

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31196>

JUBILACIÓN, UNA MIRADA AMABLE EN *EL MÉDICO DE BUDAPEST* (2020)

Retirement, a Kind View in Zárójelentés (2020)

Francisco Ignacio MORETA-VELAYOS; Carolina MORETA-MONTERO; Nieves MONTERO-SÁNCHEZ; Flori SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; Carmen RAMÍREZ-ORIBE; Manuela Alina SICA-SICA

Centro de Salud Parque Coímbra. Móstoles. Servicio Madrileño de Salud (España).

Autor para correspondencia: Francisco Ignacio Moreta Velayos

Correo electrónico: fimoreta@yahoo.es

Recibido: 4 de abril de 2022

Aceptado: 3 de mayo de 2022

Resumen

Contrariamente al significado etimológico de la palabra, la jubilación no siempre representa un periodo de alegría. Hasta una tercera parte de los trabajadores encuentran dificultades para adaptarse a esta nueva situación. La profesión y los antecedentes laborales, el grado de identificación y satisfacción con las tareas desarrolladas, así como una adecuada anticipación y expectativas de futuro condicionarán el éxito en el tránsito a la nueva situación, así como el pleno disfrute de *la nueva etapa*.

El relato que de la jubilación hacemos parte, por supuesto, de nuestro punto de vista como trabajadores de la sanidad con las peculiaridades que ello pueda representar.

Palabras clave: jubilación; cine; medicina; transición; ocio.

Abstract

Contrary to the etymological meaning of the word, retirement not necessarily represents a period of joy. Up to a third of workers find it difficult to adapt to this new situation. The job role and work history, the level of identification and satisfaction with the tasks developed; as well as an adequate anticipation and future expectations will determine the success in the transition and full enjoyment of the new stage.

The story we offer about retirement, draws, of course, from our point of view as national health workers with the peculiarities this may entail.

Key words: retirement; cinema; medicine; transition; leisure.

«Se aprende demasiado tarde que hasta las vidas más dilatadas y útiles
no alcanzan para nada más que para aprender a vivir».

Gabriel García Márquez¹

Preámbulo

El término jubilación proviene del latín «jubilar» que significa gritar de alegría.

Todo son enhorabuenas y parabienes en el momento de la jubilación; compañeros de trabajo, familiares y amigos te transmiten sus mejores deseos para la nueva etapa. Es el momento del descanso, de olvidarse de los sinsabores de la vida laboral, de poder hacer lo que siempre habías añorado, tiempo para la familia, ocio, viajes, espectáculos, lectura... Vamos, un auténtico y vertiginoso estrés; en efecto, se trata de un acontecimiento vital estresante.

Aunque en nuestro actual modelo social, la jubilación como cese de la actividad laboral es un derecho social y se trata de un fenómeno que afecta a la casi totalidad de los ciudadanos, la adaptación al nuevo rol que representa la desvinculación del trabajo es un reto que supone auténticas dificultades a uno de cada tres jubilados^{2, 3}, esto sin obviar las repercusiones que traerá consigo a nivel demográfico en general o en la sostenibilidad de los Sistemas de Salud la jubilación masiva de profesionales que se espera en las próximas décadas⁴.

Partiendo de la idea inicial y con *El médico de Budapest* como telón de fondo pretendemos reflexionar sobre las particularidades de la jubilación en el caso de los profesionales de la medicina partiendo de la base de que el fenómeno en cuestión no es vivido de la misma forma en otras profesiones y trabajos.

Semblanza

La historia natural de un profesional de la medicina que se jubila comienza propiamente en su adolescencia, cuando toma la idealista y

vocacional decisión de ser médico, con toda seguridad sin ser consciente del reto al que se enfrenta.

Tras superar el alto nivel exigido para acceder a la facultad de medicina, le espera una extensa, exigente, intensa y competitiva formación para obtener su objetivo. La licenciatura o grado y el postgrado van a ocuparle gran parte de su juventud, privándole así de muchas de las interacciones sociales y vivencias necesarias para el pleno disfrute de una de las mejores etapas de la vida. Nos encontramos aquí con el nuevo médico, habilitado legalmente, y en teoría preparado, para el ejercicio de la Medicina. En este momento habrá recorrido ya aproximadamente la tercera parte de su ciclo vital⁵.

Ahora, cómo la inmensa mayoría de los médicos en nuestro país, se incorporará como trabajador al Sistema Nacional de Salud con mayor o menor grado de dificultades y precariedad laboral, comprometido a «SER MÉDICO en todo momento durante toda su vida»⁶, con la esperanza de un reconocimiento laboral, económico y social que no siempre conseguirá.

Posiblemente en éste momento de inicio de su carrera profesional, con cierto retraso respecto a la mayoría de sus coetáneos, se plantee iniciar o continuar una relación estable de pareja y formar una familia con todas las dificultades de conciliación que la profesión conlleva.

A partir de ahora y durante aproximadamente otro tercio más de su ciclo vital, el flamante *doctor*, desarrollará un trabajo de alto riesgo del que no siempre será consciente. Sin entrar en detalles se enfrentará a riesgos físicos - agresiones incluidas -, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, lo que junto a los altos grados de incertidumbre en la toma de decisiones y al contacto permanente con el dolor y el sufrimiento

puede conducirle al *burnout* que entre los médicos alcanzan al 70 % de los profesionales⁷. A esto tenemos que añadir las innumerables y mal pagadas horas de guardia y horas de trabajo no remuneradas fuera de horario. Especialmente el médico de primaria, atenderá a un interminable e irracional número de consultas que superan su capacidad, con el consiguiente riesgo de cometer errores y cargando con dilemas éticos y morales sin ningún apoyo externo.

Es más, el riesgo de que los médicos tomemos la decisión de suicidarnos es el doble que en la población general y el triple en el caso de las médicas⁸. Vamos que, frente a la creencia generalmente admitida, el ejercicio de la medicina no parece ser, por decirlo de forma coloquial, una *bicoca*.

Finalmente, con una escueta carta de agradecimiento por los servicios prestados, llegamos al *tercer acto* – en nuestro caso con pandemia de por *medio* –, la tan deseada y esperada, o no, jubilación.

Cómo decíamos al principio, se trata de un acontecimiento vital estresante. Según la escala de reajuste social de Holmes y Rahe ocuparía el número 11 (de 43) en el grado de magnitud de stress, justo por detrás del número 10 que es la reconciliación matrimonial. Recordemos aquí que el número uno de esta serie es la muerte del conyugue⁵. Esto representa un riesgo considerable de desajuste al tratarse de la salida de una zona de confort que conlleva un número considerable de pérdidas tanto económicas, de identidad, cómo de estatus social. Máxime si no se afronta con una adecuada preparación previa⁹. Esta situación se nos ocurre compararla con el *jet lag*, un viaje de larga distancia y duración con el consiguiente desequilibrio de nuestro reloj interno que precisará de un reajuste.

Perdidos en la transición

El ajuste o adaptación a la jubilación es un proceso que según el modelo de Atchley

pasaría por cinco fases: *prejubilación, jubilación, desencanto, reorientación y estabilidad* y, que independientemente de que se atravesasen todas o no, la adaptación al nuevo entorno puede tardar unos seis meses en la mayoría de los trabajadores y hasta un año y medio en algunos casos¹⁰. El primer año suele ser el más estresante y esto sin tener en cuenta los factores económicos¹¹. Apuntar que hasta el 27 % de los médicos jubilados presentan algunos signos de depresión¹².

Después de décadas de práctica y dedicación a los pacientes, formación y actualización continuadas, es posible que los médicos hayamos dedicado poco tiempo a planificar y pensar en nuestra jubilación que dependiendo de los casos se producirá entre los 60 y los 69 años, unos 3 años de promedio más tarde que la población general¹³. Según determinadas publicaciones y asesores financieros esta planificación debería iniciarse unos cinco o diez años antes de la salida del mundo laboral⁴.

Planificada o no, la transición también será distinta si la decisión de jubilarse (*prejubilación*) ha sido prevista y voluntaria o bien forzada -por circunstancias laborales, personales, económicas o sociales-.

Previsiblemente, independientemente de la edad a la que se produzca o de las vivencias emocionales previas en el medio laboral, habrá habido escasa anticipación. En virtud de estas circunstancias pueden detectarse ciertos predictores en la calidad del posterior ajuste.

De forma genérica se ha encontrado que una situación financiera sólida, una buena salud, participar en actividades heterogéneas y mantener una dinámica psicosocial positiva son determinantes de un buen ajuste¹⁴. Es beneficioso establecer prioridades y mantener un adecuado equilibrio entre la profesión y la vida familiar, social y de ocio, ya que el médico cuya única fuente de satisfacción haya sido el lugar de trabajo es mucho más probable que sufra una

angustia aguda (psicológica, intelectual y emocional) en el momento de la jubilación¹⁰.

Entonces, ¿cuál es la edad idónea para la jubilación de los médicos?

Si tomamos los 65 años como la edad tradicional de jubilación en nuestro país, la jubilación adelantada es la que se produce antes de esa edad y la anticipada la que se produce antes de lo previsto por la propia persona. La jubilación retrasada o tardía consiste en seguir trabajando a tiempo completo más allá de esa edad¹³.

Entre los médicos se considera positivo trabajar más allá de los 65 años, o al menos así era hasta ahora como veremos más adelante. Obviamente aquí la reflexión sobre el potencial deterioro cognitivo relacionado con la propia edad y su relación con la capacidad para el ejercicio de la medicina¹⁴.

Cuando el trabajo ha sido gratificante, la experiencia acumulada a lo largo de los años redundará de forma positiva en el equipo y en los nuevos aspirantes a médicos, admitiéndose que una transición gradual hacia la jubilación con reducción de responsabilidades beneficiaría al médico y al sistema¹¹. Las encuestas y trabajos realizados respecto a esta cuestión reflejan la aversión de los médicos a terminar abruptamente su vida laboral y que las instituciones médicas deberían facilitar la planificación promoviendo la jubilación gradual¹⁵.

Como adelantábamos previamente, parece que la tendencia en la relación «idílica» entre los médicos y su profesión está cambiando en los últimos años con rupturas más prematuras y traumáticas. Esta circunstancia se venía intuyendo ya antes del advenimiento de la pandemia por el Covid-19 que con toda seguridad ha deteriorado el vínculo y empeorado las perspectivas de futuro. Según un estudio del Colegio de Médicos de Barcelona titulado *Análisis de la jubilación médica en Barcelona. ¿Cansados de ejercer?* publicado en Medicina Clínica en 2019

se detecta una disminución en la edad media de jubilación de los facultativos y especialmente en el caso de los Médicos de Familia. Un 34,75 % abandonaron el ejercicio descontentos por la presión asistencial, sentirse infravalorados o porque económicamente no compensaba. Un 56 % de los jubilados habrían seguido en activo si las condiciones laborales hubieran sido más favorables¹⁶. En 2021 hasta un 30 % de las enfermeras y un 21.5 % de los médicos se plantearon adelantar su jubilación¹⁷.

Durante la pandemia se ha visto como han aumentado los sentimientos de agotamiento y frustración. Los estudios más recientes en Atención Primaria muestran «un impacto en el bienestar psicológico, y algunos médicos de cabecera experimentaron estrés, agotamiento, ansiedad, depresión, miedo a la COVID-19, menor satisfacción laboral y síntomas físicos»; nuevamente las médicas obtuvieron peores resultados psicológicos y los médicos de más edad mayor nivel de stress y agotamiento¹⁸. A esto, en buena medida, ha contribuido la implantación de la telemedicina con las dificultades lógicas de adaptación a las nuevas tecnológicas, el agotamiento al tener que trabajar con teléfonos y pantallas y, sobre todo, desde nuestro punto de vista, por el impacto negativo en la relación médico-paciente debido a la falta de contacto y de comunicación interpersonal; factores estos que consideramos esenciales en el ejercicio de nuestra profesión.

En la Tabla 1 se recogen las razones para adelantar o retrasar la edad de jubilación entre los médicos, así como algunas estrategias que facilitarían la retención o en su caso la desvinculación laboral. Se trata de una amplia revisión de trabajos publicados en inglés hasta el 2016. Ninguno de los estudios fue en el ámbito de nuestro país. Se incluyeron médicos de distintas especialidades en ejercicio o ya jubilados, pero no se tuvo en cuenta la perspectiva de género¹³.

Tabla 1. Razones para retrasar o adelantar la jubilación

Razones para retrasar la jubilación
Satisfacción con la carrera profesional. Flexibilidad institucional. Sentimiento de responsabilidad con los pacientes. Deseo de sentirse sano y mantenerse activo. Motivos económicos. Identidad laboral (estatus psico-social y relación con los compañeros). Ausencia de intereses fuera de la medicina.
Razones para adelantar la jubilación
Baja satisfacción laboral (obstáculos para la práctica): - carga laboral excesiva, escasez de mano de obra. - pérdida de interés en el trabajo, demandas de los pacientes. - sentirse infravalorados, sin prestigio. - insatisfacción con el sistema, organización y trabajo en equipo deficientes. Preocupación por las competencias en un entorno laboral exigente y cambiante. Problemas médico-legales. Problemas de salud (incluidos el agotamiento y el <i>burnout</i>). Problemas financieros (especialmente en el sector privado). Inseguridad con las garantías del sistema de pensiones.
Estrategias para facilitar la retención de médicos y la planificación de la jubilación
Horarios de trabajo flexible y reducción de la carga laboral y burocrática. Favorecer el desarrollo profesional y adaptación de contenidos del trabajo (docencia v.g.). Apoyo para mantener y actualizar las competencias. Atención a la salud de los profesionales (estrategias para reducir el stress). Mejoras salariales y flexibilidad de la edad de jubilación con garantía financiera. Orientación institucional a la preparación para la jubilación.

Estabilizados en la jubilación, *sin un día libre*

Afortunadamente, el estudio referido previamente concluye que el ajuste de los médicos a la jubilación es generalmente favorable. Sean unas u otras las vicisitudes previas, superada si ha sido preciso las etapas de *desencanto*, *reorientación* y *estabilización* de la jubilación, se abre ante nosotros un amplio abanico de oportunidades. En nuestras manos está el aprovecharlas, si tenemos en cuenta que según la postura que adoptemos así serán los resultados.

Desde la nueva perspectiva el médico, que no ha dejado de serlo, de forma inevitable hará balance de su trayectoria vital y laboral, de los miles de decisiones tomadas, del acierto y de

la ecuanimidad de las mismas. Cómo en la vida de cada cual habrá habido claroscuros, recuerdos y sensaciones amables y otras posiblemente no tanto; en éste punto, unas buenas dosis de generosidad autoadministrada facilitará la reconciliación con uno mismo y el sosiego para disfrutar de la nueva situación. Finalmente dispondremos del tan añorado tiempo libre que nos permitirá distanciarnos de nuestro trabajo y realizarnos en otras facetas importantes para el ser humano y posiblemente largamente postergadas. Tiempo que nos permitirá elegir lo que queremos hacer sin la presión de jerarquías ni horarios. En nuestras manos está darle sentido, máxime si tenemos en cuenta la ventaja que nuestro bagaje cultural nos proporciona, para no «matar el tiempo». A

parte de las tareas consideradas como obligadas, el tiempo ahora es para el ocio, entendido como experiencia elegida y deseada y relacionado con los anhelos personales sin que nos haga perder el contacto con el mundo¹⁹.

Terminamos con una referencia a José Ortega y Gasset, cuando afirmaba que «los antiguos dividían la vida en dos zonas: a una, que llamaban otium, el ocio, que no es la negación del hacer, sino ocuparse en ser lo humano del hombre, que ellos interpretaban como mando, organización, trato social, ciencias, artes. La otra zona, llena de esfuerzo para satisfacer las necesidades elementales, todo lo que hacía posible aquel otium, la llamaban nec-otium, señalando muy bien el carácter negativo que tiene para el hombre»²⁰.

Es tiempo de que el ocio no nos mate de aburrimiento porque, en cualquier caso, como al protagonista de nuestra película, siempre nos quedará la música.

El médico de Budapest (2020) / Zárójelentés (2020)

Son numerosas las películas que abordan el tema la jubilación desde distintos enfoques^{2, 3}. En nuestra narración sobre la jubilación nos ha parecido apropiada la visión que se plantea en el *El médico de Budapest* en la que encontramos reflejadas algunas de las vicisitudes relatadas previamente: intensa relación con la profesión, prolongación de la vida laboral, jubilación forzosa, dificultades de aceptación y de ajuste a la nueva situación, de ocupación del tiempo libre e incluso la incompreensión.

El *Dr Stephanus* es un cardiólogo de 68 años intensamente vinculado a su profesión –interpretado por Klaus Maria Brandauer a sus 76 años de edad- La jubilación le llega de forma imprevista, pese a su edad, forzada por el cierre del hospital en el que trabaja. Su cese de actividad le sorprende de manera inesperada y adelantada, debiendo abandonar el desempeño de la labor predominante en su vida.

Incapaz de adaptarse a la nueva situación, la alternativa de ocupar la plaza de médico de familia de su pueblo natal le ofrece la posibilidad de continuar con su vida laboral desde una nueva y atractiva perspectiva, con una práctica que en muchos aspectos nos retrotrae a la medicina rural del pasado siglo y en otros al desmantelamiento de la sanidad que estamos viviendo en nuestro entorno. La vuelta al apacible y prestigiado hogar familiar junto a su querida y opresora madre, le brinda la oportunidad de utilizar sus conocimientos y dilatada experiencia ayudando a sus convecinos siguiendo los pasos de su respetado padre como médico de cabecera.

En esta nueva vida, pese al tropiezo con el abuso de poder, la incompetencia y la intolerancia, se reencontrará con su amigo de la infancia, con la novia de su juventud y compartirá aficiones musicales con nuevas amistades en un apacible y atractivo ambiente rural. Todo presagia un desenlace feliz para nuestro inadaptado doctor. Finalmente, se cumplirá la sentencia que dice que *nadie es profeta en su tierra* y nuestro protagonista deberá enfrentarse a la mezquindad y a la cruda realidad; solo los amigos y el poder de la música, como en la escena del manantial entre las piedras, le ayudarán a encontrar el camino de tránsito hacia su retiro profesional.

Ficha técnica

Título: *El médico de Budapest*

Título original: *Zárójelentés*.

Título en inglés: *Final report*.

País: Hungría.

Año: 2020.

Dirección: István Szabó.

Guion: István Szabó.

Música: Attila Pacsay.

Fotografía: Lajos Koltai.

Montaje: Márton Gothár.

Reparto: Klaus Maria Brandauer, Károly Eperjes, András Stohl, Éva Kerekes, Dorottya Udvaros, Ági Szirtes, Mari Csomós, Péter Andorai,

JUBILACIÓN, UNA MIRADA AMABLE EN *EL MÉDICO DE BUDAPEST* (2020)
FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CAROLINA MORETA-MONTERO; NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ;
FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE; MANUELA ALINA SICA-SICA

Eszter Csákányi, Tímea Virga, Ákos Orosz, Enikő Börcsök, Dorina Martinovics, András Bálint, Péter Barbinek, Tamás Andor, Ferenc Elek, Tamás Pál, Lajos Kovacs, Mihály Ráday, Béla Éless.

Productora: Filmkontroll, Film Street.

Idioma original: Húngaro.

Duración: 118 minutos.

Género: Drama. [Vejez.](#) [Madurez.](#)

Sinopsis: Un cardiólogo es enviado a la jubilación, pero se siente perdido sin su trabajo.

Regresa a su pueblo natal para trabajar como médico generalista. Este es el comienzo de su terrible experiencia: se enfrenta a la cruda realidad, que finalmente lo pone de rodillas. Pero la música tiene la última palabra.

Enlaces: <https://www.filmaffinity.com/es/film521262.ht>

[Tráiler](#)



Cartel de *El médico de Budapest*. España

Agradecimientos

A nuestro buen amigo Bonifacio Jiménez y a los evaluadores anónimos, cuyas sugerencias han enriquecido la redacción y presentación final del presente trabajo.

A nuestras familias toda nuestra gratitud, sin su paciente ayuda no estaríamos en este punto.

Referencias

1. García Márquez G. El otoño del patriarca. (1968-1975). Barcelona: Plaza & James S.A.; 1975.
2. Aguilera Velasco MA, Acosta Fernández M, Franco Chávez SC. Filmografía para reflexionar sobre la jubilación. *Rev. Med. Cine*, 2018; 14(1), 29–46.
3. Aguilera Velasco MA, Acosta Fernández M, García Franco JH. Efecto del cine en el significado cultural del concepto jubilación en un grupo de jubilados agremiados. *RCSO*. 2020; 10(1): e-6434.
4. Monreal-Bosch P, Perea S, Martínez González M, Selva C. La percepción del colectivo médico sobre la gestión del proceso de desvinculación. *Cad. Saúde. Pública*. 2017; 33 (8): e00041915.
5. Revilla Ahumada I, Fleitas Cochoy L. Instrumentos para el abordaje familiar. Atención longitudinal: el ciclo vital familiar. E.: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 4ª edición. España: Harcourt Brace; 1999. p. 115-29.
6. Matas Aguilera V. Jubilación flexible y justa para una profesión de riesgo. *El Médico Interactivo*. España [Internet] 12 de enero de 2022.
7. Hidalgo Valverde MJ, Matas Aguilera V. Informe propuesta sobre jubilación para el personal facultativo de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada. Octubre de 2011.
8. Alarcón A. ¿Por qué se suicidan los médicos? *Semana. Salud Mental*. Colombia [Internet] 4 de marzo de 2019.
9. Hurtado Montiel MD. Planificación de la salud ante la jubilación en personal sanitario y de servicios. Tesis Doctoral. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Escuela Internacional de Doctorado. Programa de Doctorado en Psicología de la Salud; 2018.
10. Aymerich Andreu M, Planes Pedra M, Gras Pérez ME. La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *An. Psicol*. 2010; 26 (1): 80-88.
11. Clemons MJ., Vandermeer LA, Gunstone I, Jacobs C, Kaizer L, Paterson A H. Lost in transition? Thoughts on retirement--"will you still need me, will you still feed me, when i'm sixty-four?". *The oncologist*. 2013; 18(11), 1235–1238.
12. Beltran-Bless AA., Vandermeer B, Paterson, A, Gunstone, I, Kaizer L, Arnaout A, Vandermeer L, Clemons, M. Lost in Transition? Thoughts on Retirement, Part 2. "Should I Stay or Should I Go Now?". *The Oncologist*. 2021; 26(8), e1290–e1295.
13. Silver, Michelle. (2016). Life after Medicine: A Systematic Review of Studies of Physicians' Adjustment to Retirement. *Arch. Community. Med. Public. Health*. 2016; 2(1): 001-007.
14. Sataloff RT. Physicians and Retirement. *Ear Nose Throat J*. 2019;98(7):394-395.
15. Pannor Silver, M., & Easty, L. K. (2017). Planning for retirement from medicine: a mixed-methods study. *CMAJ open*. 2017; 5(1); E123–E129.
16. Fernández Fernández C. ¿Piensa usted jubilarse lo antes posible? *Diario Médico*. España. [Internet] 23 de enero de 2022.
17. Redacción. Continúa el malestar de los profesionales por la pandemia. *Diario Médico*. España [Internet] 15 de marzo de 2022.
18. Jefferson L, Golder S, Heathcote C, Castro Avila A, Dale V, Essex H, et al. GP wellbeing during the COVID-19 pandemic: a systematic review. 2022; *BJGP*.2021.0680.
19. Cuenca Cabeza, Manuel Más allá del trabajo: el ocio de los jubilados. *Revista Mal-estar E Subjetividade* [Internet]. 2009, IX(1), 13-42.
20. Ortega y Gasset J. *Meditación de la técnica*. Madrid: Editorial Revista de Occidente; 1957.