

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

DESAFÍOS CRÍTICOS EN LA FORMACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA 2024

INFORME SOBRE LA CRISIS DE RRHH Y EL FINAL DEL
PERIODO DE RESIDENCIA EN EL VERANO DE 2024

ENERO 2024

Vocalía Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción del Empleo del
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

ÍNDICE

- 0.- Resumen ejecutivo
- 1.- Introducción
- 2.- El impacto de la COVID-19 en la FSE
- 3.- Escenario y dinámicas subyacentes
- 4.- Problemática en el año 2024
- 5.- Legislación de la Formación Médica Especializada
- 6.- Consecuencias
- 7.- Bibliografía



RESUMEN EJECUTIVO

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un reto sanitario sin precedentes, con consecuencias personales, sanitarias y sociales de enorme calado. De acuerdo a la evidencia disponible, esta pandemia ha impactado de diferentes maneras a la Formación Sanitaria Especializada (FSE). En un momento determinado, donde la toma de decisiones fue basada en criterios de urgencia y necesidad, se intentó priorizar la mejor atención sanitaria y la atención a las poblaciones más vulnerables.

De forma específica, esta pandemia afectó a la asignación y toma de posesión de las plazas de FSE convocadas para su entrada en el sistema en el año 2020. Se retrasó la asignación al mes de julio y la toma de posesión de las mismas al mes de septiembre, generando así un desfase para la finalización del periodo formativo de esa generación de médicos residentes en este año 2024. En los años anteriores, tanto el comienzo como la finalización del periodo de FSE se realizaban habitualmente a finales del mes de mayo, justo al inicio del periodo estival.

La situación acaecida como consecuencia del retraso en la incorporación puede generar un problema para la cobertura de ciertas plazas de especialista durante este verano, una época que es especialmente sensible a las necesidades de recursos humanos. Esto es debido a que son los meses de junio a septiembre de 2024, donde una generación de especialistas en formación, no finalizarán su residencia y no se podrán cubrir con los mismos las necesidades asistenciales derivados de periodos vacacionales e incrementos de demanda en zonas tensionadas por el turismo.

Nos encontramos por tanto, ante una situación crítica donde concurren diferentes circunstancias que provocan el riesgo de:

1. Ausencia de garantías de aprendizaje de los médicos residentes (déficit de supervisión, realización de funciones que no corresponden a su grado de responsabilidad).
2. Al tiempo que se intenta dar respuesta a las necesidades de salud de la población en un momento de falta de especialistas y de vacaciones de verano.
3. Por ende podría generarse una situación donde no se aseguren los mayores estándares de atención al paciente y formación del residente de calidad y seguridad.

Por todo lo anterior anticipamos que puedan ocurrir **dos escenarios** como medida para paliar la falta de recursos humanos:

- **Cambios en el itinerario formativo de los residentes de último año que no sigan lógicas docentes**, sino para cubrir periodos vacacionales de personal estructural de sus servicios.
- **Finalización prematura de los planes formativos**. Que se fuerce a los médicos residentes a finalizar su programa formativo varios meses antes para estar disponibles en el mercado laboral y cubrir dichos periodos vacacionales como especialistas.

Ambas medidas contravienen los Reales Decretos 1146/2006 y 183/2008, donde se recoge el derecho de los médicos residentes a que se cumpla su programa formativo; y no se recoge las necesidades

asistenciales de un servicio como motivo de finalización del contrato de residencia.

Dadas las limitaciones planteadas en el marco normativo, se deduce que no se deberían dar las condiciones que promuevan que los médicos residentes terminen antes o vean modificados sus itinerarios. Los tiempos establecidos en los programas formativos de las distintas especialidades han de respetarse, ya que son uno de los garantes de la calidad del sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país y las medidas extraordinarias deben ser planificadas al ser un escenario previsible. Además de esto

existe el riesgo de la toma de distintas medidas dada la variabilidad entre sistemas autonómicos de salud. Esta posibilidad puede conllevar un escenario de mayor inequidad entre CCAA.

Este informe tiene como objetivo analizar en profundidad y sopesar los posibles riesgos que plantea el escenario citado. Todo ello en un momento clave donde la falta de especialistas para cubrir las necesidades asistenciales de la población conlleva un nuevo tensionamiento para el Sistema Nacional de Salud con repercusiones directas para la atención sanitaria.



1.- Introducción

El sistema de Formación Sanitaria Especializada (FSE) engloba al conjunto de instituciones, recursos y profesionales encargados de enseñar, capacitar y acreditar a los médicos especialistas en España. Este modelo se estructura en distintos niveles de gobernanza. A nivel estatal, el Ministerio de Sanidad es el responsable de la organización general y supervisión del sistema. Para ello, entre otras funciones, se encarga de las pruebas de acceso a la FSE, el diseño de los programas formativos, la expedición de títulos, la acreditación de plazas formativas y unidades docentes, etc. En un segundo nivel, son las Comunidades Autónomas a través de sus Consejerías de Sanidad las entidades que contratan y emplean a los médicos residentes. A su vez, se les delega ciertas funciones en relación a los tutores, planificación de la oferta de plazas y supervisión de la calidad. Por último, a nivel de los centros sanitarios, son las unidades docentes y los tutores los encargados de la planificación del itinerario formativo de cada médico residente y de la gestión de los recursos docentes.

Todo ello se regula en legislación de distinto rango. De mayor rango, es la LOPS, Ley de Ordenación de las Profesiones sanitarias de 2003¹, donde se establecen las bases para la coordinación del Sistema Sanitario y la formación de sus profesionales. Sin embargo, gran parte de la normativa que regula la FSE de manera más concreta se encuentra en los reales decretos 183/2008² y 1146/2006³. También son de importancia las órdenes ministeriales con las que se convocan las pruebas de acceso a la FSE⁴, la elección de plazas y la toma de posesión de dichas

plazas; por otro lado, son de gran interés los programas formativos de las distintas especialidades médicas⁵, que en España son de 4 o 5 años y que son elaborados a propuesta de las Comisiones de Especialidad del Consejo Nacional de Especialidad de Ciencias de la Salud.

En cuanto al proceso de entrada al sistema MIR, en los últimos años hasta 2020, los procedimientos de examen, elección y toma de posesión de plaza tenían lugar con la siguiente cronología⁶:

- Pruebas de acceso a la FSE (examen MIR): enero o febrero.
- Resultados provisionales: febrero.
- Resultados definitivos: marzo.
- Actos de asignación y elección de plaza: abril y mayo.
- Toma de posesión de plaza: mayo o junio.
- Duración de la formación: cuatro o cinco años en función de la especialidad.
- Finalización de la formación: mayo-junio del año correspondiente (siempre que la evaluación haya sido positiva y no haya sido necesario alargar la residencia por el motivo que corresponda).

Sin embargo, la llegada de la COVID-19 generó un gran número de cambios en la FSE, que entre otros muchos ámbitos, afectó al calendario de formación de dos generaciones de médicos residentes.

2.- El impacto de la COVID-19 en la FSE

La pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto el mayor reto para los sistemas sanitarios en lo que llevamos de siglo. El impacto de la enfermedad en mortalidad y morbilidad, sumado a las grandes consecuencias sociales, políticas y económicas de la pandemia, también tuvieron su repercusión en el sistema de FSE⁷.

El real decreto 463/2020 del 14 de marzo de 2020⁸, decretó el estado de alarma en nuestro país, sentando las bases de ordenación social y jurídica para los meses venideros de pandemia. En este decreto, ya se establecía que el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas podían “determinar la mejor distribución en el territorio de todos los medios técnicos y profesionales, de acuerdo con las necesidades que se pongan de manifiesto en la gestión de esta crisis sanitaria”. A su vez, se suspendieron los plazos administrativos para todos los procedimientos de las entidades del sector público, incluyendo el proceso de asignación de plazas MIR y comienzo del periodo formativo.

Acto seguido, se aprobó la “orden SND/232/2020 del 15 de marzo⁹, por la que se adoptan las medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19”. En lo relativo a la FSE, se postpuso de manera temporal la evaluación anual y final de los médicos residentes que terminaban ese año; y se aprobó la posibilidad de cambiar los itinerarios formativos de cualquier residente de manera excepcional por motivos de necesidad asistencial en torno a la COVID-19. Se habilitó además de

manera temporal la contratación, por un lado a los aspirantes a las pruebas de acceso a la FSE que se habían realizado en enero de ese mismo año y por otro lado, a estudiantes de medicina y enfermería de último año; todo ello como medida excepcional. En la práctica, este escenario no supuso la prolongación del periodo de residencia de los MIR de ese año, pero sí un gran número de cambios en los itinerarios formativos. Los estudios⁷ realizados muestran la importante labor de estos profesionales y la repercusión de estos cambios en el colectivo de residentes.

En cuanto al calendario de las pruebas de acceso a la FSE, asignación de plazas y comienzo de la FSE, por la suspensión de procesos administrativos, finalmente quedó de la siguiente manera, tal y como se estableció en la resolución del 7 de julio de 2020, de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad¹⁰:

- Asignación de plazas: se realizó de manera presencial en julio de 2020.
- Toma de posesión de las plazas: finales de septiembre de 2020.
- Duración de la formación: 4 o 5 años en función de la especialidad.
- Finalización de la formación: septiembre de 2024 o 2025.

Por último, el año siguiente, el 2021, también se vio afectado por la continuación de la pandemia por COVID-19, pero en menor medida. Para dicha generación de médicos residentes, se retrasó un mes y medio todos los actos de asignación y toma de posesión de plaza respecto al calendario habitual.

3.- Escenario y dinámicas subyacentes.

Toda esta situación, se ve afectada por distintos fenómenos, que influyen como veremos más adelante en los problemas que se plantean para este año de 2024.

3.1.- Precarización del sistema sanitario

Los sistemas públicos de salud de la mayoría de países occidentales se encuentran en un proceso de precarización y descenso de inversión relativa, por un lado, y de aumento de la demanda, por otro, desde finales del siglo XX¹¹. Ese proceso se vio muy acentuado durante la crisis económica de 2008 y las políticas de austeridad que sufrió el Sistema Nacional de Salud¹². Dicho proceso está repercutiendo en todas las esferas del sistema, desde la calidad asistencial que reciben los pacientes, el aumento de las listas de espera; pero también a la carga laboral y a las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios. Al encontrarse

los médicos residentes en una situación de especial vulnerabilidad en el sistema, estos han sido uno de los más repercutidos por la mencionada precarización.

3.2.- Incumplimiento de derechos laborales de los residentes

Desde el año 2019, se han comenzado a evaluar de manera sistemática y profesional las condiciones de trabajo de los médicos residentes en España. Comenzando por los estudios realizados en la Comunidad Autónoma de Murcia⁷, Comunidad Valenciana¹³ y Comunidad de Madrid¹⁴; y seguidos por estudios de carácter estatal^{15,16} se ha demostrado un incumplimiento en todo el territorio nacional de muchos de los derechos laborales de los médicos residentes. Especialmente, se ha visto que los médicos residentes superan las horas máximas de trabajo semanal que establece la normativa europea de trabajo



(48 horas semanales)¹⁶ de manera preocupante. Sumado a esto, también se han observado incumplimientos del derecho al descanso diario y en mayor manera del descanso semanal. Además, en un reciente estudio en la provincia de Valencia pendiente de publicar¹⁷, se muestra que se incumplen también los derechos a realizar rotatorios externos, acudir a congresos formativos y a que se respete el itinerario formativo en múltiples unidades docentes.

3.3.- Graves problemas en la demografía médica y planificación de RRHH.

Junto a la jubilación de un gran número de profesionales y un panorama competitivo a nivel internacional en cuanto a mejores condiciones de trabajo,

nos enfrentamos en el momento actual a un grave problema de demografía sanitaria en España. Especialmente en las zonas rurales y en ciertas especialidades, existe actualmente un déficit de profesionales, que se espera no se solucione e incluso empeore en los próximos años¹⁸. Desde la Organización Médica Colegial se realizó un documento de propuestas a implementar en las distintas Comunidades Autónomas¹⁹, basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la visión de los propios médicos jóvenes. Sin embargo, la tendencia general es a mantener una actitud pasiva frente a la planificación de recursos humanos, o de realizar únicamente acciones parciales, en algunos casos con posibles consecuencias negativas a largo plazo²⁰.

4.- Problemática 2024

A la situación descrita se añade un cuarto problema: el retraso en el periodo de finalización habitual de la residencia en 2024. Este periodo es clave, ya que de manera habitual, los especialistas recién finalizados comenzaban en contratos para cubrir los períodos vacacionales estivales de la plantilla estructural de los servicios de salud. Sin embargo, esto no será posible dada la fecha de finalización y la ausencia de personal sanitario en situación de desempleo para realizar dichas funciones.

En este escenario, muchos médicos residentes y tutores, han dado la voz de alarma sobre distintas situaciones que podrían generarse en los próximos meses. Entre estas, destacan dos que son especialmente problemáticas:

- Que se cambie el itinerario formativo de los médicos residentes de último año, para que cubran los citados puestos de personal estructural durante su periodo vacacional.
- Que se adelante el final de la residencia de los médicos residentes de último año para que se encuentren disponibles a nivel laboral y poder cubrir dichas necesidades.

El incumplimiento de los derechos laborales de los médicos residentes, aumentar su carga laboral y la ausencia del descanso suficiente, ha demostrado en múltiples estudios que supone un riesgo en muchos sentidos. En primer lugar, en la propia salud física y mental de los médicos residentes²¹. En segundo lugar, para la satisfacción laboral y el mantenimiento de los profesionales médicos en el sistema sanitario público²². Y por último, para la salud de los pacientes, ya que se ha demostrado un aumento de los errores médicos al trabajar en las condiciones anteriormente citadas²³.

5.- Legislación de la Formación Sanitaria Especializada

5.1.- Cambios en el itinerario formativo

La legislación en torno a los cambios en el itinerario formativo es clara: no puede hacerse con fines asistenciales a no ser que se decrete de manera específica, tal y como se realizó en la pandemia por COVID-19. Ello se recoge en el artículo 4 del real decreto 1146/2006 de derechos y deberes de los médicos residentes². Por tanto, estos tienen derecho a que se cumpla su itinerario formativo, incluyendo el derecho a los rotatorios externos. Existe un grave riesgo de que dichos derechos se incumplan, ya que como se ha mostrado en este informe con anterioridad, existe cada vez más bibliografía sobre el incumplimiento sistemático de los derechos de los médicos residentes, más en situaciones de tensión y sobrecarga asistencial.

5.2.- Adelantar el periodo de finalización de la residencia

La legislación permite finalizar la residencia no habiendo realizado hasta un 25% de la jornada anual (equivaliendo a 3 meses de la misma), en caso de que se haya producido una suspensión de contrato por los motivos recogidos en el artículo 45.1 del estatuto del trabajador²⁴. Ello se recoge en el real decreto 1146/2006 en el artículo 3². La falta de personal sanitario por problemas estructurales y de planificación política, no se recoge como una de las posibilidades de extinción o finalización del contrato.

Los tiempos de formación han de respetarse, ya que suponen uno de los pilares de la Formación Sanitaria Especializada, y de la organización coherente y garante de la calidad de los sistemas sanitarios.

Es importante entender a la FSE como un sistema interrelacionado en el que es vital conocer que la toma de decisiones individuales por cada comunidad autónoma tiene repercusión y afecta a las demás. Es por ello que para abordar el problema en su conjunto y aportar soluciones efectivas, se debe salvaguardar el concepto de Sistema Nacional de Salud y actuar de manera coordinada y cohesionada.



6.- Análisis de consecuencias

Como se ha ido poniendo de manifiesto durante todo el documento, una inadecuada toma de decisiones sobre el problema aquí expuesto puede conllevar a una nueva situación de crisis en relación a nuestro sistema formativo y a la dotación de recursos humanos del SNS. Las consecuencias que una mala toma de decisiones en un nuevo momento clave puede producirse en tres ámbitos:

6.1.- Calidad y seguridad de la asistencia sanitaria

Tomar decisiones oportunistas y paliativas para resolver momentos puntuales en un escenario de adquisición de competencias médicas, puede conllevar el hecho de que las mismas no se adquieran y que ello se traduzca en un problema de calidad y seguridad en la asistencia sanitaria a los pacientes. Se debe recordar que lo que está sobre la mesa es la formación de un profesional que tendrá en sus manos las decisiones en salud de una población, por lo que toda toma de decisiones al respecto debe de justificarse y valorarse en ese prisma.

6.2.- Desigualdades en la disponibilidad y capacidad de contratación de RRHH

Si se acometen decisiones de ámbito local o autonómico sin una adecuada coordinación y cohesión nacional, se pueden producir desigualdades en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos en las diferentes comunidades autónomas. Esto puede conllevar a que se produzcan flujos migratorios profesionales que pueden incrementar aún más las desigualdades territoriales en cuanto al acceso al sistema sanitario.

6.3.- Descrédito de la FSE en un contexto nacional e internacional

Por todos es sabido el importante reconocimiento nacional e internacional de nuestro sistema de formación sanitaria especializada. El hecho de acometer decisiones políticas fundamentadas en carencias estructurales de profesionales puede hacer tambalear el crédito y reconocimiento de este sistema encaminado a la formación bajo estándares de excelencia.

A diferencia de otros países del entorno europeo, el marco que ofrece nuestro sistema de formación sanitaria es de temporalidad determinada. Es decir, para conseguir el título de especialista se establecen unos marcos temporales predeterminados. El hecho de que las medidas que se acometan para resolver un problema puntual puedan afectar a los mismos, afectaría también al modelo y la esencia de los programas, y con ello a la imagen y al crédito externo de los mismos.

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial del Estado número 280 del 22 de noviembre de 2003). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es//2003/11/21/44/con>
2. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. (Boletín Oficial del Estado número 240 del 7 de octubre de 2006). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>
3. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (Boletín Oficial del Estado número 45, de 21 de febrero de 2008). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>
4. Ministerio de Sanidad. Orden SND/990/2023, de 17 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2023 para el acceso en el año 2024, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/08/24/pdfs/BOE-A-2023-18623.pdf>
5. Ministerio de Sanidad. Reglamento interno de organización y funcionamiento del consejo nacional de especialidades en ciencias de la salud. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/docs/REGLAMENTO_INTERNO_DEL_CNECS.pdf
6. Ministerio de Sanidad. Orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2019 para el acceso en el año 2020, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2019/09/09/pdfs/BOE-A-2019-12897.pdf>
7. Sánchez Martínez D.A, Cañadilla Ferreira M, Serrano Porta S ¿Sobrecargamos a los nuevos profesionales sanitarios? Análisis de los descansos compensatorios de los residentes médicos tras las jornadas de atención continuada en el Servicio Murciano de Salud. COMM. 2018. p.297. Disponible en: https://www.21congresohospitales.org/fuentes/21_CONGRESO_HOSPITALES_COMUNICACIONES.pdf
8. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. «BOE» núm. 67, de 14 de marzo de 2020, páginas 25390 a 25400 (11 págs.). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>
9. Ministerio de Sanidad. Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. «BOE» núm. 68, de 15 de marzo de 2020, páginas 25423 a 25427 (5 págs.). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3700>
10. Ministerio de Sanidad. Resolución del 7 de julio de 2020, de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-7622
11. Médicos del mundo. Recomendaciones para recuperar y garantizar una Sanidad pública, universal y de calidad. 2022. Disponible en: <https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/recomendaciones-sanidad-publica-universal-calidad.pdf>
12. Jefatura del estado. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. «BOE» núm. 98, de 24 de abril de 2012, páginas 31278 a 31312 (35 págs.). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-5403
13. Carrasco JP, Ferrando M, Jiménez M, Martín J, Elsa Martínez, Martínez LC, et al. ¿Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. Educ Med. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.005>
14. Cerame del Campo, A., Maiques Gámez, M., Coucheiro, P., & Cayuela Rodríguez, L. (2021). Estudio descriptivo sobre libranza de guardias de Médicos Residentes de Madrid: Efecto de la huelga de 2020 en el cumplimiento de los descansos obligatorios. Revista Española de Educación Médica, 2(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.490691>
15. Sánchez, D. Carrasco, JP. Estrella, P. Ruiz, R. Aguinagalde, AH. García, E. Navarro, J. Cerame, A. 2023. Resident physician duty hours, resting times and European Working Time Directive compliance in Spain: a cross sectional study. BMC Human Resources. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2685481/v1>
16. Domingo Antonio Sánchez Martínez, Álvaro Cerame del Campo, Oriol Mirallas, Luis Cabezudo, Marta Cipres, David González, Carla Meler-Claramonte, Inés Hernando, Juan Pablo Carrasco Picazo, Percepción de los médicos especialistas en formación sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en su salud emocional y formación, un estudio observacional transversal, Revista Española de Educación Médica: Vol. 3 Núm. 1 (2022): Revista Española de Educación Médica
17. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia. Estudio sobre las condiciones laborales y docentes de los médicos internos residentes de la provincia de Valencia. Oficina del médico joven. Marzo 2023. Disponible en: <https://www.comv.es/wp-content/uploads/2023/03/Informe-Valencia-v1.1-c%C3%B2pia.pdf>
18. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas en

- España (2018-2030). Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. 2019. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/20182030EstimacionOfertaDemandaMedicosEspecialistasV2.pdf>
19. Organización Médica Colegial. Áreas de difícil cobertura en España. Desiertos Médicos. Perspectiva de los Médicos Jóvenes. Julio 2022. Disponible en: <https://www.cgcom.es/media/4625/download>
 20. Paniagua A. Sanidade prepara una norma que le permite obligar a médicos a ser tutores de residentes. La Voz de Galicia. Octubre 2021. Disponible en: <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/galicia/2021/10/26/sanidade-prepara-norma-permite-obligar-medicos-tutores-residentes/00031635272541775503581.htm>
 21. Brunsberg KA, et al. Association of pediatric resident physician depression and burnout with harmful medical errors on inpatient services. Acad. Med. 2019;94:1150-1156. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002778>
 22. Sen S, Krantzler HR, Krystal JH, Speller H, Chan G, Gelernter J, Guille C. A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. Arch Gen Psychiatry. 2010 Jun;67(6):557-65. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.41. Epub 2010 Apr 5. PMID: 20368500; PMCID: PMC4036806.
 23. Moonesinghe S R , Lowery J, Shahi N, Millen A, Beard J D. Impact of reduction in working hours for doctors in training on postgraduate medical education and patients' outcomes: systematic review. BMJ 2011; 342 :d1580 <https://doi.org/10.1136/bmj.d1580>
 24. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (Boletín Oficial del Estado número 255 del 24 de octubre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/23/2/con>