Sobrecarga asistencial

La sobrecarga asistencial es una situación en la que los recursos humanos, materiales o estructurales de un sistema sanitario son insuficientes para atender adecuadamente la demanda asistencial. Esto puede afectar a médicos, personal de enfermería, administrativos y otros profesionales, y suele traducirse en:

Aumento del número de pacientes por profesional.

Reducción del tiempo por consulta.

Dificultades para mantener la calidad asistencial.

Mayor estrés, agotamiento (burnout) y riesgo de errores.

Deterioro de la relación médico-paciente.

Las causas pueden ser múltiples: falta de personal, infrafinanciación, planificación inadecuada, aumento de la demanda por envejecimiento poblacional o enfermedades crónicas, burocracia excesiva, etc.

ASUNTO: Reflexión personal sobre la sobrecarga asistencial y el agravio comparativo con otros servicios de Neurocirugía de la Comunidad Valenciana

Estimado Dr. Juan Antonio Nieto Navarro:

Quiero empezar esta carta agradeciéndote sinceramente el tiempo y el esfuerzo que dedicaste a recopilar y compartir los datos recientes sobre la actividad asistencial de los distintos servicios de Neurocirugía de la Comunidad Valenciana. Esa iniciativa, además de necesaria, ha sido enormemente clarificadora para muchos de nosotros. Nos ha permitido situar con datos lo que hasta ahora era una sensación difusa pero creciente: que la carga asistencial que asumimos en el Hospital General Universitario de Alicante es sustancialmente mayor que la de otros centros de características comparables.

Esa información ha despertado en mí —y estoy seguro de que también en otros compañeros— una necesidad de expresar con honestidad y profundidad una realidad que, aunque todos conocemos, rara vez se articula de forma explícita. Me refiero, sobre todo, a la sobrecarga que recae de manera sostenida y creciente sobre los médicos adjuntos del servicio que realizan guardias localizadas. Es una sobrecarga que no figura en las estadísticas oficiales, pero que se traduce cada semana en noches activas sin descanso, llamadas reiteradas, desplazamientos urgentes, cirugías complejas a horas intempestivas, ingresos críticos, decisiones difíciles, y una presión constante que no cesa al terminar la jornada ordinaria.

No estamos hablando de una situación puntual ni de una racha especialmente intensa. Hablamos de un modelo estructural que se ha consolidado con el tiempo, en el que son siempre los mismos médicos adjuntos —aquellos que realizan guardias localizadas— quienes cargan con el peso de la actividad urgente, sin que exista una redistribución real ni un alivio estructural. Día tras día, noche

tras noche, son ellos quienes sostienen el servicio en los momentos más exigentes, muchas veces sin descanso, sin refuerzo y sin el reconocimiento que merecen.

Las guardias localizadas, en nuestro caso, distan mucho de ser una simple disponibilidad telefónica. Son extensiones activas de la jornada, con carga asistencial real, a menudo impredecible y exigente. Son noches que terminan en quirófano, en planta o en urgencias, con la tensión propia de la neurocirugía y con el añadido de la incertidumbre, el cansancio acumulado y, en muchos casos, la falta de personal de apoyo que permita repartir adecuadamente la responsabilidad.

Frente a este escenario, los datos que has compartido reflejan que otros servicios de neurocirugía de la comunidad operan con niveles de presión asistencial notablemente inferiores, ya sea por mejor dotación de recursos humanos, por estructuras organizativas más equilibradas, o por decisiones estratégicas que han sabido proteger mejor a sus profesionales. Y eso, inevitablemente, genera un agravio comparativo que duele y que desmotiva. Porque no es solo cuestión de esfuerzo: es cuestión de justicia y de equilibrio.

Lo más preocupante no es el cansancio físico, que siempre ha formado parte de nuestra especialidad. Lo que más inquieta es la progresiva erosión del entusiasmo, el desgaste emocional, la sensación de estar atrapados en una dinámica que no cambia, y que además parece invisibilizada desde los niveles de gestión. A esto se suma el riesgo de perder talento, de ver cómo compañeros con enorme capacidad comienzan a plantearse otras opciones, otros destinos, simplemente porque aquí el modelo se ha vuelto insostenible.

Sé que tú conoces esta realidad y que no eres ajeno a ella. Esta carta no es una crítica, sino un intento de contribuir, desde mi posición individual, a visibilizar lo que muchos sentimos y pensamos. Creo que ha llegado el momento de trasladar esta preocupación a la Dirección Médica, no como una reclamación airada, sino como una propuesta seria, basada en datos, argumentos y voluntad de mejora.

Concretamente, propongo que planteemos juntos: 1. Una revisión urgente y objetiva de los criterios de asignación de recursos al servicio, que tenga en cuenta el volumen real de actividad y no se base únicamente en ratios heredados o estructuras fijas. 2. El refuerzo estructural de la plantilla, con especial atención al grupo de adjuntos que realizan guardias localizadas, cuya situación es particularmente vulnerable y crítica. 3. La posibilidad de explorar nuevas fórmulas organizativas: circuitos quirúrgicos más racionales, libranzas efectivas, rotaciones planificadas que permitan descanso real, y una redistribución equitativa del peso asistencial. 4. Un espacio de diálogo regular entre jefatura, adjuntos y residentes, que permita detectar precozmente los puntos de tensión y anticipar soluciones antes de que el desgaste sea irreversible.

Estoy convencido de que un servicio como el nuestro, con un capital humano tan comprometido, merece una estrategia de gestión más adaptada a la realidad que vivimos. No se trata de pedir más por capricho, ni de buscar privilegios individuales. Se trata de algo mucho más profundo: de preservar la dignidad de nuestro trabajo, de proteger a quienes lo hacen posible cada día, y de sostener la esencia misma de la vocación médica, que no es otra que servir a los demás sin dejar de ser humanos.

Confío en que sabrás ver, más allá de los números y las ratios, a las personas que están detrás: a los compañeros que acuden de madrugada sin titubear, que renuncian a descansos, a vida personal, a tiempo con sus hijos, por estar donde se los necesita; a quienes operan con precisión incluso cuando el cuerpo pide descanso, a quienes siguen bajando a planta, día tras día, aun cuando el alma empieza a resentirse.

Confío en que podrás escuchar no solo las palabras que esta carta recoge, sino el silencio que muchas veces guardamos por no incomodar, por no molestar, por no parecer débiles en una especialidad que exige fortaleza incluso cuando ya no queda energía.

Confío en que tú también sientas —como yo, como tantos— que no podemos permitir que lo excepcional se convierta en rutina, que el esfuerzo extraordinario se normalice, y que el desgaste silencioso acabe llevándose por delante lo más valioso que tiene un hospital: su gente comprometida.

Esta carta no pretende señalar culpables, sino encender una señal de alarma. Porque cuando la vocación empieza a doler más de lo que ilusiona, algo hay que cambiar. Porque cuando los mejores se plantean irse, no por falta de amor al trabajo, sino por falta de aire, de espacio, de justicia, entonces es el momento de actuar.

No para nosotros. Para los que vendrán. Para que los residentes que hoy nos miran no repitan mañana nuestros silencios. Para que no tengamos que explicarles que esta es la única forma de ser neurocirujano, porque no lo es. Porque puede y debe hacerse mejor.

Por todo ello, te pido que des un paso adelante. Que nos ayudes a transformar esta realidad. Que seas, una vez más, la persona que escucha y actúa. Porque a veces basta con eso: con mirar de frente, con aceptar lo que duele, y con empezar —juntos— a cambiarlo.

Con estima, respeto y voluntad de construir, Juan Sales Llopis Facultativo Especialista en Neurocirugía Hospital General Universitario de Alicante 600 095 855 ✉ jsales@neurocirugia.com

From:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/ - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=sobrecarga_asistencial

Last update: **2025/05/07 20:13**