This page was exported from - DocTutor
Export date: Sun Nov 15 6:55:06 2026 / +0000 GMT

¿Y si los médicos españoles estuvieran haciendo los paros para que se les valore su ?trabajo invisible??

Doctutor

Resumen: Este artículo define la importancia de lo que llamo ?trabajo invisible?: esa gran parte del trabajo que un médico o sanitario hace diariamente y no se registra en ningún sitio, pero influye en la experiencia del paciente, en la del equipo cada día. Por ejemplo: acompañar a un paciente mayor y a su pareja tras darles una mala noticia sobre su cáncer, incluso cuando llevas en tu agenda diaria mucho retraso. Los pacientes lo suelen detectar y agradecer. Sin embargo, a pesar de que este trabajo permite el desarrollo de una práctica más humana y facilita la eficacia de la tecnología médica, permanece invisible para la administración sanitaria que ni lo ve ni quiere verlo. Apunto aquí la hipótesis de que los paros que desde hace ya varios meses vienen haciendo cada semana los médicos españoles, a pesar de tener reivindicaciones aparentemente muy prosaicas persiguen sobre todo tanto visualizar ese trabajo invisible como hacerlo posible en el día a día evitando la desconexión y agotamiento del médico que conlleva su falta de reconocimiento. El artículo ofrece también algunos ejemplos de lo que es y estrategias para incorporarlo en la práctica clínica y docente.

What if Spanish doctors were staging strikes to demand recognition for their "invisible work"? Summary: This article defines the importance of what I call "invisible work": the vast amount of work that doctors and healthcare providers perform daily, which isn't officially recorded, but which impacts the patient's experience and the team's experience every single day. For example, accompanying an elderly patient and their partner after delivering bad news about their cancer, even when you're significantly behind schedule. Patients usually notice and appreciate this. However, despite the fact that this work allows for a more humane

practice and facilitates the effectiveness of medical technology, it remains invisible to the healthcare administration, which neither sees it nor wants to see it. I propose here the hypothesis that the strikes that Spanish doctors have been staging weekly for several months now, despite having seemingly mundane demands, primarily aim to both highlight this invisible work and make it a reality in daily practice, preventing the disconnection and burnout that comes with its lack of recognition. The article also offers some examples of what it is and strategies for incorporating it into clinical and teaching practice.

Hace unos meses, estaba de guardia con una nueva médica, que aún se estaba adaptando, y pasó algo que se me quedó grabado. Casi en un susurro, me dijo: «Nadie, absolutamente nadie, sabrá nunca lo que costó mantenerla con vida». Esta sensación permaneció mucho después de que el estrés de la urgencia se hubiera disipado. Eso me impactó profundamente porque me reveló una realidad que todos en el ámbito de la medicina clínica conocemos íntimamente, aunque rara vez lo mencionemos en voz alta. El volumen de trabajo clínico que pasa desapercibido es asombroso. Ese trabajo es invisible. No se documenta. No se remunera. Sin embargo, es precisamente lo que hace que la atención médica sea segura, compasiva y sostenible.

Ese trabajo invisible es el que mantiene la humanidad en la medicina y diría aún más, lo que hace que el trabajo de los sanitarios sea valorado por los ciudadanos por encima de cualquier otro trabajo.

Se habla constantemente de las habilidades clínicas. La experiencia y la práctica basada en la evidencia se consideran como pilares de la práctica médica. Pero quienes trabajan en primera línea saben que hay algo más profundo e inaprensible. Existe un trabajo emocional y cultural que, digamos, posibilita la aplicación de la tecnología médica que salva vidas y que a la postre es la que inyecta vida a esas vidas salvadas. Pero que rara vez se reconoce. Es el elemento que mantiene unidos a los equipos, a las personas. Es lo que hace que un paciente se sienta seguro, incluso cuando los resultados técnicos no son buenos. Este trabajo rara vez se menciona. Y sobre todo casi nunca se protege. Y cuando se ignora, los profesionales primero se enfadan y después pueden verse obligados a marcharse, generalmente no porque hayan dejado de preocuparse por el paciente, sino porque sienten que su esfuerzo no es valorado.

Los médicos españoles llevan haciendo paros desde hace varios meses. Las razones explícitas de estos paros han sido bien enumeradas: se hacen contra la reforma del **Estatuto Marco** (la norma que regula las condiciones laborales en el Sistema Nacional de Salud) impulsada por el Ministerio de Sanidad, y exigen cambios estructurales y profundos que tienen que ver con aspectos como una reforma de las guardias, mejoras laborales, flexibilidad en la jubilación y un estatuto independiente, entre otras razones. Pero ¿y si en realidad lo que a través de esas reivindicaciones concretas, lo que los médicos españoles quisieran realmente es que ese trabajo que cada día vienen haciendo de forma invisible deje de permanecer invisible?

¿Qué es considerado como trabajo invisible?

Veamos a que llamo exactamente ?trabajo invisible?. Es esa gran parte del trabajo no se registra en ningún sitio, pero influye en la experiencia del paciente y del equipo cada día. Todos sabemos lo que es esto. Es acompañar a un paciente mayor y a su cónyuge tras darles una mala noticia sobre su cáncer, incluso cuando llevas en tu agenda diaria mucho retraso. Es mantener la serenidad necesaria para calmar a un familiar nervioso y asustado en urgencias sin ponerte a la defensiva con él. Son esos diez minutos extras dedicados a asistir a un compañero joven durante su primer problema serio en la guardia. Es notar el cansancio de un compañero y ofrecerle en una pausa tu comprensión y apoyo. A veces, es simplemente recordar el nombre de la nieta de un paciente y preguntar por ella.

Suma y sigue?

Estos pequeños gestos,?que sin dudarlo puedo calificarlos como bondadosos, lo que reflejan es nuestra capacidad de ?donación? y es lo que hace que la medicina trascienda el simple diagnóstico y tratamiento. Desde luego, no son meras formalidades; son la esencia de una atención médica no solo más eficaz sino realmente más humana. Sin embargo, en muchos lugares, siguen siendo gestos desde luego no remunerados, no cuantificados y lo que es peor, habitualmente silenciados.

El laberinto de las métricas y lo que no interesa a nuestros gestores

Nuestro sistema de atención sanitaria cada vez más parece diseñado para cuantificar aspectos específicos: unidades de valor relativo, flujo de pacientes, clics en la historia clínica electrónica, volumen de pacientes,? es lo que interesa a los gestores. Pero, aunque estas métricas son importantes, no captan la esencia del problema. No existe un código X para "ayudar a un paciente pediátrico a dejar de llorar". No hay una partida específica para "consolar a un paciente asustado antes de una cirugía de su pierna". Estos momentos desaparecen del ?registro electrónico?. Es como si nunca hubieran ocurrido.

Los profesionales de las aplicaciones describen cada vez con mayor frecuencia una sensación de desconexión con su trabajo cuando sus contribuciones no son reconocidas. Ese trabajo sigue siendo importante, yo diría que fundamental para su ?buen hacer?, pero sienten que nadie lo ve.

Esfuerzos invisibles: ¿razones del malestar médico?...¿razones escondidas de una huelga de médicos?

A la larga, sentirse invisible duele. Cuando una y otra vez se ignora ese trabajo invisible, los médicos tienden a apagarse, primero reduciendo su entusiasmo, poco a poco van perdiendo interés y finalmente se desconectan. Tal vez en un momento se sublevan contra las métricas de los gestores y van a la huelga cada mes como está ocurriendo ahora. Si finalmente se desconectan, no suelen hacerlo por falta de compasión, sino porque sienten que su esfuerzo adicional no cambia nada y sobre todo porque los gestores no lo ven y no lo reconocen. Datos de la OMC sugieren que uno de cada cinco médicos ha planeado dejar su práctica actual en los próximos dos años. ¿Los principales motivos? El burnout, el estrés, la carga de trabajo, cuando no esa sensación de verse forzados a hacer aquello que saben que no deberían hacer porque no es lo que realmente su paciente necesita, lo que les produce una suerte de ?daño moral?.

La falta de reconocimiento del trabajo contribuye directamente a esta crisis. Los profesionales sanitarios cualificados abandonan sus puestos, estresados ??y agotados. Esto es especialmente cierto en zonas desatendidas o con alta presión asistencial. Seguramente esto es lo que subyace en las protestas y paros que cada semana desde hace varios meses los médicos españoles llevan a cabo. Algo que seguramente jamás se han planteado sus interlocutores gubernamentales.

Como me comentó un asistente médico de urgencias: ?No eran esos turnos interminables. Era que nadie se daba cuenta de que yo me encargaba de que todo funcionara para los demás. Eso me hacía sentir que era absolutamente reemplazable?. Así es como los hospitales pierden a los profesionales sanitarios que más se preocupan por sus pacientes.

Por qué ?el trabajo invisible? es importante, tanto desde el punto de vista clínico como cultural

El trabajo invisible no es un añadido a la medicina "real", sino su fundamento. Muchas y variadas investigaciones así lo confirman. Las estrategias de comunicación (del tipo de la escucha, la empatía, ciertas formas de lenguaje no verbal) se han considerado como ?habilidades blandas?, sin embargo, empleadas de una forma genuina influyen positivamente en la satisfacción del paciente. En esencia, lo que se considera "blando" resulta que no es tan blando. Influye en resultados clínicos medibles. El clima relacional que construimos genera la confianza en un profesional, lo que se considera la base de toda relación terapéutica por la que un paciente se mantiene fiel a ese profesional de la salud, no solo a una clínica, y sin la cual no es posible mejorar el desempeño y reducir la rotación de personal...obtener esas métricas exigidas.

Actos cotidianos de agradecimiento

El agradecimiento sincero de un paciente es la mejor prueba de esa confianza y de por sí supone para el profesional que lo recibe y sabe captarlo en toda su dimensión la mejor muestra de reconocimiento. Sin embargo, de cara al trabajo diario en el sistema sanitario en el que ese profesional se desempeña, el reconocimiento no tiene por qué ser una nueva métrica burocrática sino simplemente la administración sí debería ir más allá de un simple «gracias». Los equipos deben apoyarse mutuamente y visibilizar lo invisible. En este ámbito laboral, el verdadero reconocimiento comienza por nombrar, apreciar y proteger esos momentos que pasan desapercibidos. Después exige como mínimo, mejorar las condiciones de trabajo (que ahora reivindican los médicos con esos paros y sus demandas) para hacer posible que ese trabajo invisible se haga más visible.

Puede ser más sencillo de lo que piensas. Prueba a reconocer el trabajo de tus compañeros durante las reuniones informales o los cambios de turno. Tras un caso complejo, realiza una breve sesión informativa donde el equipo mencione explícitamente el trabajo que no se ve. En las rondas, haz preguntas reflexivas como: "¿Quién te apoyó esta semana?". El reconocimiento no tiene por qué ser superficial; simplemente debe existir.

Cómo empezar a notarlo

En un mundo lleno de tareas que cumplir, esto puede parecer una más para añadir a la lista. Pero el objetivo no es aumentar la carga de trabajo, sino cambiar la perspectiva. Es decir, es una cuestión de ?mentalidad?. Necesitas primero ver el trabajo que ya estás tú haciendo y que hasta ahora no te habías percatado, para inmediatamente después valorarlo en tus compañeros.

Si eres jefe de un equipo, supervisor, tutor de residentes o profesional clínico y quieres proteger esta parte de tu práctica, intenta hacer un inventario de tu día a día. ¿Quién te ayudó a sentirte valorado? Házselo saber. Sé específico. Agradece personalmente a la enfermera o a tu residente por tranquilizar a una paciente después de una interacción difícil con ella. Expresa tu opinión. Defiende el trabajo invisible al hablar de nuevas métricas o flujos de trabajo. Destaca los momentos en los que te pareció que eras delicado o compasivo con el paciente, no solo la eficiencia diagnóstica y terapéutica.

Lo más importante: reconócete el mérito del trabajo que nadie más ve. «Hoy lo mantuviste todo bajo control. Aunque nadie dijera nada, hiciste que fuera más seguro».

El latido del corazón de la medicina

No deberíamos estar en la medicina por acumular métricas. Nos quedamos porque, en medio del bullicio, hay momentos de conexión y confianza que nos recuerdan quienes somos. Es esa conversación nocturna que tuviste con un paciente el mes pasado. Es cada vez que sostuviste la mano a alguien en momentos de dolor. En cada instante, alguien se sintió menos solo porque tú estabas ahí.

Ese es el trabajo invisible.

No está documentado. No se reembolsa. Pero es lo que hace que la medicina la sientas como una vocación en lugar de un trabajo. Definitivamente creo que es lo que reivindicamos cada semana de paro desde hace ya varios meses?por nuestros pacientes, por nuestros compañeros, por nosotros mismos.