



<https://doi.org/10.24245/mim.v39i6.9362>

Los riesgos del aburrimiento

The risks of boredom.

Alberto Lifshitz

Los médicos tendemos a atribuir los síntomas de nuestros pacientes a una causa física, biológica, y nos sentimos presionados a identificarla para resolverla si ello es posible. Dice Pérez-Ciordia¹ que “en la consulta médica es difícil no establecer un diagnóstico, al menos de presunción, que tranquilice al paciente y que evite que nos considere unos ignorantes”. Lo cierto es que con frecuencia hay diagnósticos elusivos, ya sea por enfermedades subclínicas, atípicas, invisibles; pacientes difíciles, confusos, con descripciones vagas, con problemas de comunicación; defectos propedéuticos y errores de razonamiento, de modo que se puede llegar a concluir que los pacientes no tienen nada (no hay pacientes que no tengan nada) o, más grave, inventar un diagnóstico. El lugar común que señala que la salud y la enfermedad son bio-psico-sociales impulsa hacia el recurso de los trastornos psicológicos como causa de los síntomas, pero en menos ocasiones los síntomas y las quejas de pacientes se vinculan con enfermedades sociales, al menos en el contacto entre médicos y pacientes individuales. Las enfermedades sociales que más frecuentemente inciden en el sufrimiento de los pacientes que los lleva a solicitar ayuda médica son la soledad (que algunos identifican como la enfermedad del siglo), el aislamiento, el abandono, la violencia doméstica, por supuesto la pobreza, el desempleo, el maltrato escolar, la discriminación, la insatisfacción en el trabajo y el aburrimiento. Todo esto puede estar detrás de los síntomas de un paciente individual. La habilidad de los médicos clínicos no abarca solo resolver las causas de la solicitud o demanda, sino profundizar en las necesidades, expectativas, creencias, prejuicios y temores.

Academia Nacional de Medicina.

Recibido: noviembre 2023

Aceptado: noviembre 2023

Correspondencia

Alberto Lifshitz
alifshitzg@yahoo.com

Este artículo debe citarse como: Lifshitz A. Los riesgos del aburrimiento. Med Int Méx 2023; 39 (6): 841-842.

¹ Pérez-Ciordia I: Las “no-enfermedades” y la medicalización. www.jano.octubre 2011.

Aunque todas las personas experimentan al menos alguna vez el aburrimiento, la tolerancia y las respuestas son muy variables de un individuo a otro. Se le ha catalogado como enfermedad social y como síntoma², pero no solo es consecuencia del ocio sino de la rutina, la percepción de la falta de sentido sobre lo que se hace. Es tedio, hastío, y se expresa como cansancio, desinterés y pesimismo. Se dice que el aburrimiento es doloroso y que, por tanto, se le rehúye, pero también ha resultado un impulso creativo al intentar superarlo. Parece ser más común en las mujeres y en los jóvenes; desde luego, puede estar en el fondo de muchas quejas que los pacientes manifiestan, y que los médicos no diagnostican. Para los niños y adolescentes de hoy parece ser la mayor desgracia, la máxima maldición; no parecen tolerarlo. Sea o no una enfermedad social, sobre todo el aburrimiento crónico, sí

es una condición que propicia varias enfermedades como ansiedad, depresión, alcoholismo y otras adicciones. El desafío para educadores y padres de familia es evitar el aburrimiento de los jóvenes. Se han propuesto estrategias pedagógicas llamadas lúdicas y de “gamificación”. El rechazo de los escolares para asistir a clases frecuentemente tiene que ver con que se aburren. Para ellos es un castigo, una calamidad, un anatema; lo peor que les puede ocurrir, y es la puerta abierta a la ludopatía, la drogadicción y la delincuencia. En el Reino Unido se ha creado, además de un “ministerio de la soledad”, una “academia de recetadores sociales” para buscar caminos para enfrentar la soledad y el aislamiento. No se trata de inventar distracciones sino ir al fondo de las motivaciones. El aburrimiento parece ser un agente etiológico de varios de los males contemporáneos.

² Ros-Velasco J: La enfermedad del aburrimiento. Alianza. 2022.