



## CARTAS AL DIRECTOR

### **Desgaste profesional por empatía en la Atención Primaria de Salud**

#### **Professional exhaustion by empathy in Primary Health Care**

##### ***Estimado Editor-Director:***

El desgaste profesional por empatía (DPE) es un tipo especial de Burnout, que aqueja a aquellos afectados emocionalmente por las experiencias traumáticas de otras personas, por ejemplo, en situaciones de violencia quienes acuden a la Atención Primaria de Salud (APS) necesitadas de asistencia médica o consuelo psicoemocional.

Los profesionales de la APS, particularmente aquellos pertenecientes al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" en Pinar del Río, han experimentado o evidenciado alguna actuación con víctimas de alguna violencia, pudiendo llegar a padecer un tipo particular de estrés o desgaste que puede presentarse de manera súbita, consecuencia natural de la tensión resultante de cuidar y ayudar a pacientes traumatizados o en sufrimiento. Siendo estos pacientes identificados en diversas actividades como: consultas de guardia médica o de dispensarización, terrenos, así como visita e ingreso en el hogar.

Es por ello que con frecuencia, los síntomas del DPE son similares a los del trastorno por estrés postraumático destacándose, entre otros: impotencia, ansiedad, enojo, miedo, desesperanza, tristeza, depresión, hipersensibilidad, frustración, apatía, disminución de la concentración, actitud rígida y negativa, desorientación, preocupación excesiva, pensamientos conflictivos, alteraciones del sueño, cambios en el apetito, entre otros. Siendo dicha área de salud, un escenario de la APS donde se han identificado profesionales con similar cuadro clínico, fundamentalmente médicos que han experimentado dicho trastorno en actividades asistenciales como: cuerpo de guardia, servicio de emergencia y consultorios del médico de la familia.

No cabe duda que la dinámica en que los profesionales de la APS prestan atención sanitaria a víctimas de violencia, les lleva a enfrentar profundos estados de tensión psicoemocional a partir de diversas circunstancias constatadas, dentro de las que se destacan: escuchar historias gráficas pero a la vez crueles de violencia, identificar inevitables situaciones de riesgo para los pacientes, ser testigos de victimización y revictimización, sentir impotencia al ser testigo de sucesos traumáticos, auxilio a pacientes violentados, ente otros.

Su identificación oportuna en algunos profesionales de la institución, ha sido gracias a un test diseñado por un colectivo multidisciplinario de dicha área de salud, y aplicado con tales fines desde la APS, compartiendo con la comunidad científica algunos de sus ítems:

1. Se obliga usted a evitar ciertos pensamientos o sentimientos que le recuerdan una experiencia atemorizante.
2. Evita usted ciertas actividades o situaciones porque le rememoren una experiencia atemorizante.
3. Tiene usted lagunas en su memoria acerca de eventos atemorizantes.
4. Se siente usted separado o alejado de los demás.
5. Tiene dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido.
6. Se sobresalta con facilidad.
7. Ha experimentado eventos traumáticos en su niñez- vida adulta.
8. Ha pensado usted que no tiene a alguna persona con quién hablar acerca de sus experiencias altamente estresantes.

Desde su identificación en cualquier escenario de la APS, diversos son los pilares de tratamiento o respuesta ante el DPE, señalándose entre otros: la higiene personal y del sueño, práctica sistemática de ejercicios físicos, alimentación balanceada, evasión de situaciones estresantes, técnicas de autocontrol y relajación, higiene laboral y familiar, psicofármacos, entre otros.

El DPE se presenta con una intensidad cualitativamente distinta cuando el campo de trabajo es la violencia, ya sea en la atención a víctimas o victimarios. Pero no solo los escenarios de la APS son proclives a su aparición, sino también otros contextos que han requerido el concurso de los galenos cubanos en otras naciones del mundo donde prestan sus servicios de colaboración médica; destacándose por algunos profesionales la exposición negativa a situaciones de violencia evidenciadas desde dichos territorios, condicionando en ocasiones la aparición del DPE, ocasionando en cierta medida: retorno temprano de los especialistas, experimentación de alteraciones psicoemocionales o conductuales, así como padecimiento de breves alteraciones psicológicas.

Otros momentos identificados de riesgo para profesionales de dicha área de salud a padecer de DPE lo constituyen: frecuente exposición a situaciones de violencia, realización de certificados de defunción o lesionados, revisión de artículos y presentaciones de casos relacionados con este flagelo, vivencia de circunstancias que rememoran hechos de violencia, entre otros.

Editor, el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" fortalece a través del diseño de regulaciones, controles, consejos directivos y supervisiones, una práctica asistencial apropiada, con un permanente plan de autocuidado, libre de tensiones y estrés para sus profesionales; además de las visitas a familiares de internacionalistas y seguimiento de su salud biopsicosocial, evitando con ello la aparición del DPE, la cual constituye un riesgo para el padecimiento de enfermedades cardiocerebrovasculares y psiquiátricas.

Sus repercusiones positivas en institución pinareña, han sido medibles a partir del impacto en: los *profesionales de la salud* (satisfacción laboral, mejoras en las relaciones interpersonales y socialización satisfactoria), las *víctimas de violencia* (ver concretada la

humanización del servicio e incremento de las posibilidades de recuperación) y en el *área de salud* (mayor rendimiento, mejoras en la calidad asistencial y servicios brindados, así como disminución del ausentismo o abandono laboral).

No cabe duda que la salud de los profesionales del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad y condición humanista, donde las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones asistenciales pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran las actividades específicas de la Medicina General Integral desde la APS.

**Raidel González Rodríguez:** Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***