

Un estudio pone nombre al verdadero burn out de la Medicina de Familia

Noticias 24hs | 22-05-2026 | 13:09



Burn out medicina familiar

Mucho se habla del problema que afronta la Medicina de Familia, pero en realidad, tal como muestran los resultados del estudio presentado por la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC) y el Observatorio de Medicina Familiar del Maresme (OMFaM), el profesional no percibe, como se piensa, el problema por la cronicidad ni por el envejecimiento de los pacientes.

La realidad es que el problema y el hartazgo viene por agendas rígidas que chocan con consultas emocionalmente intensas, burocracia constante y estructuras organizativas incapaces de absorber la demanda real.

Esa es una de las principales conclusiones de un estudio prospectivo que desmonta varios de los paradigmas clásicos sobre el burnout médico.

Con una presión asistencial media de 145 visitas semanales por profesional, la Atención Primaria continúa resolviendo casi nueve de cada diez consultas sin derivación hospitalaria: el 44,8% se solucionan en el mismo acto y otro 44,6% se sigue dentro del centro de salud.

Sólo el 10,7% requiere derivación al segundo nivel asistencial, mientras que el 80,4% de las visitas se consideran adecuadas.

Aun así, el desgaste es elevado. El burnout grave afecta al 15% de los profesionales estudiados, aunque el colectivo más castigado es el personal administrativo, con una prevalencia del 33%.

El estudio detecta, además, un patrón muy claro: los profesionales con alta presión perciben el doble de consultas complejas por falta de tiempo programado que quienes no presentan

agotamiento (44,5% frente a 26,1%).

La complejidad clínica no es la causante del agotamiento

Uno de los hallazgos más relevantes es que la complejidad clínica del paciente no predice el agotamiento profesional.

Al contrario. Atender casos médicamente complejos aumenta la sensación de ?relevancia clínica? y refuerza el sentido del trabajo médico.

?El problema no es el paciente grave, sino un sistema que obliga a gestionar sufrimiento emocional, presión asistencial y tareas burocráticas dentro de agendas inflexibles?, explican.

El estudio también redefine el concepto de resiliencia. Los médicos más resilientes tienden a realizar más visitas presenciales, resolver más casos y sufrir menos retrasos asistenciales. Sin embargo, esa resiliencia tiene límites: desaparece en centros con graves fallos organizativos y colapso estructural de la demanda.

Otro de los puntos críticos es el sesgo de género. Las médicas de familia asumen una mayor carga de ?trabajo emocional? en consulta, con más atención a problemas psicosociales y peores indicadores de recuperación física y fatiga al final de la jornada.

La investigación también analizó 7.158 motivos de consulta para estudiar las derivaciones hospitalarias.

Conclusiones

Los resultados indican que la carga laboral (número de visitas diarias) y el estado emocional del médico (medido a través del burnout) no tendrían efecto sobre la frecuencia de derivación. Tampoco la fatiga o si la visita es al inicio o al final del día.

Por el contrario, las variables que más influirían en esta frecuencia serían el género del médico (con los hombres derivando menos que las mujeres), la percepción de complejidad de la visita (con más derivaciones en las visitas consideradas complejas) y las variables más relacionadas con el paciente, la patología consultada y el tipo de motivo de consulta (los motivos administrativos se derivan menos y la patología aguda y psicosocial más).