sobreexigencia, la inestabilidad y la invisibilización del esfuerzo) lleva a los profesionales del cuidado hacia estados de fatiga física, desgaste emocional y erosión moral, materializándose en fenómenos como la fatiga por compasión. Esta tensión entre el llamado vocacional y el desgaste no es reflejo de fragilidades personales, sino el resultado de sistemas que idealizan la entrega mientras descuida el cuidado de quienes sostienen la vida de otros.

En este contexto, se vuelve urgente replantear el sentido de la vocación, alejándola de discursos que la asocian al sacrificio, para abrazarla desde una ética del cuidado propio, la dignificación laboral y la sostenibilidad emocional. Esto exige no solo transformaciones institucio-

nales (que garanticen condiciones laborales dignas y redes de apoyo efectivas) sin o también el fortalecimiento de recursos individuales que favorezcan la resiliencia, la regulación emocional y un balance saludable entre lo profesional y lo personal. Solo desde este cambio de mirada es posible reivindicar el acto de cuidar como un camino hacia una vida plena, donde estar para el otro no suponga anularse, sino más bien, tejer relaciones auténticas, sostenibles y profundamente humanas.

Palabras clave: Cuidado; Vocación; Agotamiento profesional

Introducción

“Hubo un punto en el que ya no podía contener
el dolor de todas las vidas perdidas.”

Kevin C.

El cuidado es una dimensión esencial del ser humano, una actitud que trasciende la acción técnica para convertirse en expresión de vínculo, reciprocidad y sentido. A lo largo de la historia, las formas de cuidar han evolucionado, pero su esencia permanece: procurar, preservar y acompañar la vida (Rodríguez et al., 2015).

Este acto se adapta al nivel de autonomía de quien recibe el cuidado. Cuando ésta es limitada, el profesional de la salud asume un rol activo, interviniendo directamente. En cambio, si la persona mantiene su capacidad decisional, el cuidado se convierte en un acompañamiento que fomenta su autonomía y agencia (Mortari, 2019).

El cuidado, como proceso relacional, implica cuatro momentos: disposición mutua, identificación de la necesidad, ejecución de la acción y reconocimiento del valor compartido del cuidado (Carabante, 2023). Esta dinámica permite trascender lo procedimental y situar el cuidado como experiencia humana transformadora.

No obstante, esta práctica, que da sentido a la vida de quienes ejercen el rol cuidador, encierra una paradoja. Cuanto mayor es la entrega,

mayor es también el riesgo de desgaste emocional y físico. El compromiso que sostiene la vocación puede, sin condiciones adecuadas, convertirse en fuente de agotamiento (Kotsias, 2017).

La vocación es un llamado interior que impulsa a servir, aliviar y acompañar. Implica competencias técnicas, éticas y humanas, fundadas en la compasión, la responsabilidad y la integridad (Ayala & Giuliana, 2023). Sin embargo, cuando la entrega no encuentra límites saludables ni apoyo estructural, se transforma en cansancio crónico, frustración y agotamiento profesional (Segura, 2014).

Estudios recientes evidencian que una vocación intensa suele estar asociada a mayores niveles de esfuerzo y exigencia emocional, lo que incrementa la probabilidad de burnout, dependiendo de factores moderadores como las condiciones laborales, el apoyo social y las estrategias personales de afrontamiento (Jin et al., 2023).

Este capítulo reflexiona sobre dicha paradoja, poniendo énfasis en cómo enfrentarla desde una ética del autocuidado y la sostenibilidad profesional.

La vocación del cuidado

Desde los tiempos de Florence Nightingale hasta la actualidad, el ejercicio del cuidado en el ámbito de la salud se ha concebido como una práctica profundamente vinculada a la vocación. Más que una labor profesional, representa un compromiso ético y espiritual que se sostiene en el servicio hacia los demás (Dossey et al., 2019).

El término *vocación* deriva del latín *vocatio*, que significa “llamado”. Este concepto alude a una fuerza interna que da propósito a la existencia, conectando al individuo con el deber de acompañar, aliviar el sufrimiento y brindar apoyo (Concpeto.de, s.f). Según Watson (2008), cuidar implica “una forma elevada de estar con el otro”, un acto que honra tanto la fragilidad como la dignidad humana en un encuentro genuino.

No obstante, esta concepción vocacional ha funcionado históricamente como un arma de doble filo. Si bien dota de significado y trascendencia al quehacer del cuidado, también ha sido utilizada por los sistemas laborales para justificar dinámicas de sobre exigencia y precarización. Bajo el manto del sacrificio, se perpetúan condiciones que normalizan la explotación, especialmente en profesiones feminizadas como la enfermería y el trabajo social (Himmelweit & Plomien, 2014).

La narrativa del “cuidador por vocación” opera como un dispositivo de disciplinamiento simbólico. Enseña, directa o indirectamente, que dar más de lo que se tiene, soportar sin quejarse y normalizar el agotamiento es parte del buen hacer. Tronto (2013) denuncia este modelo y propone entender el cuidado no como un don privado, sino como una actividad política y social que requiere recursos, reconocimiento y condiciones dignas.

En este marco, la vocación no debe equivaler al sacrificio permanente. Carney (2015) sostiene que el cuidado debe partir de una ética del sí mismo, donde la responsabilidad por el otro coexiste con el compromiso con el propio bienestar. El problema no es la vocación, sino el sistema que la explota.

De esta manera, la vocación es dinámica. Se construye, se cultiva y se resignifica a lo largo del tiempo. El contacto sostenido con el sufrimiento ajeno obliga a muchos profesionales a replantearse sus límites, sus motivos y su manera de estar con el otro. Así, la auténtica vocación no significa anularse, sino sostener vínculos saludables, donde cuidar y cuidarse son procesos inseparables (García-Iglesias, et al., 2021).

Este modelo entra en tensión con las lógicas sociales de hiper productividad, eficiencia y rentabilidad, donde la lentitud, la escucha y el acompañamiento (propios del cuidado) son vistos como tiempos improductivos. Por ello, el cuidado vocacional es, en esencia, un acto contracultural.

Pero esta resistencia no puede ser sólo individual. Reivindicar la vocación como práctica digna implica politizarla: exigir condiciones estructurales que permitan ejercer el cuidado sin que ello implique autoextinción. No se trata de renunciar al sentido profundo del cuidado, sino de abandonar su romantización como sinónimo de sufrimiento.

El agotamiento en el cuidado

Cuidar agota. Esta verdad, tantas veces invisibilizada, debe ser dicha con toda su fuerza. El agotamiento no es un fracaso personal, es una consecuencia natural de una entrega constante que muchas veces no encuentra límites ni condiciones de resguardo.

La paradoja es clara: lo que da sentido (la vocación) puede ser la misma fuente del desgaste. El dilema es cómo sostener el compromiso ético sin quebrarse en el intento. Entre las principales causas del agotamiento se encuentra la sobrecarga laboral: jornadas extensas, turnos irregulares, falta de personal, escasez de recursos y alta demanda emocional. Datos recientes reportan que entre el 30% y el 50% de los profesionales de la salud experimentan síntomas de burnout (Gómez-Urquiza et al., 2017).

Otro factor clave es la exposición continua al sufrimiento, la muerte y la desesperanza. Esta acumulación de experiencias dolorosas puede derivar en *fatiga por compasión*, una forma de desgaste emocional caracterizada por insomnio, ansiedad, irritabilidad y desmotivación (Figgley, 2002).

A ello se suma la falta de reconocimiento institucional y social. Cuidar en el silencio, sin ser visto ni valorado, socava el sentido de la tarea y potencia el agotamiento. Tronto (2013) advierte que este desgaste debería ser reconocido, distribuido y gestionado colectivamente, no asumido como carga individual.

La cultura de la heroicidad agrava este fenómeno. Se espera que las y los cuidadores sean siempre fuertes, abnegados y disponibles. Bajo

este mandato, expresar cansancio se percibe como debilidad o fracaso. Así, se perpetúa el silencio y se obstaculiza el autocuidado (Canata, 2025).

Las dimensiones más íntimas del agotamiento incluyen la culpa, el miedo y la sensación crónica de no ser suficiente. Se enfrentan dilemas constantes: a quién atender primero, qué dejar pasar, a quién no se llegó a tiempo. Esta tensión puede derivar en *agotamiento moral*, que surge cuando se sabe qué es lo correcto, pero las circunstancias impiden actuar en consecuencia (Epstein & Hamric, 2009).

Además, los contextos de crisis (como la pandemia de COVID-19) exacerbaban todas estas fuentes de desgaste. A pesar de ser nombrados “héroes”, muchos profesionales enfrentaron carencias materiales, hostilidad social y aislamiento, sin que ello se tradujera en mejoras reales en sus condiciones (Luceño-Moreno et al., 2020).

Reconocer y nombrar el agotamiento no es un acto de debilidad, sino un gesto de dignidad y cuidado hacia uno mismo. Sólo desde esa conciencia es posible construir una nueva ética del cuidado, más justa, sostenible y profundamente humana.

La paradoja vocación-agotamiento

En los profesionales de la salud, la vocación emerge como un fundamento ético que se forja desde la formación profesional y se nutre del compromiso social con la vida y el bienestar del otro (Hernández, 2018). Es lo que moviliza a cuidar con calidad técnica y calidez humana.

Sin embargo, esta vocación, cuando se desarrolla en entornos que exigen más de lo que ofrecen, puede derivar en *fatiga por compasión*. Esta situación emerge cuando la exposición continua al sufrimiento, la muerte, la carga emocional excesiva y la carencia de recursos provoca un desgaste significativo en la salud física, mental y emocional de quienes cuidan (Fraguas et al., 2023).

Sus repercusiones son profundas y se manifiestan tanto en la calidad del cuidado brindado como en el bienestar de los profesionales y en las relaciones dentro de los equipos de trabajo (González et al., 2024). Este escenario abre un dilema constante, que no es solo personal, sino también ético y social. Cuando las exigencias desbordan las capacidades o los medios disponibles, surge un estado de estrés psicosocial, acompañado de una percepción de inequidad y de un desajuste entre el esfuerzo realizado y los beneficios obtenidos. Esta dinámica desencadena malestar emocional, sentimientos de frustración, irritabilidad, tristeza, tensiones en las relaciones laborales y un deterioro progresivo de la salud emocional, cognitiva y física (Román, 2024).

Resignificar la paradoja del cuidado

Frente a este escenario, el desafío no radica en abandonar la vocación, sino en dotarla de un nuevo significado. Se trata de romper con la vieja idea que asocia el cuidado al sacrificio, para comprenderlo como una práctica ética que también demanda compromiso con el propio bienestar.

La formación continua y el ejercicio reflexivo son aliados esenciales para que los profesionales de la salud, especialmente en enfermería, puedan afrontar las exigencias del rol sin caer en el desgaste. Este camino implica adquirir herramientas que permitan enfrentar las adversidades del entorno laboral, al tiempo que se preserve la estabilidad emocional.

Desde las instituciones, resulta apremiante establecer políticas que promuevan la protección del personal, la creación de ambientes laborales saludables, el fortalecimiento de equipos colaborativos, la retroalimentación constructiva y la distribución justa de las cargas de trabajo.

En el plano personal, es importante cultivar redes de apoyo, acceder a acompañamiento psicológico, practicar la espiritualidad, incorporar rutinas de autocuidado, desarrollar habilidades de regulación

emocional y fortalecer la resiliencia. Reconocer tanto los factores de riesgo como las estrategias de afrontamiento eficaces se vuelve clave para prevenir el deterioro y sostener un ejercicio profesional saludable y duradero (González et al., 2024).

Resignificar la vocación implica entender que el primer acto de cuidado comienza en uno mismo. Solo quien se cuida está en condiciones de brindar un cuidado genuino y de calidad. Este giro de mirada exige un trabajo introspectivo, una actitud crítica y un compromiso que trasciende lo individual, para instalarse también en lo colectivo. Incluso en los escenarios más complejos (como la atención a pacientes en estado crítico, el acompañamiento en procesos de duelo o la confrontación con la muerte), la capacitación en competencias emocionales y la solidez del trabajo en equipo son claves para atravesar estos desafíos sin perder el sentido ni la salud mental (Fraguas et al., 2023).

Conclusiones

El cuidado es una práctica profundamente humana que se sostiene en la vocación, pero también enfrenta la paradoja del agotamiento. Cuando la entrega no está acompañada de condiciones laborales dignas, recursos suficientes y estrategias de autocuidado, se convierte en un factor de riesgo para la salud física, emocional y espiritual del profesional.

Resignificar la vocación es, por tanto, un acto ético y político. Implica rechazar la narrativa del sacrificio como virtud y construir nuevas formas de ejercer el cuidado desde la dignidad, la reciprocidad y el autocuidado.

El desafío es claro: abandonar los modelos de heroicidad individual y construir colectivamente marcos laborales que permitan cuidar sin dejarse la vida en el intento. Porque sólo quien se cuida puede cuidar verdaderamente.

Bibliografía

- AYALA Garcia, R. J., & Huamaní Huamán, L. G. (2023). Medical vocation, beyond the duty of care: a review of literature from ethical and philosophical perspectives: Vocación médica, más allá del deber de cuidar: Revisión de la literatura desde el aspecto ético y filosófico. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 23(3), 156–161. Retrieved from <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5635>
- CANNATA, P. (2025,). *Por la salud de todas. El País*. Recuperado de <https://elpais.com/opinion/2025-03-07/por-la-salud-de-todas.html>
- CARABANTE, J. M. (2023). La ética del cuidado. Desafíos y paradojas. *Persona y Derecho*, 75–102. <https://revistas.unav.edu/index.php/persona-y-derecho/article/view/45278/37654>
- CARNEY, E. (2015). *Depending on practice: Paul Ricoeur and the ethics of care. Les ateliers de l'éthique / The Ethics Forum*, 10(3), 29–48. <https://doi.org/10.7202/1037650ar>
- CONCEPTO.DE. (s.f.). *Vocación - Concepto, aspectos y orientación vocacional*. Recuperado de <https://concepto.de/vocacion/>
- DOSSEY, B. M., Rosa, W. E., & Beck, D. M. (2019). *Nursing and the Sustainable Development Goals: From Nightingale to Now. American Journal of Nursing*, 119(5), 44–49. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000557912.35398.8f>
- EPSTEIN, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *The Journal of clinical ethics*, 20(4), 330–342.
- FIGLEY C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- FRAGUAS Miguélez, F., Fraguas Miguélez, R., & Fernández Fernández, J. A. (2023). Fatiga y satisfacción por compasión en el personal

- de enfermería oncológica: una revisión sistemática. *Tiempos de enfermería y salud*, 4(12), 28-37. Recuperado a partir de <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/128>
- GARCÍAIGLESIAS, J. J., GómezSalgado, J., FagundoRiviera, J., RomeroMartín, M., OrtegaMoreno, M., & NavarroAbal, Y. (2021). *Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática*. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202104046. <https://doi.org/10.32843/resp.e202104046>
- GÓMEZ-URQUIZA, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1-e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- GONZÁLEZ Esgueda, A., Panzano Pérez, A., Lobarte, B., Borderas, M., Alepuz Hervás, S. & Lacambra Orgillés, E. (2024). Fatiga por compasión entre el personal de enfermería: revisión de las estrategias de afrontamiento. *Rev sanitaria de investigación*. 7(15). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fatiga-por-compassion-entre-el-personal-de-enfermeria-revision-de-las-estrategias-de-afrontamiento/> 7/15
- HERNÁNDEZ Ortega, R. E. (2018). La Praxis de Enfermería. Una Vocación con Sentido Axiológico y Humanista. *Revista Scientific*, 3(2), 348-361. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011946>
- HIMMELWEIT, S., & Plomien, A. (2014). *Feminist perspectives on care: theory, practice and policy*. En M. Evans, C. Hemmings, M. Henry, H. Johnstone, S. Madhok, A. Plomien, & S. Wearing (Eds.), *The SAGE Handbook of Feminist Theory* (pp. 446-464). Sage.
- JIN, T., Zhou, Y., & Zhang, L. (2023). Job stressors and burnout among clinical nurses: a moderated mediation model of need for

- recovery and career calling. *BMC Nursing*, 22(1), 388. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01524->
- KOTSIAS, B. A. (2017). Una paradoja. *Medicina Buenos Aires*, 77(2), 352. <https://www.medicinabuenosaires.com/volumen-77-ano-2017/volumen-77-ano-2017-no-4-indice/una-paradoja/>
- LUCEÑO-MORENO, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- MORTARI, L. (2019). *Filosofía del cuidado: Razones ontológicas del cuidado*. Editorial Universidad del Desarrollo. <https://medicina.udd.cl/files/2020/06/Filosofia-del-Cuidado.pdf>
- RODRÍGUEZ, L., Rondón, R., Varón, M., Guerra, A., Fernández, V., & Lorenzini Erdmann, A. (2015). Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus*, 19(2), 5–10. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003&lng=es
- ROMÁN Rivera, M. (2024). El síndrome de burnout en el personal de enfermería. *Revista científica multidimensional Magna Sapientia*. 2(1): 73-80. <https://magnasapientia.ritep.es/index.php/ms/article/view/23>
- SEGURA, O. (2014). Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica*, 34(4), 535–45. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>
- TRONTO, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York University Press.
- WATSON, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (Revised edition). University Press of Colorado.

CAPÍTULO 10

ORGANIZACIONES Y POLÍTICAS: UN ENFOQUE COLECTIVO PARA EL BIENESTAR DEL CUIDADOR

LÓPEZ SÁNCHEZ WILBERTH DAVID

Resumen

El bienestar de las y los cuidadores – tanto informales como profesionales de la salud– es un tema urgente que requiere un análisis profundo desde un enfoque estructural y colectivo. Los cuidadores primarios en México, en su mayoría mujeres, enfrentan condiciones desiguales que incluyen sobrecarga emocional, falta de apoyo institucional, escasa regulación de cuidados, ausencia de remuneración y barreras culturales basadas en género. Esto provoca afectaciones físicas, emocionales, sociales y económicas que no pueden abordarse únicamente desde el autocuidado individual.

Por su parte, los profesionales sanitarios enfrentan la creciente problemática de la fatiga por compasión, fenómeno multifactorial que emerge del contacto continuo con el sufrimiento humano, agravado por condiciones organizacionales adversas como sobrecarga laboral, escasez de personal, insuficiencia de recursos y culturas institucionales que desincentivan la expresión de vulnerabilidad. Su impacto afecta no solo al trabajador, sino también la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

La evidencia científica reciente subraya que las soluciones verdaderamente efectivas deben considerar políticas públicas integrales, inter-

venciones organizacionales, perspectiva de género y sistemas de protección social que garanticen condiciones dignas para quienes brindan cuidados. Este capítulo integra ambas perspectivas, construyendo un análisis sobre el rol de las organizaciones y políticas en la promoción del bienestar de cuidadores y profesionales.

Palabras claves: Cuidadores primarios, fatiga por compasión, condiciones injustas, trabajo no remunerado

Introducción

El acto de cuidar implica un conjunto complejo de tareas físicas, emocionales, afectivas y sociales que sostienen la vida y el bienestar de personas dependientes. Ya sea en el contexto familiar o en instituciones sanitarias, el cuidado constituye una labor de alto valor social, aunque históricamente invisibilizada, normalizada y poco reconocida. Este fenómeno se observa con mayor claridad en México y América Latina, regiones donde el cuidado ha sido tradicionalmente asumido como responsabilidad femenina, sin remuneración ni apoyo gubernamental, lo que reproduce desigualdades estructurales y limita las oportunidades de desarrollo personal y profesional de las mujeres.

En paralelo, los profesionales de la salud enfrentan un escenario cada vez más desafiante. Las crisis sanitarias recientes, el incremento de la demanda asistencial, la escasez de personal, la precarización laboral y las exigencias emocionales propias del trabajo clínico han acelerado la aparición de la fatiga por compasión. Este fenómeno, lejos de ser una debilidad individual, constituye un reflejo directo de condiciones organizacionales y políticas insuficientes para proteger al personal sanitario.

Ambos casos comparten elementos esenciales: falta de reconocimiento, insuficiencia de apoyos institucionales, ausencia de políticas estructurales sólidas, sobrecarga emocional y precariedad laboral. Por ello, el análisis del cuidado desde una perspectiva colectiva ofrece un marco que permite comprender la dimensión social y política del

bienestar del cuidador. A lo largo del capítulo, se argumenta que las transformaciones necesarias no pueden recaer en el individuo, sino en la construcción de sistemas organizacionales y políticas públicas robustas que garanticen condiciones dignas y sostenibles para quienes realizan labores de cuidado.

Desarrollo

1. El cuidador primario: una labor invisibilizada, feminizada y no renumerada

El cuidador primario es la persona que asume de manera cotidiana y directa la atención física, emocional y logística de un familiar dependiente (SNDDIF, 2022). En México, este rol se encuentra fuertemente atravesado por factores culturales que dictan que las mujeres deben ser quienes cuidan, independientemente de su situación laboral, económica o personal.

IMPACTOS MULTIDIMENSIONALES EN LA VIDA DEL CUIDADOR

La responsabilidad del cuidado transforma la vida del cuidador de manera profunda:

- Afectación emocional: ansiedad, depresión, culpa, agotamiento
- Deterioro físico: desgaste por jornadas prolongadas y falta de descanso
- Consecuencias sociales: aislamiento, abandono de proyectos personales
- Repercusiones económicas: reducción de oportunidades laborales y dependencia financiera

Ruiz et al. (2023) enfatizan la urgencia de legislar para proteger al cuidador primario, reconociéndolo como actor clave en el bienestar del dependiente.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: UNA DESIGUALDAD ESTRUCTURAL REPRODUCIDA POR EL SISTEMA

La feminización del cuidado no es casual: se encuentra cimentada en normas culturales que reproducen estereotipos patriarcales. Las mujeres son socializadas desde niñas para ser responsables del bienestar de otros, lo que genera expectativas familiares que difícilmente cuestionan su rol. La CEPAL (2021) señala que 1 de cada 4 mujeres jóvenes en América Latina no estudian ni trabaja debido al cuidado no remunerado, mientras que en hombres esta proporción es significativamente menor.

Esto genera ciclos de pobreza, dependencia y vulnerabilidad que pueden trasladarse intergeneracionalmente. Además, la falta de reconocimiento del cuidado como trabajo contribuye a que estas mujeres no cuenten con seguridad social, prestaciones ni derechos laborales que les permitan desarrollar una vida digna económica.

HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS: UNA NECESIDAD URGENTE

La OIT y la CEPAL coinciden en que los países deben construir sistemas articulados de cuidados basados en corresponsabilidad. Esto implica

- Reconocer el cuidado como un derecho y como trabajo
- Garantizar servicios públicos accesibles y de calidad
- Promover licencias laborales, apoyos económicos y prestaciones sociales
- Implementar políticas con enfoque de género e interseccionalidad
- Profesionalizar el rol del cuidador, generando formación y certificaciones

- Distribuir la responsabilidad entre el Estado, la familia y la comunidad

México aún se encuentra en una fase incipiente, lo que deja a miles de mujeres en condiciones de vulnerabilidad.

Fatiga por compasión en profesionales de la salud: un riesgo psicosocial estructural

Mientras los cuidadores informales enfrentan desigualdades estructurales, los profesionales de la salud se ven afectados por un fenómeno distinto pero relacionado: la fatiga por compasión. Las repercusiones del fenómeno trascienden el bienestar individual del trabajador sanitario. Investigaciones recientes señalan los impactos significativos en la calidad del cuidado, la continuidad asistencial, la satisfacción del paciente, la seguridad clínica y la estabilidad operativa de los servicios de salud. La fatiga por compasión se asocia con mayor riesgo de errores clínicos, disminución del rendimiento, ausentismo, rotación laboral y deterioro del clima organizacional, factores que en conjunto afectan el funcionamiento global de las instituciones sanitarias.

Si bien las intervenciones centradas en el individuo (mindfulness, el autocuidado estructurado o el acompañamiento psicoterapéutico) constituyen herramientas útiles para fortalecer las habilidades personales de afrontamiento, la literatura más reciente enfatiza que estas estrategias resultan insuficientes sino se abordan las causas estructurales que originan y perpetúan el problema. De acuerdo con Garnett et al. (2023) y Patole et al. (2024), la prevención y mitigación sostenida de la fatiga por compasión requiere respuestas organizacionales integrales y políticas públicas robustas que actúen sobre los determinantes sistémicos del fenómeno incluyendo la redistribución de cargas laborales, la mejora en los ratios de personal, la implementación de programas institucionales de apoyo psicosocial, el fortalecimiento del liderazgo empático y la construcción de culturas organizacionales que promuevan el bienestar como un eje estratégico.

En este marco, la protección y promoción del bienestar de las y los cuidadores no puede seguir siendo interpretada como una responsabilidad individual sino como una obligación ética, organizacional y política. Adoptar esta perspectiva permite no solo reducir los niveles de fatiga por compasión sino también avanzar hacia sistemas sanitarios más humanos, seguros y sostenibles.

La fatiga por compasión como fenómeno sistémico: bases conceptuales

La literatura reciente coincide en que la fatiga por compasión no puede entenderse exclusivamente como un déficit personal del control emocional o como una respuesta individual a situaciones traumáticas. Al contrario, forma parte de un entramado que incluye condiciones laborales adversas.

Las condiciones que predisponen a la fatiga por compasión suelen estar vinculadas a

- *Altas cargas de trabajo y largas jornadas*, que limitan la recuperación fisiológica y emocional
- *Escasez de personal*, que aumenta la presión asistencial y dificulta la atención humanizada
- *Falta de recursos materiales, infraestructura o insumos*.
- *Exposición constante al dolor, muerte y sufrimiento*, sin canales institucionales adecuados para procesar dichas experiencias
- *Falta de apoyo organizacional*, que según estudios recientes incrementa significativamente el riesgo de desarrollar fatiga por compasión (Liu et al., 2024).

Estos elementos estructurales convierten la fatiga por compasión en un fenómeno colectivo, cuya prevención requiere cambios en la organización del trabajo y en las políticas que regulan los sistemas de salud (Kabunga et al., 2025).

Impacto sobre el desempeño profesional y la seguridad del paciente

Los efectos de la fatiga por compasión son amplios y de gran trascendencia. A nivel individual, los profesionales presentan síntomas como irritabilidad, agotamiento emocional, dificultad para concentrarse, pérdida de empatía y reducción en la capacidad de respuesta ante situaciones de urgencias. No obstante, su impacto trasciende al trabajador.

Diversos estudios han demostrado que estas condiciones pueden:

- Aumentar la posibilidad de errores clínicos.
- Reducir la calidad percibida del cuidado.
- Aumentar la rotación del personal, con costes significativos para la institución.
- Generar climas organizacionales disfuncionales.
- Incrementar el ausentismo y estrés laboral.

Liu et al., (2024) concluye que la fatiga por compasión actúa como un mediador crítico entre el apoyo institucional percibido y las conductas del cuidado: cuando el trabajador percibe falta de apoyo, la fatiga aumenta y el comportamiento empático y profesional disminuye. Esto representa un círculo vicioso donde el detrimento del bienestar del cuidado repercute directamente en la calidad asistencial.

Marcos internacionales y políticas globales: bases para la acción colectiva

Numerosas instituciones han reconocido el impacto de los riesgos psicosociales en el sector salud. En su *Guidelines on mental health at work*, la OMS (2022) destaca que los sistemas de salud deben integrar medidas estructurales como:

- Evaluación sistémica de riesgos psicosociales

- Profundización en los factores organizativos que contribuyen a la sobrecarga emocional
- Políticas que garanticen ambientes de trabajo seguros, no solo físicamente, sino emocionalmente.
- Capacitación continua de líderes y mandos medios en gestión del estrés laboral.

Por su parte, el National Plan for Health Workforce Well- Being (National Academy of Medicine, 2022) establece un marco de acción intersectorial donde gobiernos, instituciones de salud, asegurados, escuelas de medicina y organizaciones profesionales comparten la responsabilidad de construir entornos de trabajo saludables.

Este plan recomienda:

- Incorporar el bienestar del trabajador en el diseño de políticas sanitarias.
- Establecer estándares nacionales para la medición del bienestar laboral.
- Generar incentivos financieros para instituciones que implementen políticas de salud mental efectivas.
- Crear sistemas de reporte sobre carga laboral, rotación y riesgos psicosociales.

Estos lineamientos internacionales han comenzado a influir en políticas nacionales que buscan transformar la manera en que se gestiona el trabajo en salud.

Intervenciones organizacionales: evidencia y desafíos

La literatura científica entre 2020 y 2025 coincide en que las intervenciones más efectivas contra la fatiga por compasión son aquellas que combinan estrategias individuales + medidas organizacionales estructurales.

INTERVENCIONES ESTRUCTURALES

El abordaje más efectivo es aquel que modifica las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. Entre las medidas más destacadas para disminuir la fatiga por compasión se encuentran:

- Ajuste de ratios enfermera-paciente
- Limitación de horas extras y establecimiento de pausas protegidas
- Mejora de infraestructura que favorezcan el descanso
- Contratación adicional para disminuir la sobrecarga.

Estas estrategias presentan mayor evidencia de impacto sostenido, porque intervienen directamente sobre la raíz del problema.

PROGRAMAS DE APOYO INSTITUCIONAL FORMALIZADO

Los programas de apoyo psicológico dentro de la organización han demostrado reducir síntomas de fatiga por compasión cuando son accesibles y están integrados en la rutina laboral. Esto incluye:

- Supervisión clínica regular
- Grupos de apoyo entre pares
- Equipos de respuesta psicológica para personal expuesto a situaciones traumáticas
- Servicios de consejería interna

Liu et al., (2024) recalcan que los profesionales que perciben una organización comprometida con su bienestar presentan niveles significativamente menores de fatiga.

ENTRENAMIENTO SISTEMÁTICO Y NO OPCIONAL

La capacitación en regulación emocional, comunicación terapéutica y autocuidado profesional es útil únicamente cuando está respaldada

por políticas institucionales. Es decir, cuando forma parte del horario laboral, cuenta con financiamiento y es obligatoria para la persona. Intervenciones aisladas o voluntarias suelen tener un impacto limitado

INTERVENCIONES MULTICOMPONENTE: LA VÍA MÁS PROMETEDORA

La revisión sistemática de Patole et al., (2024) evidencia que las intervenciones más efectivas incluyen más de un componente:

- Cambios estructurales
- Apoyo emocional organizado
- Capacitación continua
- Participación del liderazgo
- Evaluación periódica

No obstante, los autores subrayan que la evidencia aún necesita de estudios más robustos, lo que deja claro que las organizaciones deben comprometerse con evaluaciones rigurosas y a largo plazo.

INTERVENCIONES HÍBRIDAS

Modelos recientes integran herramientas digitales (apps de apoyo emocional, monitoreo del estrés, entrenamientos breves) con políticas organizacionales de soporte. Estas intervenciones muestran mejor adherencia y efectos más sostenidos (Kabunga et al., 2025).

Diseño y formulación de políticas organizacionales para el bienestar del cuidador

Para que las políticas organizacionales sean eficaces deben incorporar elementos clave:

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Las instituciones deben realizar:

- Diagnósticos de clima organizacional.
- Evaluaciones de riesgos psicosociales.
- Medición periódica de fatiga por compasión (con escalas validadas como ProQOL-V).

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA

Las mejores políticas surgen de la participación de:

- Profesionales clínicos.
- Áreas de recursos humanos.
- Sindicatos y asociaciones profesionales.
- Equipos directivos.

Este enfoque participativo facilita la apropiación y aplicabilidad de las políticas.

LIDERAZGO EMPÁTICO

La literatura reciente resalta que los mandos medios pueden convertirse en agentes de bienestar si reciben formación específica en:

- Comunicación empática.
- Manejo de conflictos.
- Detección temprana de signos de desgaste.
- Creación de entornos psicológicamente seguros.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Es indispensable establecer:

- Indicadores clave (KPIs) de bienestar del personal.
- Reportes periódicos.
- Sistemas de retroalimentación constante.

Estas prácticas consolidan la sostenibilidad de las políticas institucionales.

Impacto organizacional y valor estratégico del bienestar del cuidador

Diversos estudios han demostrado que las políticas orientadas al bienestar del personal sanitario generan beneficios organizacionales significativos:

- Reducción del **ausentismo** y la **rotación de personal**.
- Mejora en el **desempeño clínico** y la **calidad del cuidado**.
- Disminución de errores médicos y eventos adversos.
- Fortalecimiento de la cultura organizacional y la satisfacción laboral.
- Aumento en la productividad y disminución de los costos asociados al desgaste emocional.

La evidencia económica también revela que invertir en bienestar resulta **más rentable** que asumir las pérdidas asociadas al desgaste profesional (National Academy of Medicine, 2022).

Políticas mal diseñadas pueden aumentar inequidades: por ejemplo, recortes presupuestarios que obligan a redistribuir la carga entre trabajadores más vulnerables, aumentan el riesgo de fatiga. Es imprescindible asegurar que las medidas consideren género, estatus laboral (temporalidad), y contextos de bajos recursos; además, las soluciones importadas de contextos de alto ingreso deben adaptarse localmente. Organizaciones internacionales y marcos nacionales pueden guiar, pero la implementación debe ser contextualmente sensible.

Conclusión

La fatiga por compasión en los profesionales de la salud es un fenómeno complejo que supera el plano individual y se inscribe dentro

de las dinámicas organizacionales, culturales y políticas que caracterizan los sistemas sanitarios contemporáneos. La evidencia reciente demuestra que las intervenciones centradas únicamente en fortalecer la resiliencia personal no son suficientes; se requieren transformaciones profundas en la estructura laboral, acompañadas de políticas públicas y organizacionales sostenidas en el tiempo.

Adoptar un enfoque colectivo implica reconocer que el bienestar emocional del personal es un elemento estratégico para la eficiencia del sistema, la seguridad del paciente y la calidad del servicio. Los marcos internacionales, las intervenciones organizacionales basadas en evidencia y las políticas participativas constituyen pilares fundamentales para mitigar la fatiga por compasión y construir ambientes laborales saludables.

Solo mediante instituciones responsables, líderes capacitados, políticas integrales y una cultura organizacional centrada en el cuidado mutuo será posible proteger de manera efectiva a quienes sostienen emocionalmente los sistemas de salud: los y las profesionales del cuidado.

Referencias

- BELITA, E., Neil-Sztramko, S.E., Seale, C. *et al.* Organizational interventions to support and promote the mental health of healthcare workers during pandemics and epidemics: a systematic review. *BMC Health Serv Res* **25**, 731 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12888-2>
- CEPAL, 2021. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible (LC/MDM.61/3), Santiago, 2021 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47264/3/S2100564_es.pdf
- CELIG (2023) <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/CELIG-Estudio-Cuidados-Ago-2023.pdf>

- GARNETT, A., Hui, L., Oleynikov, C. *et al.* Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Serv Res* **23**, 1336 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3>
- KABUNGA A, Kigongo E, Udho S, Auma AG, Tumwesigye R, Musinguzi M, Anyolitho MK. Compassion fatigue and coping strategies among healthcare providers in Central Uganda: a facility-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2025 Aug 19;15(8):e102203. doi: 10.1136/bmjopen-2025-102203. PMID: 40829839; PMCID: PMC12366571.
- LIU, X., He, F., Tian, T. *et al.* The mediating role of compassion fatigue between perceived organization support and caring behavior among outpatient nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs* **23**, 889 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02568-7>
- NATIONAL Academy of Medicine. (2022). *National Plan for Health Workforce Well-Being*. NAM.
- OIT (1981) C156—Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NOR-MLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156
- OMS (2022) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- PATOLE S, Pawale D, Rath C. Interventions for Compassion Fatigue in Healthcare Providers-A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare (Basel)*. 2024 Jan 11;12(2):171. doi: 10.3390/healthcare12020171. PMID: 38255060; PMCID: PMC10815881.
- RUIZ, C. D., Guzmán, R. C., De la Rosa Mendoza, Y., & Rodríguez, N. A. P. (2023). *Lineamientos legales para proteger al cuidador primario del adulto mayor en México*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822429>

SNDIF (2022) *Importancia de la y el cuidador primario y su salud mental*. https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Cuidados_Primarios.pdf

World Health Organization. (2022). WHO guidelines on mental health at work. OMS.

ZHAI, S., Liu, Q., Dai, C. *et al.* Compassion fatigue, psychological resilience, moral sensitivity, and humanistic caring ability in clinical nurses: a structural equation model. *BMC Nurs* **24**, 776 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03351-y>

CAPÍTULO 11

CUIDARSE PARA CUIDAR: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOSTENIBLES

GÓMEZ AQUINO ANA MARISOL

Resumen

La fatiga por compasión se entiende como el agotamiento físico, emocional y mental que experimentan quienes cuidan a otros, especialmente en profesiones del sector salud. Es un fenómeno que no solo impacta al individuo, sino también a su entorno y desempeño profesional, intensificando el desgaste. Este tipo de fatiga no se origina únicamente por factores personales, sino que también corresponde a contextos estructurales y sociales. Es por ello que, el autocuidado individual se presenta como una herramienta de preservación ante la falta de apoyo institucional suficiente.

Dentro de las herramientas de autocuidado se encuentran cuatro dimensiones: físico, emocional, social y espiritual. En la dimensión física se recomienda implementar pausas activas, alimentación funcional, ejercicio sostenible y hábitos de sueño reparador. En el ámbito emocional, el enfoque está en la aceptación de que el sufrimiento ajeno afecta, regulación emocional a través de técnicas breves y buscar apoyo terapéutico, así como la supervisión clínica. Para el autocuidado social, se busca la construcción de redes de apoyo entre colegas, y cultivar relaciones fuera del ámbito laboral; finalmente, la dimensión

espiritual implica crear espacios de introspección, practicar la gratitud, vivir en el presente y reconectar con el propósito profesional.

Recordemos que el autocuidado no es un lujo, sino un acto ético y necesario que permite a los profesionales de la salud continuar su labor de cuidado sin perder su humanidad. Cuidar de otros sin cuidar de uno mismo es insostenible (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Palabras clave: fatiga por compasión, autocuidado, dimensiones, profesionales de la salud, prácticas.

Introducción

A lo largo de los capítulos del presente libro, se han abordado las diversas perspectivas que conlleva la problemática de la fatiga por compasión, desde comprender teórica y conceptualmente el fenómeno, entender las manifestaciones físicas, emocionales y conductuales que se generan tanto a corto como largo plazo en el individuo, así como las consecuencias que producen también en sus allegados; esto a su vez ocasiona problemáticas dentro de las esferas en las que se desenvuelve la persona, intensificando el problema inicial, los malestares, además de que aumenta la probabilidad de continuar ejecutando acciones que lejos de procurar su bienestar integral, empobrecen los intentos y esfuerzos de las personas para encontrar un equilibrio entre el cuidado de terceros y el autocuidado.

Se ha establecido que, para poder encaminarnos hacia un análisis correcto y la creación de soluciones ante este problema, es necesario reconocer que la fatiga por compasión no es el resultado único de factores individuales; sino que también influyen dinámicas estructurales, organizacionales y comunitarias. Esto refleja las distintas dimensiones que incluyen tanto las experiencias personales como las condiciones del entorno en el que se brinda el cuidado. Teniendo eso en cuenta, nos encontramos frente a una problemática que, si bien debería ser respaldada y alentada por sistemas de salud eficientes, políticas públicas integrales, así como demás organizaciones comprometidas con un

cuidado colectivo, la realidad es que nos encontramos en un escenario muy alejado de dichos elementos, por lo que es de vital importancia enfocar los esfuerzos, por ahora, de manera individual.

Ante esta problemática y en este contexto, encontrar herramientas y conductas de autocuidado se vuelve una tarea esencial, no como una solución permanente ni aislada, tampoco como una forma de ignorar la responsabilidad de las instituciones involucradas, sino como un acto de resistencia y preservación. Se busca encontrar un equilibrio entre asumir el control sobre la propia vida para prevenir la fatiga o bien, encontrar los medios para reducir el impacto ya creado, mientras las transformaciones estructurales, que siguen siendo urgentes, ocurren.

Es por ello la importancia de seguir priorizando la investigación y divulgación de estrategias de autocuidado sostenibles para aquellos individuos que tienen la difícil tarea de cuidar a terceras personas. Comúnmente, aquellas personas que están profundamente comprometidas con el bienestar de los demás, tienden a lograrlo a costa del propio desgaste físico, mental y emocional. En pro de continuar con estas formas de cuidado con calidad, empatía y humanidad, el objetivo del presente capítulo se enfoca en la presentación de las principales prácticas de autocuidado efectivas y sostenibles, de tal manera que puedan ser aplicables en una variedad de contextos, con el fin de reducir el impacto de la fatiga por compasión y mantener la salud de manera general.

Desarrollo

Antes de adentrarnos a las esferas que conforman un autocuidado integral, se considera relevante recordar quienes son las personas que experimentan y sufren dicho fenómeno, así como conceptualizar la llamada fatiga por compasión.

Esta se define como una respuesta ante el sufrimiento de un individuo más que a la situación laboral. Esto repercute en el ámbito físico, emocional, social y espiritual del profesional. Los individuos que ex-

perimentan fatiga por compasión refieren una sensación de cansancio que crea una disminución general del deseo, habilidad o energía para ayudar a otros individuos (Ohio Nurses Association, 2011).

El sector salud está compuesto por un amplio conjunto de profesionales que colaboran para prevenir enfermedades, promover la salud, tratar y rehabilitar a las personas. Se incluye dentro de dicho rubro a psicólogos clínicos, médicos de diversas especialidades, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psiquiatras, consejeros, etc. Todas estas profesiones tienen en común los altos niveles de estrés físico, emocional y mental, puesto que están constantemente expuestos al sufrimiento humano, la muerte y la urgencia, la necesidad de mantener un estado mental lúcido a pesar de la sobrecarga laboral y la presión constante, así como jornadas laborales excesivas que no permiten crear un equilibrio entre la vida personal y profesional.

Teniendo en cuenta dichos elementos, el abordaje de las prácticas de autocuidado busca presentar una perspectiva psicosocial en donde menciona cuatro componentes o dimensiones de autocuidado, que incluyen: autocuidado físico, autocuidado emocional, autocuidado social y autocuidado espiritual (Arenas-Monreal, Jasso-Arenas & Campos-Navarro, 2011), (Tobón Correa, 2003). Es importante recalcar que, si bien no existe una solución única para todos, se sugiere una combinación de prácticas rutinarias de autoconciencia y conductas de autocuidado que abarquen en su mayoría, las cuatro dimensiones mencionadas previamente.

El punto de inicio será el reconocimiento y priorización del autocuidado. Cuando el profesional de la salud reconoce que también es una figura que merece ser procurada y cuidada, con el fin de continuar sus labores de cuidados a terceros, se crea un proceso reflexivo y consciente que da pie a la creación de hábitos y conductas específicas dirigidas a recuperar su bienestar.

Iniciando con la dimensión de autocuidado físico, dicha área comprende todo lo relacionado con el bienestar del cuerpo; a través de acciones y hábitos que prevengan o retrasen enfermedades relaciona-

das con el estilo de vida, mejorando así su calidad. Un individuo que sufre de fatiga por compasión se encuentra en un estado crónico de cansancio, debido principalmente a las largas jornadas laborales, deficiencias en sus horarios de sueño, así como una posible alimentación carente de nutrientes. Por ende, las prácticas dirigidas al cuidado de esta dimensión incluyen:

- *Realizar microcuidados durante la jornada laboral.* Es importante generar espacios durante el día que permitan al profesional de salud tener momentos de pausas activas, donde pueda desconectarse brevemente del aspecto laboral, implementar tiempos de hidratación, así como la integración de respiraciones diafragmáticas al momento de sentirse abrumado o estresado.
- *Mantener una alimentación funcional acorde a su ritmo de trabajo.* El escenario más deseable sería la posibilidad de que el profesional de la salud realice tres comidas al día y dos colaciones, sin embargo, se tiene consciencia que los horarios en este rubro suelen ser inciertos y no suelen contar con un horario de conclusión de jornada establecido, por lo que la propuesta está dirigida a que la persona pueda cumplir sus requerimientos nutricionales del día, enfocando la ingesta hacia alimentos ricos en nutrientes y de buena calidad. Sin embargo, a mediano y largo plazo, la meta será dirigida a generar horarios establecidos para alimentarse saludablemente, entendiéndose como aquella que aporte los nutrientes necesarios para que el cuerpo funcione correctamente y reduzca el riesgo de enfermedades; esto significa incluir todos los grupos de alimentos como frutas, verduras, cereales, legumbres, carnes, huevo, pescado y lácteos. Así como reducir el consumo de grasas saturadas y/o sustituirlas por grasas insaturadas, disminuir el consumo de azúcar y sodio.
- *Movimiento consciente para contrarrestar el desgaste físico.* Expertos han enfatizado la importancia de realizar algún tipo de actividad física o ejercicio; esta se define como el ejercicio dinámico que hace intervenir a grandes grupos musculares al menos

durante 30 minutos, tres veces por semana, con una intensidad del 60% del consumo máximo de oxígeno (González & Rivas, 2018). Para convertirlo en una práctica realmente sostenible, es necesario reconocer que los profesionales de la salud suelen tener horarios laborales variados, por lo que un acercamiento más realista a proponer es el siguiente: “El mejor ejercicio es aquel que la persona pueda mantener y se adecue a su rutina y estilo de vida”, esto con el propósito de que el individuo pueda integrar dicha conducta para convertirla eventualmente en un hábito y no como una conducta aislada que “tiene” que cumplir. Entre las actividades físicas que resaltan mencionamos caminatas, trotes, estiramientos, ejercicios de alta intensidad y/o funcionales.

- *Sueño y descanso reparador en condiciones adversas.* La creación y mantenimiento de un régimen de sueño apropiado es vital para combatir la fatiga por compasión, se estima que la población adulta debe dormir entre 7 y 9 horas por noche con el fin de obtener los beneficios de un sueño reparador. Dichos beneficios destacan el correcto mantenimiento del ritmo circadiano, regulando correctamente el sueño, la liberación de hormonas y el apetito (Wallis, 2024), permite alcanzar el ciclo REM (movimientos oculares rápidos), lo que ayuda a la consolidación de la memoria y el aprendizaje (Greer, 2025) y en general, permite rendir eficientemente para el día siguiente.

Al hablar de prácticas de autocuidado dentro de la dimensión psicológica/emocional, considero que es una de las áreas, si no es que la más importante, al hablar del cuidado propio del profesional de la salud. El estar en constante convivencia con situaciones y problemáticas de terceras personas genera un impacto considerable en el aspecto emocional y psicológico de las personas responsables de su cuidado e intervención. El cuerpo puede soportar hasta cierto punto las jornadas extenuantes y el peso de nuestra profesión, sin embargo, cuando la parte psicológica ya se encuentra comprometida, suele ser el punto

de inicio para afecciones físicas como enfermedades psicosomáticas, estrés, ansiedad, insomnio, enfermedades autoinmunes, por mencionar algunos (Albornoz, 2021), (Calandín, 2021). Las herramientas de autocuidado para procurar este aspecto son las siguientes:

- *Reconocer el impacto emocional del sufrimiento ajeno.* Una primera forma de autocuidado sería el aceptar y validar que no somos inmunes a las situaciones de nuestros consultantes y pacientes. Se ha observado que el negar o minimizar lo que la interacción está provocando en nosotros, genera más desgaste al pretender que no pasa nada. La aceptación de reconocerse influenciado, así como evaluar a que nivel está permeando en áreas de la vida que ya no corresponden, permite dirigirse a acciones concretas para contrarrestarlo.
- *Dejar ir sin desconectarse: sostener la compasión sin perderse.* Nos encontramos ante la difícil tarea de encontrar un equilibrio entre mantener un nivel de empatía y humanidad que nos caracteriza como profesionales de la salud, pero no a costa de nuestra propia salud. Esto requiere un constante trabajo de reflexión donde se haga consciencia de los verdaderos alcances y responsabilidades que nos corresponden como profesionales, así como trabajar en reestructurar dichas creencias limitantes y los “deberías” que llegan a ser irracionales, observándose en conductas disfuncionales e incompatibles con nuestro propio cuidado.
- *Técnicas breves de regulación emocional en el contexto clínico.* Es importante contar con herramientas a la mano durante el día a día, que eviten que la persona llegue a un punto de malestar emocional o psicológico que le impida realizar sus obligaciones. Algunas técnicas de corta duración y alta efectividad son algunas variaciones de respiración (diafragmática, 4-7-8), relajación muscular progresiva, técnicas de inmersión sensorial, técnica de grounding o atención plena y activación conductual, por mencionar algunos.

- *Espacios para procesar lo vivido.* Un profesional de la salud debe beneficiarse de contar con un espacio terapéutico que le permita sentirse apoyado y respaldado. Hablando específicamente del área de psicología, se recomienda estar en constante supervisión clínica, esto con el fin de mantener el nivel de ética y profesionalismo, este proceso de igual manera puede ser de utilidad para delimitar los alcances del individuo respecto a su trabajo, evitando así sentimientos de frustración o insuficiencia.

La adquisición de las prácticas desglosadas previamente pueden aprenderse dentro de un espacio psicoterapéutico, considero que, como profesionales de la salud tenemos mayor conciencia de la importancia de la salud mental y cómo está ligada con nuestro funcionamiento. Por lo que es importante priorizar un espacio de psicoterapia, puesto que no es un lujo, sino una necesidad profesional y personal.

Las profesiones ligadas con el área de la salud pueden llegar a ser solitarias en el sentido de que son las mismas personas del rubro con las que se llega a un verdadero nivel de entendimiento respecto a las exigencias y el impacto que dichas profesiones generan en la persona. Por lo que la dimensión de autocuidado social tiene un peso considerable al momento de buscar maneras de procurarse. A continuación, se desglosan algunas recomendaciones acordes a esta área.

- *Apoyo entre colegas:* construir equipos que se sostienen. Se recomienda crear líneas de comunicación entre colegas para compartir las emociones y pensamientos que pueden llegar a ser abrumadores, puesto que son los que más pueden entender y validar el sentir. El contar con una red de apoyo cercana al ámbito laboral nos otorga un sentido de pertenencia, nos hace sabernos menos solos en las dificultades y con la posibilidad de obtener consuelo y apoyo a través de personas significativas.
- *Cultivar las relaciones fuera del trabajo.* De la misma forma, es importante crear una separación firme entre la vida personal y profesional, por lo que el tener un círculo social que permita mantener conversaciones, temas y emociones desligadas de los

temas laborales es algo que se sugiere firmemente. Son estas personas las que ayudarán a desconectarnos momentáneamente de dichas situaciones, recuperar perspectiva de las situaciones y actuar como recordatorio que las problemáticas del trabajo no son lo único relevante en la vida.

- *Participar en el desarrollo profesional y la educación.* De ser posible, el continuar aprendiendo acerca del fenómeno de fatiga por compasión a través de talleres y seminarios, permitirá conectar con personas que comparten esta situación, así como continuar equipándose de herramientas y conocimientos extras para manejar las demandas de la profesión.

La dimensión espiritual se define como aquellas prácticas destinadas a promover la salud y el bienestar desde una perspectiva espiritual, explicándola como una postura que no requiere necesariamente la creencia de una deidad o una religión específica, sino a una exploración personal y de reflexión sobre preguntas fundamentales sobre la vida. Esto incluye comprender nuestra realidad dentro de una imagen más amplia, buscando un propósito, esperanza y significado en la vida (Hekmati Pour et al., 2020).

En el pasado, el aspecto espiritual no era considerado tan relevante como las primeras tres dimensiones, sin embargo, a partir de eventos como la pandemia COVID-19, el ser humano ha replanteado su propósito y sentido de existencia, tanto a nivel individual como a nivel social, puesto que la espiritualidad puede tener un impacto positivo en la salud física y mental, así como en las relaciones interpersonales. Se presentan las siguientes sugerencias para procurar el autocuidado en dicha área.

- *Crear un espacio exclusivo de reflexión e introspección.* Estudios mencionan que tener una vida espiritual crea un sentido de propósito, al priorizar en el día con día un espacio temporal que permita conectar con dichos elementos, promueve la tranquilidad, ayudando a encontrar o lograr la paz ante situaciones o circunstancias donde parece no existir alivio (Cáceres, González & Torres, 2022).

- *Vivir en el aquí y el ahora.* La práctica diaria de meditación y atención plena ha demostrado ser beneficiosa para la reducción del estrés, la regulación emocional y la mejora de la atención y concentración (Segal, Williams & Teasdale, 2018).
- *Prácticas de gratitud, resiliencia y dignificación del rol.* Una estrategia eficaz ante la fatiga por compasión es el reenfoque de las situaciones, sin minimizarlas o negarlas. La literatura ha establecido que la gratitud actúa como antídoto contra el agotamiento emocional, ya que reorienta la atención hacia lo que sí está funcionando, lo que valoramos y lo que le da sentido a nuestra labor. Se sugiere tener un diario de gratitud profesional donde se registren tres cosas que agradecen del día profesional, por más pequeñas que sean, además de practicar el agradecimiento activo, esto es, el expresar la gratitud directa y abiertamente a un compañero, paciente o familiar.
- *Reconectar con el propósito:* ¿Por qué sigo eligiendo cuidar? Una de las prácticas con mayor sentido, puesto que pone al individuo frente a un espejo en donde debe preguntarse cuál es la motivación real detrás de esta sobreimplicación respecto al cuidado de terceros. ¿Estoy cuidando desde la vocación o desde la obligación?, ¿estoy ligando mi valía personal al cuidado de terceros?, ¿estoy dejando partes de mí fuera del cuidado? Y finalmente, ¿quién soy más allá de ser un profesional de la salud/cuidador/psicólogo/médico, etc.? Estas preguntas se sugieren realizarlas periódicamente, con el fin de no perder el objetivo del panorama real de nuestro actuar.

Conclusión

La información compartida en el presente capítulo busca crear conciencia y otorgar herramientas puntuales para hacer frente a la fatiga por compasión. Quiero recordarte que la fatiga por compasión no es una señal de debilidad ni un fallo en nuestro actuar, sino el precio

humano de acompañar con la mente, el corazón y el cuerpo. Pensamos que es un resultado esperado, pero ahora hacemos conciencia de que podemos encontrar un equilibrio entre estar para los demás y para uno mismo. Ya que si bien, cuidar a otros es un acto profundamente noble, nadie puede sostener para siempre sin ser sostenido.

Procurarte será lo más noble que podrás hacer por los demás, puesto que reconocer nuestra propia fragilidad muestra una madurez profesional que entiende que la empatía también necesita ser para uno mismo y así poder continuar el cuidado hacia los demás. Espero recuerdes que las prácticas de autocuidado no son un lujo ni algo que debe merecerse, sino una forma ética de resistir sin perder humanidad. Estas sugerencias espero te ayuden a seguir eligiendo cuidar, sin dejar de cuidar de ti.

Referencias

- OHIO Nurses Association. (2011). *I've fallen and I can't get up: Compassion fatigue in nurses and non-professional caregivers*. *ISNA Bulletin*, 38(5), 5–12.
- ARENAS-MONREAL, M. L., Jasso-Arenas, J., & Campos-Navarro, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion*, 18(4), 42–48. <https://doi.org/10.1177/1757975911422960>
- TOBÓN Correa, O. (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*, 8, 38–50. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
- GONZÁLEZ, N. F., y Rivas, A. D. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(1), 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008>.
- WALLIS, A. (2024, 17 de julio). *How much sleep do college students need?* Southern New Hampshire University. <https://www.snhu.edu/>

- about-us/newsroom/education/how-much-sleep-do-college-students-need​;contentReference[oaicite:1]{index=1}
- GREER, M. (2025). *Strengthen your brain by resting it*. <https://www.apa.org>. https://www-apa-org.translate.goog/monitor/julaug04/strengthen?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
- ALBORNOZ, O. (2021). La fatiga por compasión y las estrategias de autocuidado en contexto de pandemia. En XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia (pp. 1–9). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: La fatiga por compasión y las estrategias de autocuidado en contexto de pandemia
- CALANDÍN, A. (2021) Tipos de autocuidado y sus principales beneficios (página web publicada en línea). Consultado: ----- link: <https://www.amparocalandinpsicologos.es/tipos-de-autocuidado>
- HEKMATI Pour, N., Mahmoodi-Shan, G. R., Ebadi, A., & Behnam-pour, N. (2020). Spiritual self-care in adolescents: A qualitative study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(2), 49–57. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0248>
- CÁCERES, R. S., González, A. A., & Torres, A. G. (2022). *Manual de autocuidado* [PDF]. Fundación Silencio (FUNDASIL). Recuperado de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
- SEGAL, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford Press.
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2024, 1 de mayo). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Coordinadores

Suárez Lara Gabriela Alejandrina

Licenciada en Medicina y Maestra en Salud Pública. Actualmente profesora en la Universidad Modelo sede Chetumal, se dedica a la docencia, investigación y acompañamiento académico, impulsando un aprendizaje crítico y reflexivo. Colabora en proyectos interdisciplinarios en Psicología y ha presentado trabajos en congresos nacionales e internacionales, además de publicar en revistas indexadas. Ha sido asesora y evaluadora de investigaciones, recibiendo distinciones por la calidad de sus aportaciones. Destaca por su compromiso con la educación superior y el desarrollo científico.

Medina Fernández Josué Arturo

Licenciado en Enfermería, Maestro en Enfermería con acentuación en atención del adulto mayor y Doctor en Salud Pública. Profesor e Investigador de Tiempo Completo y Jefe del Departamento de Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Estudia la conducta en el proceso de envejecimiento, vejez, adulto mayor y su familia. Cuenta con el reconocimiento del Sistema Nacional de Investigadoras Nivel 1, Sistema Estatal de Investigadores Nivel Honorífico y PRODEP.

Cobos Castillejos Evia Patricia

Especialista en psicología clínica, tanatología, salud pública y docencia. Ha impartido cátedras en psicología, nutrición y fisioterapia, además de talleres sobre duelo, primeros auxilios tanatológicos y habilidades emocionales. Con experiencia en el Hospital Militar y programas de prevención social, combina práctica clínica con labor comunitaria y voluntariado. Posee maestría en Salud Pública, doctorado en investigación y diversos diplomados en salud mental. Reconocida como Agente Capacitador Externo, destaca por su enfoque humanista e integral en la promoción de la salud.

Colaboradores

Ararat Puerto, Naomi

Licenciada en Psicología por la Universidad Modelo Chetumal y Maestra en Psicoterapia Individual y de Grupos por la Universidad Modelo Mérida. Especialista en psicoterapia de pareja, con diversos cursos y diplomados. Docente universitaria y psicoterapeuta en consulta privada.

Brito Rivero, Isabeau Anaid

Licenciada en Psicología por el Instituto Universitario Carl Rogers, Maestra en Psicología Clínica y Psicoterapia. Experiencia en salud, docencia y práctica clínica privada. Actualmente trabaja en SESA como Jefa del Departamento de Salud Mental y Adicciones y docente en la Universidad Modelo Chetumal.

Carrillo-Cervantes, Ana Laura

Doctora en Ciencias de Enfermería (Universidad de Guanajuato), Maestra en Ciencias de Enfermería (UANL) y Licenciada en Enfermería (UAdeC). Profesora de Tiempo Completo en la Facultad En-

fermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores nivel I.

Casco Gallardo, Karina Isabel

Doctora en Salud Pública, Maestra y Licenciada en Enfermería. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores de SE-CIHTI nivel candidato. Certificada como enfermera docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A.C. Profesora e investigadora de tiempo completo en la Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Cervera-Baas, María Eugenia

Profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, en Mexicali. Sus líneas de investigación incluyen conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de mama entre estudiantes de enfermería, automanejo de enfermedades crónicas en adultos mayores y estudios comparativos sobre hostigamiento psicológico en personal de enfermería de Brasil y España. Perteneció al SNII Nivel Candidato.

Cobos Castillejos, Evia Patricia

Enfocada en educación emocional, apoyo psicológico en terapias contextuales y promoción de la salud mental, docencia universitaria, tanatología, atención integral al paciente suicida e intervención sexológica. Maestría en salud pública y doctorado en educación.

Gómez Aquino, Ana Marisol

Licenciada en Psicología por la Universidad Anáhuac Mayab, Maestra en Psicoterapia Cognitivo Conductual. Docente en la Universidad Modelo Campus Chetumal y Psicoterapeuta en consulta privada en población adulta. Experiencia en psicoterapia clínica, infantil y terapia breve. Correo: anahp222@gmail.com

Lagunas Ángeles, Mario Alberto

Apasionado de la psicología y atención a adolescentes, adultos y personas de la tercera edad. Principales temas: suicidología, sexualidad humana, psicogerontología y psicooncología. Maestría en psicoterapia breve y experiencia en docencia y práctica clínica privada.

Medina-Fernández, Isáí Arturo

Doctor en Salud Pública por la UNICLA, Maestro en Enfermería (UAdeC) y Licenciado en Enfermería por la UADY. Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Reconocimiento Sistema Nacional de Investigadores nivel I.

Mazatán-Ochoa, Cecilia Ixel

Licenciada y Maestra en Enfermería (UAdeC); Doctora en Ciencias de Enfermería (Universidad de Guanajuato). Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Integrante de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud y miembro de la Red de Cronicidad y Familia.

Mendoza Mojica, Sheila Adriana

Profesora investigadora de tiempo completo en la Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Licenciada en Psicología, Maestra y Doctora en Ciencias de la Salud. Nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras (SNII), SE-CIHTI.

Mosqueda Calderón, Luis Miguel

Licenciado en Enfermería, Maestro en Administración Hospitalaria, Doctorante en Salud Pública. Jefe de Enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE de Chetumal. Coordinador de Campo Clínico del CONALEP. Afiliado al Colegio de Profesionales de Enfermería de Quintana Roo.

Pérez May, Sandra Elidé

Psicóloga clínica con experiencia en evaluación psicológica en contextos de alta exigencia institucional. Titular de la Dirección de Psicología en un centro estatal de evaluación y control de confianza. Docente de Licenciatura en Psicología desde 2022. Especialista en contención emocional y psicoterapia.

Sánchez-Estrada, Roberto Carlos

Doctor en Ciencias, profesor-investigador de tiempo completo. Su línea de generación y aplicación del conocimiento es la salud mental. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores de SECIHTI.

Simental-Chávez, Lorena

Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, doctora en educación. Su línea de generación y aplicación del conocimiento es la orientación educativa. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores de SECIHTI.

Torres Obregón, Reyna

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora-Investigadora en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Perfil PRODEP y miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I y Red de Investigación en Sexualidad.

Torres Pedroza Ariadna Judith

Médico Pediatra Neonatóloga. Coordinadora de Educación e Investigación en salud HGZ –MF 1 IMSS. Maestría en Tecnología educativa y competencias digitales. Diplomado en Tanatología, Profesionalización docente, investigación cuantitativa y bioestadística. Docente de asignatura en la Universidad Autónoma de Quintana Roo, Asesora en Lactancia materna. Investigadora en temas relacionados con salud materno – infantil y calidad en la atención médica.

**EL COSTO EMOCIONAL DE CUIDAR: COMPRENDIENDO
LA FATIGA POR COMPASIÓN**

se terminó de editar en Grupo Editorial Biblioteca, S.A. de C.V.
ubicado en Manantiales 29, Colonia Chapultepec
Cuernavaca, Morelos, C.P. 62450,
en octubre de 2025.

El cuidado de edición y la composición tipográfica
son del autor y la producción editorial
de Grupo Editorial Biblioteca.

Esta obra ofrece un recorrido profundo y humano por la experiencia de cuidar, colocando en el centro a las personas cuidadoras y el peso, muchas veces invisible, que sostienen. A partir de la introducción, se reconoce el valor afectivo, social y ético de quienes acompañan procesos de enfermedad, dependencia o vulnerabilidad, y se explora la fatiga por compasión como un fenómeno específico que desgasta la energía, la motivación y la capacidad de empatizar. Los capítulos abordan la empatía como fuerza y a la vez fuente de dolor cuando no se regula, las manifestaciones psicológicas y físicas del desgaste, y la importancia de reconocer las señales de alarma para intervenir a tiempo. También se propone la espiritualidad —más allá de lo religioso— como una vía de sentido, trascendencia y renovación interior que puede transformar el sufrimiento en crecimiento personal.

A lo largo del texto se brinda un conjunto de herramientas para transitar del agotamiento a la autoconsciencia, destacando la atención plena, la autorreflexión y el reconocimiento de las propias emociones como recursos clave para un cuidado más sano y consciente. Se profundiza en el papel del autoconcepto y la autoestima como factores que pueden amplificar o mitigar la fatiga, y se subraya que nadie cuida solo: las redes de apoyo familiares, comunitarias y profesionales son fundamentales para sostener a quienes cuidan. En el ámbito de la salud, se examina la paradoja entre vocación y desgaste en médicos, enfermeras y otros profesionales, y se hace un llamado a las instituciones para generar condiciones de bienestar y cuidado del personal. El libro culmina con prácticas concretas de autocuidado sostenibles, recordando que cuidarse no es un lujo ni un acto egoísta, sino un requisito imprescindible para cuidar a otros con calidad, humanidad y equilibrio.

