

¿Y por qué no lloran los gerentes?



REDACCION MEDICA. José Luis Navas Martínez. Secretario del Sindicato Médico de Córdoba (Simec)

Jueves, 22 de diciembre de 2016, a las 12:00

El síndrome del *burnout* (del inglés “consumirse o agotarse”: fíjese bien porque, [tal y como lo ha escrito usted](#), podría tener otro significado) fue descrito por primera vez **en el año 1969** por H. B. Bradley para describir el extraño comportamiento de algunos agentes de policía que trabajaban con delincuentes juveniles.

En los mismos años 70 que usted llama *etapa dorada de la Medicina*, Herbert Freudenberger profundizó en dicho fenómeno e incorporó el término *burnout* al campo de la Psicología laboral.

Herbert, que trabajaba como voluntario en una clínica para drogadictos en Nueva York, pudo observar cómo muchos de sus compañeros, entre uno y tres años después de empezar a trabajar allí, sufrían una pérdida de energía y motivación, junto con síntomas como ansiedad y depresión.

A principios de los años 80, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el síndrome de *burnout* como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal, que se da en aquéllos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios”.

Hay síntomas a nivel psíquico, físico y psicosomático. Entre sus causas conocidas, además de la comentada actividad laboral relacionada con la atención al público, se encuentra el **acoso laboral** por parte de superiores jerárquicos, un elevado nivel de responsabilidad y jornadas laborales o turnos **demasiado largos**.

Es decir, que los médicos, por los que usted se pregunta por qué lloran, encajan en los **factores de riesgo** conocidos a la perfección: **atención a un público** cada vez más demandante y más grosero (en cierta manera espoleados por los mensajes que reciben de los políticos, desconectados de la realidad y siempre pensando en las próximas elecciones); **normas y objetivos** que vienen impuestos por personas que, como usted, poseen un total desconocimiento de lo que es la **asistencia sanitaria en la trinchera** (ya lo ha comentado en su desafortunado artículo y, créame, en esto ha acertado); la

percepción profesional de la **responsabilidad que conlleva** nuestra actuación profesional, y, sobre las jornadas, qué le puedo contar, en especial de las guardias, que **son obligatorias** y que, a diferencia de otras profesiones que también las hacen (personal de defensa, policía, bomberos), los médicos **no podemos disfrutar de jubilación anticipada** en atención al número de horas que hacemos.

No sé en qué mundo vive usted (probablemente el de un despacho en el que, seguro, echará bastantes horas de sillón y de lectura, y de toma de decisiones basadas en dichas actividades). Pero, desde luego está **desconectado del mundo** de la profesión médica cuando dice que, en “ausencia de factores causantes, de la escasez de recursos, del exceso de trabajo, de las condiciones laborales o el desconocimiento de la realidad clínica de los gestores” se produce insatisfacción.

¿En qué medio sanitario con actividad clínica no se producen **todos** esos factores? ¿Ha encontrado usted la **jauja** sanitaria? ¿O es que también escucha, y cree, a nuestros gobernantes?

Lleva usted razón, señor Romero: la consulta, y toda actividad clínica, se ha convertido en un espacio de tensiones y dilemas y, a veces, es **una auténtica trinchera**. El ejercicio de la Medicina ha cambiado a lo largo de los años, y seguirá cambiando y el médico se ha de adaptar a los tiempos, siempre que su actuar sea en beneficio de sus pacientes (para usted usuarios o clientes) utilizando de una manera razonable los recursos de que dispone.

Lo de **cuadrar los presupuestos** es más bien labor suya (por cierto, no muy acertada, si nos atenemos al déficit que arrastran las dos agencias sanitarias que usted gestiona, y que según el portal de transparencia de la Junta de Andalucía superan ya los 95 millones de euros).

Confunde usted los privilegios con la responsabilidad profesional. Quizás le pase solo a usted – siempre hay excepciones– pero los médicos, en general, no queremos ser jueces ni lo pretendemos. En el desarrollo de nuestra labor médica, los profesionales de la Medicina somos consejeros, usamos nuestro saber, nuestra experiencia, y, ante todo, la buena y sana intención de mejorar al que acude a nosotros con alguna dolencia.

Seguro que a los sacerdotes les pasa lo mismo. En cuanto a la revolución francesa, no podía ser más desafortunado su comentario pero, en cualquier caso, no son los peones los que deberían temer **el afilado perfil de la guillotina**.

Si los gerentes llorasen y pataleasen donde debieran, los descuadres no serían tales. **No se abrirían hospitales** donde no hacen falta, sino que se destinarían

recursos de forma apropiada; los empleados sanitarios estarían apoyados y trabajarían en condiciones dignas; se pararían y erradicarían los abusos al personal y disminuiría el *burnout* lo cual, sin duda, repercutiría directamente en una **mejora del servicio sanitario** a la población. Claro que, entonces, no seguirían de gerentes...Y a lo mejor sí llorarían.