



Editorial

La burocratización de la consulta del médico de familia

Manuel González Sal

Director adjunto de “Medicina General y de Familia”.

La medicina de familia en España atraviesa una transformación progresiva caracterizada por el aumento sostenido de tareas administrativas en la consulta. Este fenómeno, lejos de ser anecdótico, se ha consolidado como un elemento estructural que limita la práctica clínica diaria. La burocratización no solo consume tiempo, sino que modifica la naturaleza del acto médico y genera implicaciones relevantes para la calidad asistencial, la satisfacción profesional y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Tradicionalmente, la consulta del médico de familia ha sido el núcleo de la atención primaria, centrada en la relación longitudinal con el paciente, la toma de decisiones clínicas y la atención integral; sin embargo, en los últimos años, esta actividad se ha visto progresivamente desplazada por tareas no clínicas: gestión de Incapacidad Temporal, renovación de tratamientos crónicos, elaboración de informes administrativos, certificaciones diversas o cumplimentación de registros electrónicos cada vez más complejos.

Estudios recientes confirman que la carga administrativa continúa en aumento, constituye una proporción sustancial del tiempo del médico de atención primaria y se sitúa en muchos contextos en torno a un tercio o más de la jornada laboral¹. En el contexto español, aunque con variabilidad entre comunidades autónomas, la percepción de los profesionales coincide en señalar una sobrecarga creciente y, en ocasiones, desproporcionada.

La digitalización, especialmente a través de la historia clínica electrónica, se planteó como una herramienta para mejorar la eficiencia y la calidad asistencial. No obstante, su implementación ha generado efectos paradójicos. La necesidad de registrar información detallada, codificar diagnósticos y cumplir con indicadores de calidad ha incrementado el tiempo dedicado a la documentación. En la práctica, esto

se traduce en una menor disponibilidad de tiempo para la interacción clínica directa, elemento esencial de la medicina de familia².

Las consecuencias sobre la calidad asistencial son evidentes. La limitación del tiempo efectivo de consulta favorece una atención más fragmentada y orientada a la resolución rápida de problemas, en detrimento del abordaje integral. Se dificulta la detección de problemas complejos, la atención a factores psicosociales y el desarrollo de intervenciones preventivas. La continuidad asistencial, uno de los pilares de la atención primaria, se ve igualmente comprometida.

En paralelo, el impacto sobre los profesionales es significativo. La sobrecarga administrativa se ha identificado como uno de los principales factores asociados al síndrome de *burnout* en médicos de atención primaria^{3,4}. La percepción de realizar tareas de bajo valor clínico, la pérdida de autonomía y la reducción del tiempo dedicado a la atención directa generan desmotivación y desafección. Este contexto influye negativamente en la atracción y retención de profesionales en la especialidad.

La burocratización responde, en parte, a la necesidad de garantizar la trazabilidad, la calidad y la eficiencia en sistemas sanitarios complejos. No obstante, el problema radica en su crecimiento descontrolado y en la escasa alineación de muchas de estas tareas con los objetivos clínicos. No toda burocracia es prescindible, pero sí la que no aporta valor significativo ni al paciente ni al sistema.

Abordar este problema requiere intervenciones a distintos niveles. La revisión crítica de procesos administrativos, la eliminación de tareas redundantes y la simplificación de circuitos son medidas necesarias. Asimismo, resulta imprescindible la redistribución de funciones y potenciar el papel del personal administrativo y de otros perfiles profesionales en la gestión de tareas no clínicas. La mejora de los sistemas de información,

con un diseño centrado en el usuario clínico, es igualmente clave para reducir la carga documental.

Por otro lado, la adecuación de las agendas y tiempos de consulta a la realidad asistencial permitiría recuperar espacios para una atención de mayor calidad. La participación activa de los profesionales en el diseño de cambios organizativos es fundamental para garantizar su viabilidad y aceptación.

La burocratización de la consulta plantea, además, una cuestión de identidad profesional. La medicina de familia se define por su enfoque integral, su accesibilidad y su continuidad. Si el peso de las tareas administrativas continúa aumentando, existe el riesgo de desvirtuar estos elementos esenciales.

En conclusión, la burocratización de la consulta del médico de familia constituye un desafío prioritario para la atención primaria en España. Su abordaje exige una respuesta estructural que permita recuperar el equilibrio entre las necesidades organizativas y la esencia de la práctica clínica. Solo así será posible preservar una atención primaria resolutiva, eficiente y centrada en las personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Storseth O, McNeil K, Grudniewicz A, Correia RH, Gallant F, Thelen R, et al. Administrative burden in primary care: a critical review. *Can Fam Physician*. 2025;71(6):417-23. <https://doi.org/10.46747/cfp.7106417>
2. O'Malley AS, Gupta D, Cohen G, Apathy N. Administrative burden in primary care: causes and potential solutions [Internet]. New York: The Commonwealth Fund; 2025 [cited 2026 Mar 27]. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2025/oct/administrative-burden-primary-care-causes-potential-solutions>
3. Brown JB, Thorpe C, Bal S, George C, Hameed Jan S, Mathews M, et al. Burden of administrative responsibilities in primary care: qualitative study. *Can Fam Physician*. 2025;71(6):e148-53. <https://doi.org/10.46747/cfp.7106e148>
4. Ripp JA, Pietrzak RH, de Guillebon E, Peccoralo LA. Association of clerical burden and EHR frustration with burnout and career intentions among physicians. *Int J Med Inform*. 2025;195:105740. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105740>