

El silencio que antecede a la crisis: deuda, burnout y Propofest en la anestesiología platense

Dr. Carlos Alberto Marcheschi

Médico anestesiólogo

Director, Diplomatura en Bienestar Perioperatorio y Seguridad del Paciente, UNLP ·

El silencio que antecede a la crisis

Existe una paradoja que el sistema de salud argentino repite con desconcertante regularidad: exige excelencia técnica, disponibilidad permanente y compromiso irrestricto al mismo profesional al que niega, en simultáneo, las condiciones mínimas de estabilidad que hacen posible ese desempeño.

En La Plata, ciudad que concentra uno de los parques hospitalarios más importantes de la provincia de Buenos Aires, esa paradoja tiene hoy nombre concreto: el anestesiólogo que trabajó en diciembre de 2025 aún espera cobrar parte de ese mes. La última actualización de honorarios del IOMA data de octubre de 2025. No son anécdotas administrativas. Son señales de un sistema que, metódicamente, descuida a quien cuida.

Este texto es una alerta. No un reclamo corporativo, sino una advertencia técnica sobre lo que ocurre cuando se ignoran los determinantes del bienestar del personal sanitario. Porque lo que está en juego no es solo el salario de un profesional: es la seguridad del paciente que ese profesional tiene a su cargo a las tres de la mañana.

El anestesiólogo: invisible en su valor, indispensable en su ausencia

La anestesiología es una de las especialidades médicas con mayor carga cognitiva, mayor responsabilidad medicolegal y mayor exigencia de presencia sostenida en situaciones de alta tensión. El anestesiólogo es el único miembro del equipo quirúrgico cuya función no admite delegación parcial ni interrupción. Su presencia es condición de posibilidad de toda cirugía, de todo parto con analgesia, de toda unidad de cuidados críticos.

Y sin embargo, es con frecuencia el profesional menos visible en los organigramas, menos mencionado en las campañas de valorización del personal de salud, y — como lo evidencia la realidad actual — el menos protegido en términos de retribución oportuna y actualización de honorarios.

SITUACIÓN ACTUAL — LA PLATA, 2025

- Haberes de diciembre de 2025 aún impagos bajo el Convenio Colectivo de Hospitales de la Provincia de Buenos Aires.
- Honorarios IOMA sin actualización desde octubre de 2025, con inflación acumulada que erosiona cualquier valor nominal.
- Sobrecarga de guardias como mecanismo de compensación individual ante la pérdida de poder adquisitivo.
- Migración silenciosa de especialistas hacia el sector privado o hacia otras jurisdicciones.

Cuando el IOMA —el mayor financiador público de salud de la provincia— congela sus honorarios en un contexto de inflación activa, no está simplemente incumpliendo un contrato. Está tomando una decisión de política sanitaria que tiene consecuencias clínicas, organizacionales y humanas que el propio sistema terminará absorbiendo.

La pandemia como espejo: ya lo vimos antes

No hace falta especular sobre lo que ocurre cuando se degrada sistemáticamente la situación del personal sanitario. La pandemia de COVID-19 lo documentó con brutalidad. Entre 2020 y 2022, los anestesiólogos estuvieron en el núcleo duro de la respuesta al colapso del sistema: fueron responsables de la intubación de pacientes críticos, del manejo de vías aéreas en condiciones de máximo riesgo de contagio, de la conducción de unidades de cuidados intensivos desbordadas.

Lo hicieron, en gran parte, sin equipamiento adecuado, sin protocolos claros en los primeros meses y con una retribución que, en muchos casos, no compensaba ni remotamente el riesgo asumido.

La “heroización” del personal sanitario durante la pandemia fue, en demasiados casos, el eufemismo institucional que permitió no pagar lo que correspondía, no reponer lo que se había agotado, no sanar lo que había quedado roto.

Hoy, en La Plata, en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires y en las redes de prestadores del IOMA, estamos reproduciendo exactamente la misma lógica. Con distintos nombres, pero con la misma estructura de fondo: el sistema toma del profesional, y no devuelve.

El bienestar financiero como driver de seguridad

Desde la perspectiva del bienestar perioperatorio —campo en el que trabajo y que articula la Fundación Quirón con la UNLP— la estabilidad financiera no es un lujo ni un reclamo gremial secundario. Es uno de los determinantes primarios del rendimiento cognitivo, la toma de decisiones y la resiliencia del profesional en situaciones de alta exigencia.

La evidencia internacional es consistente: el estrés financiero crónico se asocia a deterioro de la atención sostenida, disminución de la memoria de trabajo, aumento de los errores bajo presión y reducción de la capacidad empática. Todos ellos son atributos críticos para el ejercicio seguro de la anestesiología.

Un anestesiólogo que no sabe cuándo va a cobrar diciembre, que ve sus honorarios congelados mientras su costo de vida crece, que trabaja más turnos para compensar lo que el sistema no paga, es un anestesiólogo con menor margen de seguridad clínica. No por negligencia, sino por una carga alostática que el organismo y la mente no pueden absorber indefinidamente sin consecuencias.

El bienestar del personal sanitario no es un asunto de recursos humanos. Es un asunto de seguridad del paciente. Y quien no lo entienda así está gestionando con una mitad del mapa.

El camino hacia el burnout: cuando el sistema produce lo que dice prevenir

El burnout en el personal sanitario no es un fenómeno de debilidad individual. Es el resultado predecible de una exposición crónica a condiciones laborales que superan los recursos de afrontamiento disponibles. La tríada clásica —agotamiento emocional, despersonalización, pérdida

del sentido de logro personal— se instala de manera progresiva, muchas veces invisible para el propio profesional, casi siempre invisible para la institución.

En la anestesiología, el burnout tiene características específicas que lo agravan. La naturaleza del trabajo —intervalos de baja actividad seguidos de crisis de máxima urgencia— genera patrones de activación del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal que, sostenidos en el tiempo, producen una desregulación que no se corrige con descanso ordinario.

A esto se suma la cultura histórica de la especialidad: la del profesional que “aguanta”, que no muestra debilidad, que resuelve sin pedir ayuda. Una cultura que, paradójicamente, facilita el deterioro silencioso.

FACTORES ACELERADORES DEL BURNOUT EN EL CONTEXTO ACTUAL

- Deuda salarial acumulada y honorarios congelados: el dinero como lenguaje de valoración institucional.
- Sobrecarga de guardias como compensación, sin incremento real de descanso ni recuperación.
- Percepción fundada de que el sistema no valora el trabajo propio: daño identitario, no solo económico.
- Ausencia de espacios institucionales de contención, reconocimiento y apoyo entre pares.
- Cultura profesional que sanciona la vulnerabilidad y refuerza el silencio.

Las Propofest: cuando el sufrimiento invisible se vuelve visible de la peor manera

El fenómeno que el medio médico argentino comenzó a nombrar como “Propofest” —el uso de Propofol y otros agentes anestésicos por parte de profesionales del área, en contextos de autoconsumo— no puede leerse solo como un problema de conducta individual o de falla ética puntual. Sería un error diagnóstico grave, y uno que ya cometimos antes con el alcohol y con los opioides en otras especialidades.

El Propofol es una droga de alta potencia ansiolítica e hipnótica, con un inicio de acción de segundos y un perfil de uso que el anestesiólogo conoce con la intimidad técnica que da el manejo cotidiano. Su disponibilidad en el ámbito laboral es prácticamente irrestricta. Y su efecto sobre un sistema nervioso central exhausto, ansioso, financieramente presionado y socialmente invisibilizado es, lamentablemente, predecible: un acceso rápido y eficaz a la desconexión.

Si el anestesiólogo llega al punto de automedicarse con el agente que administra a sus pacientes, el fracaso no es del profesional: es del entorno que lo condujo ahí.

Un entorno que no pagó a tiempo, que no actualizó honorarios, que sobrecargó de guardias para compensar la falta de profesionales que emigraron o que se fueron, que no construyó espacios de contención ni de reconocimiento, y que luego miró hacia otro lado cuando comenzaron las señales de alarma.

Las Propofest son el síntoma más grave y más visible de un problema que venía construyéndose silenciosamente durante años. Son la punta del iceberg de un burnout que el sistema decidió no ver porque verlo implicaba hacerse cargo.

Lo que le pedimos al sistema: tres urgencias no negociables

La situación descrita exige respuesta en tres niveles:

- 1. Cumplimiento inmediato de las obligaciones contractuales vigentes.** El pago de los haberes de diciembre adeudados a los profesionales que trabajan bajo el Convenio de Hospitales de la Provincia de Buenos Aires no es una concesión: es una deuda. Su demora tiene costos clínicos, organizacionales y humanos que el propio sistema terminará absorbiendo.
- 2. Actualización urgente y periódica de los honorarios del IOMA.** Honorarios congelados desde octubre de 2025 en un contexto inflacionario activo no son una política de contención del gasto: son una política de expulsión de especialistas del sistema. Los efectores que pierden anestesiólogos no los recuperan fácilmente.
- 3. Incorporación efectiva del bienestar del personal sanitario como variable de gestión.** No como programa de recursos humanos de bajo presupuesto, sino como dimensión central de la política de calidad y seguridad. La seguridad del paciente y el bienestar del profesional no son dos agendas paralelas: son una sola.

Una última palabra: el Quirón que se quiebra

La figura del Quirón —el centauro herido que cura a otros sin poder curarse a sí mismo— no es solo una metáfora hermosa para hablar de la medicina. Es, en demasiados casos, una descripción literal de lo que le estamos haciendo a nuestros anesthesiólogos. Les pedimos que sostengan la vida ajena mientras ignoramos la carga que cargan. Les pedimos excelencia técnica mientras les negamos estabilidad básica. Les pedimos presencia plena mientras los sometemos a condiciones que producen ausencia interior.

Un sistema de salud que no cuida a quienes cuidan no es un sistema sostenible. Es un sistema que consume a sus propios recursos humanos y luego se sorprende cuando el tablero empieza a dar señales de falla.

La deuda con el anesthesiólogo no es solo económica. Es una deuda de reconocimiento, de coherencia institucional y de seriedad en la gestión de la seguridad. Pagarla —en todos sus sentidos— es una decisión de política sanitaria. Y posponerla es, también, una decisión. Con consecuencias que ya estamos viendo.

Dr. Carlos Alberto Marcheschi — La Plata, 2025

Diplomatura en Bienestar Perioperatorio y Seguridad del Paciente, UNLP