

¿QUIÉN ESTÁ EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS? ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA VARIABILIDAD DE ESPECIALIDADES EN URGENCIAS

Raquel García-Plaza (1) y Juan C. Galofré (2)

(1) Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona. España.

(2) Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Ante la ausencia de una formación especializada para trabajar de médico adjunto en los Servicios de Urgencias Hospitalarias españoles, se buscó describir la variabilidad de especialidades de los médicos adjuntos en estos servicios a nivel nacional, por Comunidades Autónomas y complejidad del hospital.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de una encuesta estructurada dirigida a los responsables de Servicios de Urgencias Hospitalarias públicos españoles, de los que contestaron 65 entre enero del 2018 y septiembre del 2019. Se elaboró un análisis descriptivo y correlacional de las variables, asumiendo valores estadísticamente significativos aquellos con una $p < 0,05$.

Resultados: Se describieron 1.706 médicos de urgencias, distribuidos en 29 especialidades diferentes, de los cuales 1.336 (78,31%) eran especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria. Se encontraron diferente número de especialidades entre Comunidades Autónomas y hospitales de distintas complejidades, y el 98,46% de los encuestados solicitaron una formación especializada en Medicina de Urgencias y Emergencias. Se hallaron correlaciones directas entre la complejidad del hospital y el número de especialidades en urgencias ($r=0,2921$, IC: 0,04445-0,5059) $p < 0,05$; entre la complejidad del hospital y el número de adjuntos en urgencias ($r=0,69$, IC: 0,5310-0,8020) $p < 0,0001$; y entre el número de adjuntos por servicio y su número de especialidades diferentes ($r=0,3901$, IC: 0,1543-0,5838) $p < 0,005$.

Conclusiones: Se describieron médicos de 29 especialidades diferentes trabajando en urgencias. La variabilidad de especialidades difiere entre Comunidades Autónomas y hospitales de distinta complejidad. Los responsables de urgencias coincidían en la necesidad de una formación especializada en Medicina de Urgencias y Emergencias.

Palabras clave: Medicina de Urgencias y Emergencias, Especialidades médicas, Servicio de Urgencias, Hospital.

ABSTRACT

Who is in the Hospital Emergency Department? Descriptive study of the variability of specialties in the Emergency Department

Background: Giving the absence of specialized training to work as a physician in the Emergency Department in Spain, the aim of the study was to describe the variability of specialties in these departments nationally, by regions and hospital complexity.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out through a survey addressed to Emergency Chiefs of Spanish public hospitals, 65 of whom answered between January 2018 and September 2019. Descriptive and correlative analyzes of the variables were performed, assuming those with $p < 0.05$ as statistically significant.

Results: 1,706 emergency physicians of 29 different specialties were described, of which 1,336 (78.31%) were Family and Community Medicine specialists. Different number of specialties among regions and hospitals of different complexities were described. 98.46% of surveyed chiefs demanded specialized formation on Emergency Medicine. Direct correlations were found between the complexity of the hospital and the number of specialties in the Emergency Department ($r=0.2921$, CI: 0.04445-0.5059; $p < 0.05$); the complexity of the hospital and the number of emergency physicians ($r=0.69$, CI: 0.5310-0.8020; $p < 0.0001$), as well as between the number of emergency physicians and the number of different specialties in the Emergency Department ($r=0.3901$, CI: 0.1543-0.5838; $p < 0.005$).

Conclusions: Physicians of 29 different specialties were described working in the Emergency Departments. The variability of specialties changed among regions and hospitals of different complexities. Heads of Emergency Departments agreed on the need for specialized formation on Emergency Medicine.

Key words: Emergency medicine, Medical specialties, Emergency service, Hospital.

Correspondencia:
Raquel García Plaza
Facultad de Medicina
Universidad de Navarra
Calle de Iruñalarrea, 1
31008 Pamplona, España
Raquelgps7@gmail.com

Cita sugerida: García-Plaza R, Galofré JC. ¿Quién está en los servicios de urgencias hospitalarias? Estudio descriptivo de la variabilidad de especialidades en urgencias. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 19 de abril e202104055.

INTRODUCCIÓN

La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) suscita opiniones encontradas dentro de la comunidad científica, puesto que existen Sociedades Científicas, tanto nacionales como internacionales, posicionadas a favor de su creación (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias -SEMES- y *European Society of Emergency Medicine* -EUSEM-)^(1,2), así como otras, defensoras de su no-implantación (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria -SEMFyC-, Sociedad Española de Medicina Interna -SEMI-, Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidad Coronaria -SEMICYUC-, Sociedad Española de Cardiología -SEC-, Sociedad Española de Médicos Generales y Familia -SEMG-)⁽³⁾.

En Estados Unidos, la *American Board of Medical Specialties* reconoció la especialidad MUE en 1979⁽⁴⁾. En la Unión Europea (UE), los primeros países que implantaron esta especialidad fueron Irlanda y Reino Unido, ambos en 1972 y para el año 2015 únicamente 7 países de la UE no contaban con un programa de formación específica de urgencias: Alemania, Austria, Chipre, Dinamarca, España, Grecia y Portugal⁽⁵⁾.

Actualmente, en España no se ofrece la especialidad MUE dentro de las opciones de formación MIR. Desde el año 2016, se puede acceder a esta especialidad únicamente desde el Cuerpo Militar de Sanidad, tal y como está recogido en la *Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad* descrita en el N°6 del Boletín Oficial del Estado (BOE), Sección III, artículo 164⁽⁶⁾.

En cuanto al ámbito civil, en el año 2001 se creó la figura del médico de urgencias hospitalarias y se estableció que el requisito que se precisa para ejercer como tal es “*encontrarse en posesión de cualquier título de*

médico especialista o la certificación prevista en el artículo 3 del Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre el ejercicio de las funciones de médico de medicina general en el Sistema Nacional de Salud”, tal y como se explica en el *Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD* en el N° 187 del BOE⁽⁷⁾. El certificado del Artículo 3 del *Real Decreto 853/1993* al que se refiere permite ejercer aquellas actividades propias de medicina general en el Sistema Nacional de Salud a profesionales no especializados graduados antes de 1995⁽⁸⁾.

Se planteó como objetivo estudiar las especialidades médicas presentes en los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) en España y su distribución por comunidades autónomas y Tipo de Hospital. Asimismo, se pretendió recoger la opinión de la Jefatura o Coordinación de cada SUH sobre los potenciales beneficios de desarrollar un programa de formación específica en urgencias y si ello mejoraría la administración y calidad asistencial de sus Servicios.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre enero del año 2018 y septiembre del año 2019, mediante una encuesta estructurada enviada por correo electrónico a Jefatura o Coordinación de los 238 Servicios Urgencias Hospitalarias de hospitales generales con dependencia funcional y patrimonial pública acorde al Catálogo Nacional de Hospitales⁽⁹⁾. Estos responsables de Servicio fueron identificados en las webs de los hospitales o vía llamada telefónica al centro. La encuesta recogió el número de médicos de urgencias hospitalarias trabajando en cada SUH, sus especialidades y la opinión del encuestado acerca de la hipotética mejoría de la calidad asistencial en

los Servicios de Urgencias Hospitalarias si se implantase una formación específica en MUE.

El presente estudio se realizó acorde a la legalidad vigente y a la ética deontológica, contando con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Navarra.

Características de la encuesta. Ante la ausencia de formularios validados que recogiesen la información deseada, se empleó una encuesta ad hoc que constó de tres partes. En la primera se preguntaron datos de localización del Hospital (Nombre del Hospital, comunidad autónoma y Provincia) y del profesional encuestado (nombre, apellidos, titulación y cargo) con el fin de asegurar que se contactaba con la persona adecuada.

En la segunda, se recogió información objetiva sobre el Servicio de Urgencias: Tipo de Hospital, número de médicos adjuntos al SUH y especialidad de cada adjunto. La variable “Tipo de Hospital” se dividió en cinco respuestas, acorde a los criterios de clasificación de hospitales del programa Hospitales Top 20⁽¹⁰⁾. En orden descendente de complejidad esta clasificación incluyó: Grandes Hospitales de Referencia Regional y Nacional, Hospitales con Especialidades de Referencia, Grandes Hospitales Generales, Hospitales Generales Medianos y Hospitales Generales Pequeños.

Por último, la tercera parte de la encuesta solicitó una valoración subjetiva del facultativo encuestado mediante la siguiente pregunta: “¿Considera que una formación específica en materia de Urgencias y Emergencias supondría alguna diferencia en la calidad asistencial y administrativa de los SUH?”, recogiendo la información como variable cualitativa dicotómica “Sí/No”.

Análisis estadístico. El análisis estadístico se realizó con los programas Microsoft Excel y

Prism 6, para MacOS. En primer lugar, se describió la participación, analizando la proporción de Servicios de Urgencias cuyos datos se recibieron en total, y posteriormente, estudiando la proporción de respuestas por comunidad autónoma y Tipo de Hospital.

Se describieron la participación de los responsables de SUH, su género, el número de adjuntos y la proporción de cada especialidad a nivel nacional, por comunidad autónoma y Tipo de Hospital; así como la opinión de los responsables de SUH sobre el posible impacto en la calidad asistencial de una formación específica en MUE.

Por último, se analizaron posibles correlaciones entre distintas variables. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre la complejidad de los hospitales, recogida en la variable “Tipo de Hospital” y el número de especialidades por cada Servicio de Urgencias; así como para describir la correlación entre el número de adjuntos por servicio y el número de especialidades diferentes que presenta. Con el fin de explorar si la proporción de médicos de la especialidad más representada en los Servicios de Urgencias Hospitalarias por cada Tipo de Hospital es explicable por el azar o, por el contrario, no son variables independientes, se empleó la prueba de la χ^2 de tendencia lineal.

Se consideraron estadísticamente significativos aquellos valores que presentasen un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se obtuvo el contacto de 101 responsables de Urgencias, a los que se les envió la encuesta. Se recogieron 65 respuestas, lo que supuso una participación del 64,36% de los encuestados. Esta información reflejó el 27,31% de la totalidad de los SUH públicos del país.

En cuanto a la participación según las comunidades autónomas (tabla 1). Once de las respuestas (16,92%) pertenecieron a hospitales de Andalucía, siendo la región más representada, seguida de la Comunidad de Madrid, de cuyos hospitales se recogieron 8 respuestas (12,31%), y de Cataluña, región de la cual se registraron 7 respuestas (10,77%).

Atendiendo por el Tipo de Hospital, 23 de las respuestas (35,38%) fueron de Hospitales Generales Pequeños, siendo el tipo de hospital más representado; seguido de los Hospitales con Especialidades de Referencia y los Hospitales Generales Medianos, los cuales presentaron 14 respuestas (21,54%) cada uno. Se registraron 10 respuestas (15,38%) de Grandes Hospitales de Referencia Regional y Nacional. Por último, el tipo de hospital menos representado fue el de los Grandes Hospitales Generales, registrándose 4 respuestas (6,15%) de los mismos.

Descripción de los datos. Se contabilizaron 1.706 médicos adjuntos en los Servicios de Urgencias, 1.336 (78,31%) de los cuales eran especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) (figura 1). La siguiente especialidad en número de profesionales en los SUH fue Medicina Interna, contabilizando 180 (10,55%) de ellos en el estudio; y en tercer lugar, se describieron 87 (5,09%) médicos sin especialidad certificados por el RD853/1993. A continuación, aparecían los especialistas en Medicina Intensiva y Geriátrica, registrándose 14 especialistas (0,82%) de cada una.

Entre los 75 médicos adjuntos de los Servicios de Urgencias Hospitalarias restantes, se describieron 24 especialidades diferentes: Neumología, Traumatología, Cirugía General, Alergología, Pediatría, Reumatología, Medicina del Trabajo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Nuclear, Oncología Radioterápica, Medicina de Urgencias y Emergencias militar, Anestesiología y Reanimación, Farmacología

Clinica, Cirugía Cardiovascular, Bioquímica Clínica, Nefrología, Microbiología y Parasitología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Oncología Médica, Cirugía Torácica, Cardiología, Aparato Digestivo, Endocrinología y Nutrición e Inmunología Clínica.

Se observó que el número de especialidades descritas en los Servicios de Urgencias Hospitalarias variaba entre comunidades autónomas (figura 2), siendo la Región de Murcia la más uniforme, habiéndose descrito sólo una especialidad, y Andalucía la región con más número de especialidades diferentes, habiéndose registrado profesionales de 11 especialidades distintas trabajando en sus SUH.

Atendiendo al Tipo de Hospital, MFyC fue la especialidad más representada en todos ellos, variando su proporción entre el 71% de los médicos adjuntos en los SUH de los Grandes Hospitales de Referencia Regional y Nacional, hasta el 88% de los profesionales descritos en los SUH de los Grandes Hospitales Generales. Asimismo, variaba el número de especialidades descritas en los Servicios de Urgencias Hospitalarias de cada tipo de hospital (tabla 2), siendo los Grandes Hospitales Generales aquellos que menos especialidades distintas presentaron: sólo cinco. Por otro lado, los Grandes Hospitales de Referencia Regional y Nacional fueron los que más especialidades distintas acogían en sus SUH: hasta 17 distintas.

De los 65 responsables de SUH que respondieron la encuesta, 64 (98,46%) contestaron que una formación especializada en MUE supondría una diferencia en la calidad asistencial y administrativa de los SUH y 1 (1,54%) que no.

Por último, durante la identificación de los responsables de SUH, se describió la proporción de varones y mujeres al mando de Servicios de Urgencias Hospitalarios (figura 3). De los 238 SUH, se identificó el

Tabla 1
Participación por comunidades autónomas.

Comunidad autónoma	Respuestas	Hospitales totales	%
Andalucía	11	44	25
Comunidad de Madrid	8	26	30,77
Cataluña	7	26	26,92
Comunidad Valenciana	6	27	22,22
Galicia	5	14	35,71
Castilla y León	5	14	35,71
Castilla La-Mancha	4	14	28,57
Canarias	3	9	33,33
Navarra	3	3	100
País Vasco	3	12	25
Aragón	2	12	16,66
Extremadura	2	8	25
Región de Murcia	2	9	22,22
Cantabria	1	3	33,33
Islas Baleares	1	7	14,29
La Rioja	1	2	50
Principado de Asturias	1	8	12,5
Ceuta	0	1	0
Melilla	0	1	0

Tabla 2
Número de profesionales de cada especialidad por Tipos de Hospital.

Variables	Hospitales Generales Pequeños	Hospitales Generales Medianos	Grandes Hospitales Generales	Hospitales con Especialidades de Referencia	Grandes Hospitales de Referencia Regional y Nacional	n
MFyC	298	285	122	260	371	1.336
M. Interna	17	18	8	42	95	180
No especializados RD853/1993	52	13	6	3	13	87
M. Intensiva	2	8	-	2	2	14
Geriatría	5	1	-	2	6	14
Alergología	-	-	1	3	4	8
Anestesiología	1	-	-	-	-	1
Cirugía General	2	-	-	-	7	9
Farmacología clínica	-	-	1	-	-	1
MUE militar	-	2	-	-	-	2
Cirugía Cardiovascular	-	1	-	-	-	1
Bioquímica Clínica	-	1	-	-	-	1
Traumatología	-	5	-	-	4	9
Pediatría	-	5	-	-	-	5
Reumatología	-	-	-	-	5	5
Neumología	1	-	-	3	9	13
Nefrología	1	-	-	-	-	1
Medicina del Trabajo	3	-	-	-	1	4
Microbiología y Parasitología	1	-	-	-	-	1
M. Física y Rehabilitación	2	-	-	-	1	3
M. Preventiva y Salud Pública	1	-	-	-	-	1
Oncología Médica	-	1	-	-	-	1
Cirugía torácica	1	-	-	-	-	1
Cardiología	-	-	-	-	1	1
Aparato Digestivo	-	1	-	-	1	2
Medicina nuclear	1	-	-	-	-	1
Endocrinología	-	-	-	-	1	1
Oncología Radioterápica	-	-	-	-	2	2
Inmunología clínica	-	-	-	-	1	1
Nº adjuntos	388	341	138	315	524	1.706

Figura 1
Ranking de las especialidades más frecuentes entre los médicos adjuntos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

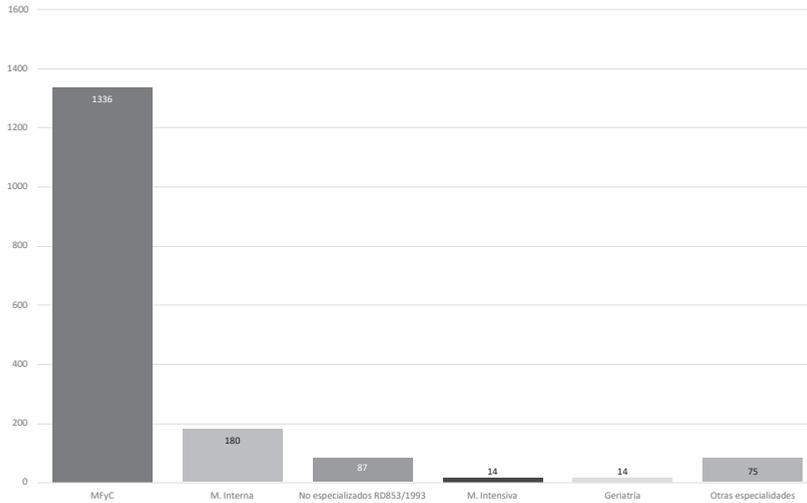
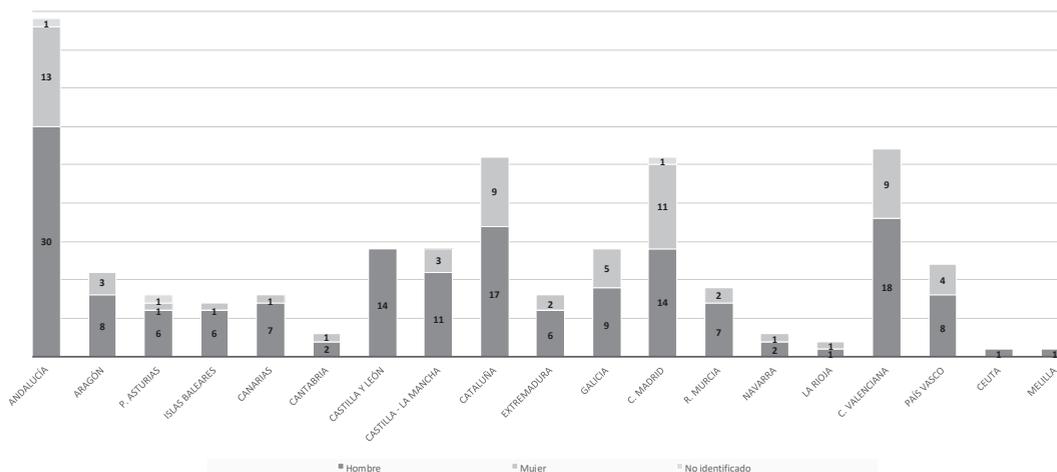


Figura 2
Mapa de variabilidad del número de especialidades diferentes en los SUH a nivel nacional.



Figura 3
Diagrama de columnas de la diferencia de género de los responsables de SUH por comunidades autónomas.



profesional responsable de Urgencias de 235, siendo 168 de ellos varones y 67 mujeres, reflejando que, a nivel nacional, el 70,59% de los jefes o coordinadores de Urgencias son varones, el 28,15% mujeres. No se identificó el género del 1,26% de ellos. Las comunidades autónomas en la que se apreció más proporción de varones al cargo de los SUH son Castilla y León, que contaba con 14 varones y ninguna mujer, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, con un hombre cada una y ninguna mujer. En cambio, en La Rioja se describieron un hombre y una mujer al mando de los dos SUH públicos que hay, siendo la comunidad autónoma que menos diferencia de género presentó en la dirección de sus Servicios de Urgencias Hospitalarias.

Análisis correlacional. Se observó una relación significativa entre la complejidad de los hospitales y el número de especialidades diferentes descritas en sus Servicios de Urgencias Hospitalarias; $r=0,2921$ (IC: 0,04445-0,5059) $p<0,05$. Del mismo modo, se describió una

correlación significativa entre la complejidad del hospital y el número de adjuntos en sus SUH; $r=0,69$ (IC: 0,5310-0,8020) $p<0,0001$; así como una correlación significativa entre el número de adjuntos por servicio y el número de especialidades diferentes; $r=0,3901$ (IC: 0,1543-0,5838) $p<0,005$. Por último, la proporción de médicos de Familia y Comunitaria por Tipo de Hospital fue superior a la explicable por azar; $\chi^2: 7.081,1$; $p<0,05$.

DISCUSIÓN

Se ha observado que hay profesionales con 28 formaciones MIR diferentes trabajando en el mismo puesto asistencial, es decir, médico adjunto de urgencias; así como médicos no especializados acreditados. Entre dichas formaciones MIR, destaca Medicina de Familia y Comunitaria por su alta proporción de facultativos presentes en los Servicios de Urgencias Hospitalarias. Cabe destacar que esta variabilidad de especialidades presentes en los SUH públicos españoles no sigue una distribución

homogénea territorial, sino que difiere entre comunidades autónomas.

Referente a la complejidad de los hospitales analizados y su relación con la variabilidad de especialidades, se ha observado que en los hospitales más complejos hay más número de adjuntos, que un mayor número de adjuntos se relaciona con un mayor número de especialidades diferentes y, por lo tanto, tiene sentido haber descrito la correlación directa entre la complejidad de los hospitales y el número de especialidades, puesto que se observa que a mayor complejidad del centro, mayor número de especialidades distintas se aprecian trabajando en sus SUH. Ello tiene importantes consecuencias en la asistencia, ya que los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias con una patología determinada tienen distintas probabilidades de ser atendidos por un médico en cuya formación MIR se haya entrenado en el diagnóstico y manejo de dicha patología dependiendo de la región en la que se encuentre y del tipo de hospital al que acuda.

Ante esta realidad, la respuesta afirmativa casi en su totalidad (98,46%) de los responsables de Servicios de Urgencias Hospitalarias a la pregunta acerca de la necesidad de una formación especializada en Medicina de Urgencias y Emergencias para mejorar la calidad asistencial y administrativa de los SUH, refleja que los profesionales que están día a día en contacto con la realidad de estos Servicios demandan mayoritariamente una formación especializada en MUE, cuya carencia se manifiesta a nivel legal, político, administrativo y asistencial.

Por último, los datos sobre la diferencia de género presente en los cargos de responsabilidad de los SUH, concuerdan con la realidad descrita por la Organización Médica Colegial en su *Diagnóstico de género de la profesión médica*⁽¹¹⁾, en la que se describe una importante brecha de género en cuestión de órganos

de representación. El hecho de que el 70,59% de los responsables de Servicios de Urgencias Hospitalarias públicos sean hombres es un reflejo del conocido techo de cristal, entendido como las prácticas basadas en redes formales e informales que, como resultado, provocan la exclusión de las mujeres de los cargos de responsabilidad^(12,13). No obstante, el análisis en profundidad de dichos resultados excede los límites del presente estudio, puesto que habrían de tomarse en consideración cuestiones sociales, culturales y laborales.

El estudio tiene limitaciones, ya que no está exento de presentar un sesgo de no-respuesta, por lo que no se podría garantizar la representatividad territorial, ni por tipo de hospital. Sería de interés repetir el presente estudio en un futuro y poder describir la evolución de la variabilidad de especialidades presente en los SUH.

En conclusión, se recomienda la asunción de medidas legales, políticas y administrativas a nivel nacional con el fin de asegurar la homogeneidad de la formación de los médicos adjuntos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Armengol JJ, Ayuso Baptista F, Povar Marco J, Piedra Recio JM, Puiguiriguer Ferrando J, Burillo Putze G *et al.* Carta de SEMES a Dolors Montserrat, Ministra de Sanidad. Disponible en: http://portalsemes.org/documentos/Carta_Ministra_Sdad_Presid_CI_junio_2017.pdf
2. Petrino R. Carta de Roberta Petrino - Presidenta de EUSEM - a Dolors Montserrat, apoyando la creación de la especialidad MUE en España. Disponible en: https://www.semesaragon.org/images/stories/Noticias/2017/carta_a_la_ministra_sanidad/EUSEM-letter-to-ministry-of-health-Spain.pdf
3. Anguita M, Zapatero A, Tranche S, Llisterrí JL, Fernández-Pro A, Martín MC. SEC, SEMI, SEMFYC, SEMG, SEMERGEN Y SEMICYUC manifiestan su malestar ante la propuesta de creación de la especialidad de urgencias y

emergencias - Sociedad Española de Cardiología. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/9685-sec-semi-semfyc-semg-sememergen-y-semicyuc-manifiestan-su-malestar-ante-la-propuesta-de-creacion-de-la-especialidad-de-urgencias-y-emergencias>

4. Shenvi CL, Biese K, Tintinalli J. 30 años de programas de residencia en medicina de urgencias y emergencias en Estados Unidos. *Emergencias*. 2013;25:9–12.

5. García-castrillo L, Vázquez Lima M. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en Europa: estamos quedándonos solos Specialization in emergency medicine in Europe: Spain is in danger of being left behind. *Emergencias*. 2015;27:216–8.

6. Boletín Oficial del Estado. Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. BOE núm. 6, de 07-01-2016.

7. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD. BOE núm 187, de 06-08-2001.

8. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud. BOE núm 156, de 01-07-1993.

9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Catálogo Nacional de Hospitales 2017. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2017.pdf>

10. UBM Médica. Hospitales TOP 20. Disponible en: http://www.iasist.com/archivos/top20-2011-clasificacion-hospitales_161215232934.pdf

11. Organización Médica Colegial. Diagnóstico de género de la profesión médica. 2018. Disponible en https://www.cgcom.es/sites/default/files/Diagnostico_genero_profesion_medica/

12. Burin M, Bleichmar E. Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables. En: Burin M, editor. Género, psicoanálisis, subjetividad. Buenos Aires: Paidós 1996. p. 78-99.

13. Pastor MI, Belzunegui Á, Pontón P. Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 2012;30:497–518.