Carta al director

La reforma de la atención primaria también empieza en la formación MIR

The reform of primary care also starts in medical residency training

Sr. Director:

El editorial titulado *Más allá del burnout: la fatiga estructural de la atención primaria,* de González López-Valcárcel[1], acierta al desplazar el análisis del agotamiento profesional desde la vulnerabilidad individual hacia la organización del trabajo. Una reciente carta ha subrayado, además, que el atractivo de medicina de familia y comunitaria depende también de las condiciones laborales y organizativas en las que se ejerce[2]. Considero que esa misma mirada debe extenderse a la residencia, un periodo de formación y de trabajo.

Elegí medicina de familia y comunitaria como primera opción, atraída por la longitudinalidad, la atención integral, la prevención y la orientación comunitaria. En mi experiencia como residente, una dificultad ha sido comprobar la distancia entre el modelo de la especialidad y las oportunidades reales para aprenderlo. La longitudinalidad, la atención centrada en la persona, la prevención y la orientación comunitaria requieren continuidad, tiempo protegido y supervisión; la presión asistencial puede dificultar su aprendizaje. Esta observación no afirma una mayor prevalencia de *burnout* en medicina de familia y comunitaria, sino que plantea un desajuste formativo que merece ser evaluado.

La evidencia disponible no sostiene que la atención primaria o la medicina de familia y comunitaria tengan una carga de *burnout* diferencial frente a otros ámbitos o especialidades. El metaanálisis de Pujol-de Castro et al.[3] no encontró diferencias estadísticamente significativas por ámbito de trabajo ni especialidad médica, con estimaciones del 24% en atención primaria y del 22% en el hospital. El metaanálisis de Beltrán-Gómez et al.[4], específico de atención primaria, estimó una prevalencia del 24% en médicos, resultado compatible con los anteriores y no prueba de mayor afectación.

La residencia merece una aproximación organizativa propia. En residentes de medicina de familia y comunitaria se han descrito *burnout* y malestar psicológico[5]; en médicos jóvenes, incluidos residentes, las guardias se han asociado con mayor *burnout*[6], y una revisión sobre médicos en formación identificó asociaciones entre condiciones laborales desfavorables, *burnout* y estrés[7]. Estos datos justifican estudiar la organización de la residencia, pero no permiten atribuir un exceso de riesgo a la especialidad ni inferir que el desajuste formativo cause *burnout* o pérdida de motivación.

La residencia combina inevitablemente actividad asistencial y formación. El problema formativo aparece cuando la actividad asistencial desplaza *de facto* los objetivos de aprendizaje o cuando la evaluación no conduce a medidas correctoras. Las unidades docentes podrían monitorizar la carga asistencial y las guardias, el cumplimiento de los descansos, la continuidad y la calidad de la supervisión, y el tiempo protegido para actividades docentes, preventivas y comunitarias. Medir tendría sentido si permitiera corregir condiciones y garantizar oportunidades formativas reales.

Atraer médicos hacia medicina de familia y comunitaria es importante, pero no suficiente. El éxito de la reforma no debería medirse únicamente por cuántos médicos eligen la especialidad, sino también por si la residencia ofrece condiciones reales, evaluables y supervisadas para aprender a ejercer la medicina de familia que la especialidad declara.

Contribuciones de autoría

L.O. Méndez Camesella ha realizado la concepción de la carta, la revisión de la literatura citada, la redacción del texto, la revisión crítica y la aprobación de la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Durante la preparación del texto, la autora utilizó ChatGPT, de OpenAI, de forma auxiliar para tareas de revisión lingüística y adecuación a las normas editoriales. La autora revisó íntegramente el contenido, verificó las referencias y asume la plena responsabilidad sobre la versión final de la carta.

Bibliografía

1. González López-Valcárcel B. Más allá del burnout: la fatiga estructural de la atención primaria. Gac Sanit. 2026;40:102553, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102553.
2. Cardiel L, Barrera N. Atención primaria: ¿fatiga estructural o déficit de recursos? Gac Sanit. 2026;40:102621, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102621.
3. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, et al. Gac Sanit. 2024;38:102384, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384.
4. Beltrán-Gómez E, Pujol-de Castro A, Vaquero-Cepeda P, et al. Prevalencia de burnout en profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud: revisión sistemática y metaanálisis. Gac Sanit. 2025;39:102526, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102526.
5. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Aten Primaria. 2020;52:608–16, https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.014.
6. Sánchez-Martínez DA, Cruz-Núñez A, Carrasco JP, et al. Burnout among junior doctors in Spain: prevalence, associated working conditions, and implications for health workforce well-being. BMC Health Serv Res. 2026;26:393, https://doi.org/10.1186/s12913-026-14196-9.
7. Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, et al. Factors associated with burnout and stress in trainee physicians: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3:e2013761, https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13761.

Liliet Odalys Méndez Camesella

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Zona I de Tenerife, Servicio Canario de Salud, Santa Cruz de Tenerife, España

Correo electrónico: lilietodalys@gmail.com

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102675
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).