

Opinión

Veranos inesperados, médicos en el banquillo: la crónica reiterada de una improvisación estructural



Javier Crespo, hepatólogo, profesor de Medicina y expresidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva

3 AGO. 2025 11:00H

SE LEE EN 6 minutos



Cada verano, como si fuera una contingencia imprevisible, los titulares vuelven a repetirse en todos los medios de comunicación: “Cierre parcial de centros de salud”, “Déficit de profesionales para cubrir las vacaciones”, “Reducción de actividad programada en hospitales y en atención primaria”. Esta situación, recurrente en todo el país, **afecta especialmente a los territorios con alta demanda estacional**, y vuelve a **poner en evidencia la fragilidad de nuestro sistema sanitario cuando se enfrenta a situaciones perfectamente previsibles**. Los dispositivos asistenciales se tensionan, los equipos profesionales se ven sobrepasados y los pacientes encuentran serias dificultades para acceder a una atención ordinaria. Todo esto ocurre **sin que se adopten, año tras año, medidas estructurales** que den respuesta a un problema conocido, cuantificable y, por lo tanto, susceptible de ser ordenado y planificado.

El espejismo del “personal de refuerzo”. Una de las soluciones más utilizadas es la incorporación de “personal de refuerzo”. El término sugiere una respuesta puntual ante una necesidad extraordinaria. Sin embargo, en la práctica, se ha convertido en un recurso sistemático para cubrir vacíos estructurales mediante contrataciones temporales, fragmentadas y sin continuidad real. Profesionales que encadenan contratos breves, sin pertenencia a equipos, sin estabilidad ni desarrollo profesional. La otra herramienta tradicional es la bolsa de contratación: **una fórmula heredada de otro tiempo, profundamente injusta en su aplicación** y, afortunadamente, hoy prácticamente vacía en la mayoría de las especialidades. Lo que fue concebido como un instrumento de cobertura transitoria ha quedado superado por la realidad del mercado profesional y por las nuevas exigencias organizativas.

Una planificación que nunca llega. ¿No se puede prever cuántos profesionales van a coger vacaciones? ¿No están calendarizados los festivos, las ausencias y los periodos de incremento de la demanda? ¿No sabemos cuántos centros verán duplicada su población en verano? ¿Se han analizado con suficiente profundidad los desplazamientos masivos desde el interior hacia las zonas costeras que se producen cada Semana Santa, cada verano? ¿Se ha evaluado con rigor el impacto de los casi 100 millones de turistas que visitan nuestro país cada año y que incrementan, de forma directa, la presión sobre nuestro sistema sanitario, especialmente en los dispositivos de atención urgente y primaria? **La respuesta no es técnica, es organizativa.** El sistema ha sido diseñado para funcionar con plantillas mínimas y sin margen operativo. Todo lo que excede ese núcleo se resuelve con sobrecarga, turnos duplicados o medidas transitorias. Un modelo que socava la calidad asistencial, interrumpe la continuidad del cuidado y desnaturaliza el ejercicio profesional, dificultando la consolidación de equipos y la creación de vínculos clínicos sólidos.

¿Una reorganización inevitable? Durante décadas, España sostuvo un modelo educativo basado en escuelas unitarias, con un maestro para pocos alumnos en zonas rurales. Con el tiempo se comprendió que este esquema no era sostenible ni justo, y se impulsó una concentración escolar basada en el acceso garantizado, la mejora de la calidad y la racionalización de recursos. Quizá haya llegado el momento de aplicar esa misma lógica a la sanidad. **Tal vez no podamos, ni debamos, mantener abiertos todos los consultorios o centros de salud de baja actividad** si no pueden ofrecer una atención segura, resolutive y profesional. Centralizar recursos humanos y tecnológicos, garantizar el transporte, incorporar atención no presencial cuando sea útil, y organizar plantillas estables no es recortar derechos, sino asegurarlos.

Accesibilidad no siempre significa proximidad física. Un centro abierto a dos calles de nuestra casa, pero sin personal, no garantiza nada. En cambio, una red sanitaria bien dimensionada y gestionada puede ofrecer atención eficaz, aunque implique cierto desplazamiento, si ese esfuerzo se ve compensado con calidad, continuidad y seguridad.

Una visión y una responsabilidad compartidas. Este editorial no pretende ofrecer una solución única ni autosuficiente, pero sí subraya que reorganizar y dimensionar correctamente las plantillas sanitarias es una condición imprescindible para abordar cualquier otra reforma. Sin planificación estructural, el resto de los esfuerzos quedarán neutralizados por la inercia. También es necesario reconocer nuestro propio papel. **Los médicos somos parte del problema y también queremos ser parte de la solución.** Queremos implicarnos activamente en el diseño de un nuevo modelo más eficiente, más equitativo y centrado en las necesidades reales de la población. Y no podemos olvidar el papel de la ciudadanía. La sanidad pública es un derecho, pero también un compromiso. El uso excesivo e inadecuado de los servicios, la medicalización de problemas cotidianos, el abuso de la atención urgente para patologías banales o el uso innecesario de recursos especializados debilitan el sistema y entorpecen su función esencial: cuidar de quien más lo necesita.

Epílogo: Visión de futuro y compromiso institucional. Este editorial no pretende ser una crítica coyuntural, sino **un llamamiento a replantear, con altura de miras y rigor técnico, el modelo de organización sanitaria.** Lo que a menudo se presenta como “falta de previsión” es, en realidad, una forma prolongada de indolencia estructural. Y sus efectos los sufren no solo los profesionales precarizados, sino sobre todo los pacientes que ven comprometido su derecho a la salud.

Planificar no es una opción: es una obligación. Y hacerlo con rigor y transparencia, también. Es hora de dejar atrás los debates partidistas estériles y afrontar, con madurez institucional, los desafíos estructurales que la sanidad exige.

Nota del autor: Este editorial se centra en la situación de los médicos no porque no existan dificultades igualmente relevantes en otros colectivos sanitarios, como enfermería, técnicos, celadores o personal administrativo, sino porque mi formación y experiencia profesional me permiten ofrecer una mirada más concreta sobre esta realidad. Estoy convencido de que muchos de los problemas aquí descritos son compartidos por otros ámbitos del sistema, y que solo desde una visión global, estructural e inclusiva podremos avanzar hacia una sanidad pública sostenible y justa.

TAGS > [GESTIÓN SANITARIA](#)

Opinión



Cardiopatías congénitas en adultos: urge avanzar en su plena inclusión laboral

Luisa García Gurrutxaga

FIRMAS



El debate de la reclasificación: cuando la justicia profesional se confunde con privilegios

Borja Manzanares