Carta al Director

Atención primaria: ¿fatiga estructural o déficit de recursos?

Primary care: structural fatigue or resource deficit?

Sr. Director:

El editorial «Más allá del *burnout*: la fatiga estructural de la atención primaria»[1] propone un estudio indispensable de la crisis de nuestro sistema, aunque hace algunas interpretaciones que, fundamentadas en datos actuales, son dudosas. Nos gustaría aclarar varios elementos que la autora expone desde un punto de vista, a nuestro juicio, excesivamente teórico o ambiguo.

Inicialmente, el editorial propone que la incidencia del *burnout* es más alta en los hospitales que en la atención primaria. Sin embargo, recientes metaanálisis evidencian que no existen diferencias notables en la prevalencia dependiendo del nivel de atención médica; es un problema sistémico que impacta aproximadamente al 24% de los médicos de manera transversal[2]. Igualmente, resulta reduccionista categorizar la medicina de familia como una especialidad a la que se ingresa con «mal pie» o como una «segunda división». La desocupación de las plazas rurales o la «disociación entre valores privados y sociales» no es resultado de una carencia de atractivo inherente a la especialidad. De acuerdo con información de entidades profesionales como la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la dificultad reside en el desbalance de la oferta: se brindan miles de plazas de medicina familiar y comunitaria, pero sin proporcionar unas condiciones de trabajo que hagan de esta alternativa una opción sustentable[3]. Los nuevos profesionales no huyen de la atención primaria por falta de vocación, sino por falta de autonomía y por el exceso de burocracia que el mismo editorial reconoce.

Además, la declaración de que la presión se reduce debido a la menor cantidad de pacientes por cada profesional es un espejismo estadístico. En realidad, el ingreso neto de los médicos para el año 2024 resulta insuficiente para sufragar las jubilaciones, mientras que las listas de espera ya exceden los 8 días para el 70% de la población[4]. Frente a esta circunstancia, es imprescindible implementar acciones rápidas y específicas. Entre ellas:

- Elevar la inversión en atención primaria al 25% del presupuesto de salud para contrarrestar la infrafinanciación crónica[5] que obstaculiza la disminución efectiva de la carga de atención.
- Establecer indicadores de calidad enfocados en el paciente que garanticen visitas en un periodo máximo de 48 horas, dado que la reducida tasa de hospitalización prevenible no compensa un retraso que conduce al paciente a las emergencias[4].
- Dejar de dedicar tiempo clínico a las actividades administrativas que no proporcionen valor, posibilitando que el profesional se desempeñe efectivamente en el ámbito de sus habilidades.

La reforma de la atención primaria es factible, pero únicamente si se admite que la fatiga no solo es resultado de una gestión deficiente, sino que también es fruto de una escasez de recursos que ningún modelo de pago por resultados podría solucionar de manera independiente.

Contribuciones de autoría

L. Cardiel redactó el primer borrador, que fue revisado críticamente en su contenido por N. Barrera. Ambas autoras aprobaron la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. González López-Valcárcel B. Más allá del burnout: la fatiga estructural de la atención primaria. Gac Sanit. 2026;40:102553.
2. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. Gac Sanit. 2024;38:102384.
3. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Estudio sobre el atractivo y la demanda de la especialidad de medicina familiar y comunitaria en el MIR. Madrid: SEMERGEN; 2025.
4. Ministerio de Sanidad. Informe anual 2024 del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.
5. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. La atención primaria en las comunidades autónomas: informe 2024. Madrid: FADSP; 2024.

Laura Cardiel[a,*] y Núria Barrera[b]

[a] *Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
[b] *Servei d'Urgències, Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Quirónsalud, Barcelona, España*

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: lcardiro73@alumnes.ub.edu (L. Cardiel).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102621
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).