

## Desafiando el binomio tiempo-competencias: las condiciones laborales como piedra angular en la formación sanitaria especializada

## Challenging the time-competency tradeoff: working conditions as a cornerstone of specialised healthcare training

Álvaro CERAME, Juan P. CARRASCO, Domingo A. SÁNCHEZ

La publicación reciente de un estudio a nivel estatal que aborda las horas de trabajo y los periodos de descanso de médicos residentes en el conjunto del Estado [1] ha evidenciado una realidad preocupante. Entre los encuestados, la gran mayoría (80,49%) supera el límite establecido por la normativa nacional y europea en relación con el máximo de horas de trabajo semanales (48 horas semanales). Además, el 13% no descansa después de un turno de guardia de 24 horas y casi la mitad no tiene un día libre después de una guardia de fin de semana.

Estudios previos [2] han revelado que la mayoría de los residentes no realiza los descansos tras las jornadas de atención continuada por motivos de sobrecarga clínica o tradición heredada del servicio donde se están formando. Sin embargo, algunos residentes, particularmente en especialidades quirúrgicas, consideran que una razón esencial para esta sobrecarga es la necesidad de adquirir experiencia clínica y procedimental dentro del limitado marco temporal de residencia. Esto plantea una importante cuestión: si el tiempo actual de residencia es insuficiente para adquirir habilidades y competencias necesarias, ¿deberíamos considerar extenderlo? Sin embargo, es vital comprender que el mero hecho de alargar la formación no debería traducirse en perpetuar condiciones laborales inapropiadas.

Teóricamente, el sistema de formación sanitaria especializada en España ha venido transitando en las últimas décadas hacia un modelo basado en competencias [3]. Un ejemplo de ello es la publicación de los programas formativos de medicina legal y forense [4] o psiquiatría [5]. En éstos, se está adoptando un modelo genérico de programa formativo,

*The recent publication of a nationwide study on the working hours and rest periods of resident physicians in Spain as a whole [1] has revealed a disturbing reality. The vast majority of respondents (80.49%) exceed the limit set by national and European regulations for the maximum number of working hours per week (48 hours). In addition, 13% do not rest after a 24-hour on-call shift and almost half of them do not have a day off after a weekend shift.*

*Previous studies [2] have revealed that the majority of resident physicians do not take breaks after on-call duty due to either an overload of clinical work or a tradition inherited from the department where they are training. Some residents, however, particularly in surgical specialties, consider that an essential reason explaining this overload is the need to acquire clinical and procedural experience within the limited time-frame of residency. This raises an important question: if the current residency time is insufficient to acquire the necessary skills and competencies, should we consider extending it? Nevertheless, it is vital to understand that simply extending training should not result in the perpetuation of inappropriate working conditions.*

*In recent decades, the specialised healthcare training system in Spain has theoretically been moving towards a competency-based model [3]. An example of this is the publication of programmes providing training in forensic medicine [4] or psychiatry [5] in which a generic model of training programme is being adopted. In this model a distinction is made between cross-curricular competencies (the same for all specialties) and competencies that are specific to each speciality. However, the change*

Plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo. Servicio Madrileño de Salud (Á. Cerame). Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Madrid (D.A. Sánchez). Servicio de Psiquiatría. Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Castellón (J.P. Carrasco). Servicio de Oncología Médica. IMIB-Arrixaca. Murcia, España (D.A. Sánchez).

E-mail: [juanpablocarrascopicazo@gmail.com](mailto:juanpablocarrascopicazo@gmail.com)

**Cómo citar este artículo:** Cerame Á, Carrasco JP, Sánchez DA. Desafiando el binomio tiempo-competencias: las condiciones laborales como piedra angular en la formación sanitaria especializada. FEM 2023; 26: 181-3. doi: 10.33588/fem.2605.1302.

© 2023 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832  
ISSN (ed. digital): 2014-9840

en el que se diferencia entre competencias transversales (iguales para todas las especialidades) y competencias específicas de cada especialidad. Sin embargo, el cambio de modelo no ha sido tan fluido como sería deseable. Existen barreras notables que han impedido su plena implementación.

En primer lugar, la falta de recursos adecuados para la formación ha sido un obstáculo constante [6]. Una formación basada en competencias requiere inversiones en tecnología, materiales y, lo más importante, en recursos humanos especializados. En segundo lugar, la figura del tutor, esencial en cualquier programa de formación basado en competencias, no ha recibido el reconocimiento y el desarrollo necesarios [7]. Un tutor bien formado y motivado debe ser el garante de la adquisición de competencias en proceso de retroalimentación y supervisión continuada. Sin embargo, las mismas dinámicas que promueven la sobrecarga laboral en los residentes [8] podrían actuar cercenando la capacidad y el tiempo de los tutores [9]. Estas funciones de supervisión y enseñanza, en muchos casos, quedan relegadas frente a la presión y demanda de sus tareas asistenciales. Por último, pero no menos importante, existen dinámicas culturales enraizadas en el sistema que resisten el cambio [2]. No podemos obviar la experiencia negativa de muchos especialistas respecto a la sobrecarga en su tiempo de formación. Lamentablemente, hay quienes internalizan el nocivo sistema en el que se formaron y, en lugar de buscar su transformación, tienden a perpetuarse con las nuevas generaciones. Es imperativo que se realice un ejercicio de justicia y reparación hacia esas generaciones pasadas, reconociendo el daño y trabajando para no repetir esos errores.

Ante esta realidad multifacética, es evidente que la mera transición hacia un sistema de formación basado en competencias no es suficiente si no se aborda el contexto en el que se enmarca esta formación. Es esencial reconocer que las condiciones laborales no son sólo un añadido: son la base sobre la cual descansa la calidad de la formación y, por extensión, la calidad de la atención sanitaria. Las voces de médicos residentes y especialistas no pueden ignorarse. Se necesita un compromiso serio por parte de todos los actores involucrados para acometer reformas significativas. Es tiempo de abrir debates profundos y sinceros sobre el sistema de formación, en los que se priorice el bienestar de los profesionales, se garantice una formación de excelencia, y se planteen tiempos de formación flexibles y ajustados a las necesidades de los médicos residentes.

*of model has not been as smooth as might have been expected, and there are some notable barriers that have prevented its full implementation.*

*Firstly, the lack of adequate resources for training has been a constant obstacle [6]. Competency-based training requires investment in technology, materials and, most importantly, specialised human resources. Secondly, the role of the tutor – a crucial figure in any competency-based training programme – has not received the necessary recognition and development [7]. A well-trained and motivated tutor should guarantee the acquisition of competencies thanks to a process of continuous feedback and supervision. But the same dynamics that promote work overload in residents [8] may in fact reduce the tutors' capacity and the time they have available [9]. These supervisory and teaching functions are often overshadowed by the pressure and demand of their healthcare duties. Last but not least, there are also cultural dynamics rooted in the system that resist change [2]. We cannot ignore the negative experience of many specialists resulting from the excessive strain imposed upon them during the time they were in training. Unfortunately, some internalise the pernicious system in which they were trained and, instead of seeking to transform it, tend to perpetuate it with the new generations. It is absolutely essential that these generations are afforded justice and redress, which consists in acknowledging the damage done and striving to avoid repeating the same mistakes.*

*Faced with this multifaceted reality, it is clear that the mere transition to a competency-based training system is not sufficient without addressing the context in which this training takes place. It is vital to recognise that working conditions are not just an add-on: they are the foundation on which the quality of training and, by extension, the quality of health-care rest. The voices of resident physicians and specialists cannot be ignored. Serious commitment is needed from all the stakeholders in order to undertake meaningful reforms. It is time to begin sincere, in-depth discussions about the training system, in which the well-being of professionals is prioritised, excellence in training is guaranteed, and the times set for training are flexible and suited to the needs of resident physicians.*

#### Bibliografía / References

1. Sanchez-Martínez DA, Carrasco-Picazo J, Estrella-Porter PD, Ruiz-Montero R, Aginagalde-Llorente AH, 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.

2. 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.
3. Etxeandia-Pradera JI, Martínez-Urbe D, Bellver-Pradas F, González-Piqueras JC, Aguilar EJ. The challenge of introducing competency-based psychiatry training in Spain. *Acad Psychiatry* 2020; 44: 770-4.
4. Orden PCM/997/2022, de 18 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Legal y Forense, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes. BOE núm. 254, de 22 de octubre de 2022, páginas 144793 a 144827. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática; 2022.
5. Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental. BOE núm. 54, de 4 de marzo de 2023, páginas 32231 a 32291. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática; 2023.
6. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Romero-Martín M, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y. Factores predictores de los niveles de *burnout* y *work engagement* en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica* 2021; 95: e202104046.
7. Martín-Zurro A. Acreditación y reconocimiento de la acción tutorial en España: hacia una propuesta estatal. *FEM* 2018; 21: 57-9.
8. 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; 2: 86-96.
9. Galcerá-Tomás J, Botella-Martínez C, Saura-Llamas J, Navarro-Mateu F; Chiefs of Study Forum of Murcia Region (CSFMR). New regulations regarding postgraduate medical training in Spain: perception of the tutor's role in the Murcia Region. *BMC Med Educ* 2010; 10: 44.