

Tú que eres mi madre, me olvidaste. Indiferencia. No puedo soportar la indiferencia.

Pero quizás exista en el tiempo que nos queda, otra oportunidad. Igual que tú me quisiste un día en tu vida, yo te quiero en la mía. Te quiero conmigo hasta tu último aliento, aunque hayas cambiado; porque no eres distinta, eres otra tú. Otra María.

De modo que cada día, planearemos un primer encuentro. Valiosos momentos en que tú me conozcas, y yo te conozca, en busca de nuevas miradas y nuevas caricias. Cada momento se volvió valioso. Cada momento se presenta como oportunidad y como reencuentro.

Consulta o ergástulo

Manuel María Ortega Marlasca

Profesor Asociado
Departamento de Medicina
Facultad de Medicina
Universidad de Cádiz, España.

Parto de la base que, a buena parte de los lectores del artículo, les va a llamar la atención esa palabreja tan rara: “**ergástulo**”. Confieso que a mí también me llamó la atención la primera vez por delante de mí pasó. Si bien algo intuía de su significado, gracias al contexto del escrito, me encargué de revisarla en nuestro Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, que nos indica que es la cárcel de

los esclavos en la antigua Roma. De aquí ya surgieron todos estos comentarios.

Casi de forma instintiva y primitiva, pensé en la forma con la que algunos de mis colegas Médicos de Familia (MF) o de Atención Primaria (MAP) ven sus consultas en la mayoría de sus días laborales. Su actividad laboral cotidiana parte de una llegada a la consulta con el mayor de los pesares del mundo. Quemados hasta lo más profundo de su alma, más que poner en práctica sus buenas dotes profesionales, se dedican de la forma más negativa y sufrida, a echar días y horas fuera, hasta las vacaciones o la tan deseada jubilación.

Y es que por desgracia, todos los MF tenemos no pocos ejemplos de esta tipología laboral en nuestros Centros de Salud o de Atención Primaria (CAP). El Burn-out es algo que se nos ha instilado en nuestro día a día. Se llega a determinar que hasta el 40% (Mccrory, 2016; Navarro-González, Ayechu-Díaz, & Huarte-Labiano, 2014) y 54%(West, Dyrbye, Erwin, & Shanafelt, 2016) de los MF pueden tener esta temida realidad entre las fibras más profundas de su alma.

Llamo la atención en este dato pues esto quiere decir, que casi la mitad de los MF en activo podemos estar quemados, y por tanto, ser un serio peligro para nuestros pacientes, para el sistema público, nuestras familias y nosotros mismos.

Pero si nos fijamos en nuestro futuro más próximo, podemos constatar cómo nuestros residentes en plena época de la residencia, donde suponemos una alta impregnación de

idealismo y dinamismo positivo, podemos constatar cómo hasta un 49.1% (González Silva, Isidro García, López Izquierdo, & Hernández Gajate, 2015) ya lo sufren en esta primera etapa de su vida profesional.

Por darle algo más de positividad, podemos ver cómo algo se ha mejorado en el tema, pues se han descrito tasas más altas de hasta el 93% (Hidalgo Cabrera, Martín Tapia, Moreno Suárez, & García del Río García, 2007). Siempre he pensado en la posibilidad que estas altas tasas en nuestros residentes puedan ser “transmitidas” por medio de vectores infecciosos como pueden ser sus propios tutores o coordinadores docentes.

No nos olvidemos que a su vez, nuestros estudiantes de medicina pueden también estar expuestos a una inoculación en sus periodos de prácticas en los CAP, lo cual puede amplificar más si cabe la extensión de los casos. No creo que nadie pueda estar correctamente vacunado frente a esta plaga.

En ocasiones se nos presentan bajones anímicos que nos pueden coger a todos en algún momento. Es más, incluso me atrevería a decir que esas fluctuaciones anímicas son hasta positivas como elementos de mejora. Te hacen ver que las épocas de vacas flacas nos pasan a todos y podemos (y debemos) tener mecanismos personales internos para poder superarlos.

Buena parte del origen del ergástulo, puede estar en la alta presión asistencial que soportamos a diario y a la que

debemos de añadir la ingente burocracia o papeleo que nos inunda nuestra actividad asistencial. Como bien me dijo un día un colega durante una actividad de formación: cada vez tengo más pacientes presionándome en la puerta y burocracia que me asfixia dentro de mi consulta. Es comprensible que esa sensación de agobio para algunos colegas sea más que comprensible.

No queda más remedio que llamar la atención de nuestras estructuras directivas y de la política sanitaria nacional para que pongan freno a este despropósito asistencial. Debemos contar con una organización y estructura asistencial de alta calidad y sobre todo, adaptada a nuestra labor asistencial, pues hasta estos años se ha podido tirar adelante gracias al voluntarismo de los MF. Pero este voluntarismo ya no da para más y hace aguas en nuestro día a día. A pesar de todo, algunos pensamos que debemos seguir adelante.

Volviendo al tema de la docencia y su relación con el Burn-out, me reitero en mi planteamiento de ver la formación y educación a los demás como un buen bálsamo (Ortega-Marlasca, 2017b) con perfectas indicaciones para este mal. No pocas veces he tenido alumnos con bajones a los que he intentado ayudar en estas situaciones y muchos de ellos que me han supuesto un acicate en alguna época en la que el que estaba de bajón era yo.

Pero es que nuestra propia sociedad anda no exenta de males y cuando nos encontramos en la situación de muchos pacientes por atender, con urgencias y prisas de todo tipo, te ves “curando el malestar psíquico con paracetamol”, que

es una frase que una vez me dijeron y que podemos plasmar con relativa frecuencia en nuestra consulta.

Nada de lo que nos podamos sentir orgullosos, pero que no deja de ser más real que la vida misma. Y qué puedes esperar de esta sociedad que ataja e intenta controlar sus males a base de psicofármacos; hasta tal punto llega su uso que hasta las aguas de nuestros ríos ya llevan prueba de nuestros males y son a su vez “tratados” con estos productos (Gros, Petrović, & Barceló, 2009).

En buena parte, los médicos estamos implicados en estos males, pues al ser fármacos sujetos a prescripción médica, somos nosotros los que instigamos a esa contaminación ambiental sin intencionalidad alguna. También debemos declarar en nuestra descarga, la dinámica asistencial actual con consultas de alta velocidad (Ortega-Marlasca, 2017a).

Este binomio de salud laboral y patología mental ha sido incluso recientemente tratado por grandes organizaciones internacionales de alto peso específico como la Organización Mundial de la Salud (“Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo,” 2017).

El pasado día 10/10/2017 se conmemoró el día de la salud mental con el tema “La salud mental en el lugar de trabajo”, algo que no es para nada una cuestión baladí, pues el trabajo además de una necesidad (más bien sus ingresos compensadores), puede llegar a convertirse en una enfermedad en algunas ocasiones. Este tema daría para una buena parrafada si tratásemos puntos como la seguridad

laboral, relaciones laborales, salud laboral, ergonomía, psicología laboral o las implicaciones del trabajo en el entorno familiar.

Nos queda mucho por hacer a todos para poder mejorar esta cruda realidad. Es una labor que afecta a cualquier estamento social que nos fijemos: sanidad, educación, economía, función pública, representación política... etc.

Pero como siempre digo, tenemos uno de los mejores púlpitos desde donde difundir nuestros planteamientos: la consulta de atención primaria. Es por donde pasa la mayor parte de la población de todos los países y donde se puede demostrar las cosas de forma más que tangible y con uno de los mayores factores de impacto y difusión de la información. Querer, es poder...

Bibliografía

- Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. (2017). Retrieved October 10, 2017, from http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- González Silva, Y., Isidro García, G., López Izquierdo, R., & Hernández Gajate, M. (2015). Burnout en médicos residentes de dos áreas de salud de una misma ciudad. *Revista Clínica Española*, 215(6), 361-362. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.02.006>
- Gros, M., Petrović, M., & Barceló, D. (2009). Tracing Pharmaceutical Residues of Different Therapeutic Classes in Environmental Waters by Using Liquid Chromatography/Quadrupole-Linear Ion Trap Mass Spectrometry and

- Automated Library Searching. *Analytical Chemistry*, 81(3), 898-912. <https://doi.org/10.1021/ac801358e>
- Hidalgo Cabrera, C., Martín Tapia, S., Moreno Suárez, S., & García del Río García, B. (2007). Emergencias : revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. *Emergencias: Revista de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, ISSN 1137-6821, Vol. 19, No. 3, 2007, Págs. 116-121, 19(3), 116-121.
- Mccrory, K. (2016). Tackling Burnout in Employed Physicians. *Family Practice Management*, 23(4), 7-8.
- Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2014). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. [Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff.]. *Semergen/ Sociedad Espanola de Medicina Rural y Generalista*, 41(4), 191-8. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.008>
- Ortega-Marlasca, M.-M. (2017a). Consultas de alta velocidad. Retrieved October 11, 2017, from <http://www.cgcom.es/consultas-de-alta-velocidad>
- Ortega-Marlasca, M.-M. (2017b). El suave poder balsámico de la docencia. *Medicina Narrativa*, 7(1), 176-9.
- West, C. P, Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)