



EDITORIAL

Reformar para Formar: La necesidad de revisión de las condiciones de Trabajo de los Médicos Residentes en España

Transform to Train: The Need for a Review of the Working Conditions of Resident Doctors in Spain

Las condiciones de trabajo y la regulación de las jornadas de atención continuada de los médicos están generando cada vez más interés en el debate científico y político. Dicha situación es particularmente preocupante durante el periodo de formación sanitaria especializada (FSE). Esto es así, debido a que existe evidencia significativa de que las condiciones de trabajo y descanso de los médicos residentes afectan directamente a la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el bienestar de los profesionales.¹ Además, las primeras experiencias formativas y laborales en la formación sanitaria especializada tienen un impacto significativo en el futuro desarrollo profesional de los médicos.²

En los últimos años, se han publicado varios estudios que demuestran el incumplimiento de la normativa sobre los máximos de horas de trabajo y los descansos entre jornadas en médicos residentes. Los primeros tuvieron ámbito autonómico^{3,4} y recientemente se ha publicado un artículo que describe esta situación en el conjunto del Estado.⁵ Dicho estudio es de especial relevancia, ya que es el primer estudio de ámbito estatal en toda Europa. En este sentido, entre los médicos residentes encuestados se observa un incumplimiento generalizado de la legislación española y europea vigente: el 80,49% supera el límite en cuanto al máximo de horas de trabajo (48 horas semanales), el 13% no descansa después de un turno de guardia de 24 horas y el 48,4% de los encuestados no realiza el descanso semanal mínimo después de un turno de guardia de sábado.

Existen en la bibliografía numerosos artículos que exploran el impacto en la salud física y mental de la sobrecarga horaria y la ausencia de descansos.⁶ No obstante, las consecuencias relativas a los procesos de enseñanza-aprendizaje de estos fenómenos, están significativamente menos estudiadas. Una de las hipótesis que convendría explorar en profundidad es que durante la residencia una

parte significativa de la formación tiene lugar en los servicios de urgencias en la modalidad de jornadas de atención continuada (o guardias). Sin embargo, estos suelen ser espacios de aprendizaje extremos, con frecuentes situaciones de elevada carga emocional, poca supervisión y excesiva responsabilidad clínica desde los primeros momentos de la residencia.⁷ Dado el gran número de horas de guardia que realizan los residentes y las condiciones antes descritas las consecuencias a nivel formativo podrían ser de gran calado. Añadido a ello, existe cada vez más evidencia de la relación entre pérdida de empatía y burnout.⁸ Esto supone que los médicos residentes no solo se ven expuestos a un perjuicio formativo en competencias clínicas, sino que también la descrita situación de sobrecarga podría suponer una limitación en la adquisición de competencias transversales nucleares como la empatía o la comunicación.

Todo lo anterior coincide con la información publicada en estudios cualitativos donde se pregunta a los médicos residentes cuáles son las áreas de mejora a futuro más significativas para la mejora de su formación. En estos⁹ los especialistas en formación señalan las siguientes áreas: horas de trabajo, condiciones de trabajo, plan de estudios, funciones de los residentes, salarios, desgaste profesional y carga asistencial. Todas estas realidades se ven afectadas gravemente por el incumplimiento de la normativa en cuanto al número de horas de trabajo y el cumplimiento de los descansos.

La situación descrita no es sólo una cuestión de condiciones laborales, sino también una llamada a la responsabilidad de todos los actores involucrados. Primero porque en un estado de derecho, es esencial no sólo respetar, sino también asegurar activamente el cumplimiento del ordenamiento jurídico. Ignorar esta realidad socava los fundamentos de nuestro sistema legal y de convivencia. Segundo, dada la prevalencia de estas

prácticas, algunos autores han planteado la posibilidad de que exista una mala praxis bioética por parte de las instituciones,¹⁰ una crítica que merece ser considerada con la seriedad que conlleva. Finalmente, es crucial reconocer que, al abordar y corregir estas condiciones, no sólo estaríamos salvaguardando los derechos y el bienestar de los médicos residentes, sino que también estaríamos elevando la calidad de la formación médica, garantizando la seguridad de los pacientes y protegiendo la salud y el futuro de las próximas generaciones de médicos.

Referencias

1. Rodríguez-Jareño MC, Demou E, Vargas-Prada S, Sanati KA, Skerjanc A, Reis PG, Helimäki-Aro R, Macdonald EB, Serra C. European Working Time Directive and doctors' health: a systematic review of the available epidemiological evidence. *BMJ Open*. 2014;4(7), e004916. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004916>.
2. Sá J, Strand P, Hawthorne K, Da Silva A, Kitto S. Transitions in medical education: filling in the blanks. *Educación Médica*. 2021;22(6):346–51.
3. Cerame del Campo A, Maiques Gámez M, Coucheiro P, Cayuela RL. Estudio descriptivo sobre libranza de guardias de Médicos Residentes de Madrid: Efecto de la huelga de 2020 en el cumplimiento de los descansos obligatorios. *Rev Esp Educ Med*. 2021. <https://doi.org/10.6018/edumed.490691>.
4. Carrasco JP, Ferrando M, Jiménez M, Martín J, Martínez E, 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. *Educación Médica*. 2021;22:98–105.
5. Sanchez Martinez DA, Carrasco Picazo J, Estrella Porter PD, et al. Resident physician duty hours, resting times and European Working Time Directive compliance in Spain: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2023;21:70. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00857-x>.
6. Chen L, Zhao Z, Wang Z, Zhou Y, Zhou X, Pan H, Shen F, Zeng S, Shao X, Frank E, et al. Prevalence and risk factors for depression among training physicians in China and the United States. *Sci Rep*. 2022;12(1):8170. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12066-y>.
7. Dennis NM, Swartz MS. Emergency psychiatry experience, resident burnout, and future plans to treat publicly funded patients. *Psychiatr Serv*. 2015;66(8):892–5. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400234>.
8. Wolfshohl JA, Bradley K, Bell C, Bell S, Hodges C, Knowles H, Chaudhari BR, Kirby R, Kline JA, Wang H. Association between empathy and burnout among emergency medicine physicians. *J Clin Med Res*. 2019;11(7):532–8. [10.14740/jocmr3878](https://doi.org/10.14740/jocmr3878).
9. Eymann A, Durante E, Carrió S, Figari M. To improve postgraduate training: medical residents' input in residency quality improvement. *Educ Health (Abingdon)*. 2012;25(3):208–10. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.109792>.
10. Alvargonzález D. Institutional Bioethical Malpractice at Spanish Public Hospitals. *Ethics and Social Welfare*. 2023;17(1):98–103 2 de enero de.

Juan Pablo Carrasco
Servicio de Psiquiatría, Consorcio Hospitalario Provincial de
Castellón, Castellón, España

Álvaro Cerame
Plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo,
Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España
Autor de correspondencia.*
Correo electrónico: alv.cerame@gmail.com

Domingo Antonio Sánchez
Consejo General Colegios Oficiales de Médicos de España,
Madrid, España
Servicio de Oncología Médica, IMIB-Arrixaca, Murcia, Región
de Murcia, España