

Artículo

El Futuro de la Psicología en el Sistema Nacional de Salud: Análisis de la Fidelización de las y los Residentes del Programa PIR Desde la Perspectiva de Quienes les Tutorizan

Lucía Fernández-Garzón¹ , Manuel Velao-Valerio²  e Isabel Cuéllar-Flores³ 

¹ Hospital “Infanta Leonor”, Servicio Madrileño de Salud (España)

² Hospital “Fundación Jiménez Díaz”, Servicio Madrileño de Salud (España)

³ Hospital Clínico “San Carlos”, Servicio Madrileño de Salud (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 21/04/2025

Aceptado: 23/08/2025

Palabras clave:

Psicología clínica
Gestión sanitaria
Fidelidad laboral
Formación sanitaria
Retención del talento

RESUMEN

Introducción: El incremento de la demanda de atención psicológica y la previsión de jubilaciones hace relevante retener psicólogos/as clínicos/as (PC) en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Los objetivos fueron estimar la fidelidad laboral al SNS de egresados en PC y analizar factores influyentes. **Método:** Diseño transversal mediante encuesta *ad hoc*, muestreo no probabilístico. Respondieron 91 tutores/as PIR de 69 Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental. **Resultados:** El 92% de egresados/as en PC desde 2017 permanecieron en el SNS, el 72% en la misma Comunidad Autónoma (CCAA) en la que realizaron la formación, el 20% en otra CCAA y el 8% fuera del SNS. Las principales razones para la salida del SNS se relacionan con la carga asistencial y las condiciones laborales. **Conclusiones:** La fidelidad laboral de los egresados en psicología clínica en los últimos años es mayoritaria. Se analizan los factores que mejorarían la permanencia.

The Future of Psychology in the NHS: Analysis of the Loyalty of Clinical Post-Graduate Psychology Program Residents from the Perspective of Their Tutors

ABSTRACT

Introduction: The increase in demand for psychological care and the forecast for retirements makes it relevant to retain clinical psychologists (CP) in the national health system (SNS). The objectives were to estimate the degree of loyalty to the SNS of CP graduates and analyze influential factors. **Method:** Cross-sectional design using *ad hoc* online survey of tutors of PIR residents using non-probabilistic sampling. Responses were obtained from 91 tutors from 69 Multiprofessional Mental Health Teaching Units. **Results:** 92% of graduates since 2017 remained in the SNS, 72% in the same Autonomous Community in which they completed their training, 20% in another CCAA and 8% out of SNS. The main reasons for permanence are related to the care load and working conditions. **Conclusions:** The work loyalty of clinical psychology graduates in recent years is the majority. The factors that would improve permanence are analyzed.

Keywords:

Clinical psychology
Healthcare management
Job loyalty
Healthcare training
Talent retention

Introducción

La fidelización de los y las profesionales sanitarios, incluyendo médicos/as, otros/as titulados/as superiores y enfermería, es un tema de creciente interés en el ámbito de la salud, tanto a nivel nacional como internacional (Martínez-González et al., 2023; Organización Mundial de la Salud, 2021), incluyendo la retención de residentes. La relevancia del fenómeno de la fidelización se refleja en los informes del Ministerio de Sanidad (2024a) y en propuestas legislativas recientes (Calvo, 2025; Ministerio de Sanidad, 2024b). Si bien la psicología clínica (PC), en tanto que especialidad sanitaria encuadrada dentro del sistema de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), comparte el marco general que dibujan las iniciativas ministeriales, está sujeta a algunas especificidades significativas, como la ausencia de datos sobre disponibilidad de profesionales de esta especialidad (Suárez-Alonso, 2021), si bien las cifras estimadas disponibles (Duro-Martínez, 2021; Ferreira-González et al., 2022) sugieren que la PC parte de una situación de escasez de profesionales que se puede agravar de no lograrse la fidelización de especialistas.

En nuestro país los informes del Ministerio de Sanidad de España *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2021-2035)* y su actualización para el período 2023-2035 (Ministerio de Sanidad, 2024a) abordan la planificación de recursos humanos en salud, incluyendo aspectos relacionados con la fidelización y permanencia de los residentes en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Ambos informes reconocen la importancia de la fidelización de los/las residentes como estrategia esencial para garantizar la disponibilidad de especialistas en el SNS, y recogen estudios preliminares sobre la tendencia creciente a la migración de profesionales médicos y de enfermería del sector público hacia el ámbito privado o hacia otros sistemas sanitarios, tanto nacionales como internacionales (Ministerio de Sanidad, 2024a; Barbel-Pérez y González-López-Valcárcel, 2022).

Con respecto a los/las psicólogos/as especialistas en psicología clínica (PEPC) no se han realizado estudios oficiales de planificación sobre su permanencia o fuga del SNS con carácter reciente. Y ello a pesar del incremento de la demanda de atención psicológica (Asociación Española de Pediatría, 2021; Asociación Madrileña de Salud Mental, 2021) y de la previsión de un aumento en las jubilaciones en la próxima década estimado en el 14-20% de PEPC (Cuéllar-Flores et al., 2022; Duro-Martínez y Cuéllar-Flores, 2025; Fernández-Garzón et al., 2025) que puede hacer muy relevante retener talento en el sistema público de salud. Sabemos, además, que en muchas comunidades autónomas, como Madrid, se ha producido un aumento significativo en el número de plazas de PEPC en el SNS en la última década (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2022), lo que hace todavía más relevante conocer la capacidad del sistema para evitar la fuga de profesionales que pudieran cubrir esa mayor oferta de plazas. El último dato con respaldo oficial con el que contamos es de 2017, el Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, Consumo y Seguridad Social y Adimen Investigación, 2019) publicó que el 38,5% de egresados de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en PC mantenían un empleo en el sector público.

De forma congruente, en trabajos como el de Duro-Martínez (2021) o Fernández-García (2021) se estima que habría 8713 PEPC en activo con la titulación requerida para poder trabajar en

el SNS, y que el número de PEPC que efectivamente trabajan en el sistema público de salud puede estar en torno a 2600-2800, lo que implicaría que sólo alrededor del 30% del total de especialistas existentes en nuestro país ejercen en el SNS.

De igual modo, empiezan a aparecer datos que sugieren que buena parte de los profesionales en activo en el SNS se plantean abandonar el mismo (Fernández-Garzón et al., 2025). Este fenómeno plantea interrogantes sobre los factores que determinan la permanencia de los/las PEPC en el SNS, así como sobre las estrategias necesarias para aumentar su retención, ya que la fidelización de los y las residentes de PC (y de los y las especialistas a lo largo de su carrera profesional) constituye un desafío clave para garantizar la sostenibilidad, la eficiencia y la calidad de los servicios públicos de salud.

De hecho, diversas comunidades autónomas en España han implementado programas específicos para retener a los residentes una vez finalizada su formación. Por ejemplo, Castilla y León ha lanzado el *Programa 2024 de fidelización para residentes sanitarios* (Consejería de Sanidad de Castilla y León, 2024), con el objetivo de incentivar la permanencia de estos profesionales el SNS. Madrid y Extremadura han hecho propuestas similares.

El presente artículo tiene por objetivo estimar el grado de fidelización al SNS de los egresados de la FSE en PC a partir de la información proporcionada por las tutoras y tutores de residentes PIR. Asimismo, se analizarán los factores percibidos que pueden influir en dicha decisión a partir de la perspectiva de quienes desempeñan un papel fundamental en la formación y orientación profesional durante el período de residencia.

Método

Diseño

El presente estudio adopta un diseño descriptivo transversal a través de una encuesta dirigida a tutores/as para analizar la fidelidad y la retención de talento de los y las residentes de psicología clínica (PIR) en el SNS. Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo intencional mediante la distribución de la encuesta a través de redes de contacto online formales e informales.

Participantes

La población objetivo está compuesta por tutores y tutoras de residentes PIR en Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental (UDMSM) del SNS español. Los criterios de inclusión fueron desempeñar activamente la función de tutor/a de PIR entre 2017 y 2024 y estar adscrito/a, o haberlo estado, a una unidad docente de la red pública acreditada para la formación PIR.

Participaron un total de 91 tutores/as provenientes de 69 UDMSM (61,6% de las 122 existentes) pertenecientes a 78 hospitales públicos (59% de los 132 existentes) que disponen de formación PIR. Aunque no existen datos oficiales del total de tutores/as, se estima que en 2024 había 253 (aplicando el umbral superior de un tutor por cada cuatro residentes establecido por normativa legal). Tomando estos datos de referencia habrían respondido el 36% de tutores/as del Sistema Público de Salud (SNS) de todas las CCAA del territorio español y de todas las UDMSM. El margen de error de este tamaño muestral es del 8% con un nivel de confianza del 95%. Un 71% fueron mujeres.

Instrumentos

Se ha diseñado un cuestionario *ad hoc* que incluye datos sociodemográficos (CCAA, años de inicio como tutor/a, UDMSM), información sobre previsión de nuevas plazas PIR en su UDMSM, datos sobre permanencia de los egresados PC que terminaron la residencia en la UDMSM durante los años 2017-2024 (número de PIR que finalizan su residencia cada año y número que permanece en el SNS de la misma CCAA o en otra CCAA) y variables relacionadas con la fidelidad y retención (percepción del tutor/a sobre las razones principales de permanencia o abandono del SNS e identificación de factores facilitadores o barreras percibidas en la retención de los residentes). El cuestionario incluyó preguntas de respuesta cerrada (escala Likert de 5 puntos sobre satisfacción, número de PIR que terminan ese año y número que permanece en el SNS de la misma CCAA o de otra CCAA) y abiertas (para recoger información cualitativa).

Procedimiento

Se elaboró el cuestionario y se realizó un pilotaje con dos tutores/as para evaluar la claridad y pertinencia de los ítems. A continuación, se distribuyó la encuesta a través de una plataforma en línea (EUsurvey) mediante la difusión y contacto utilizando redes de contacto profesional formales e informales. El periodo de recogida de datos se extendió durante dos meses (diciembre 2024 a enero 2025). La participación fue voluntaria y anónima, garantizando la confidencialidad de los datos, así como el cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Reglamento General de Protección de Datos, RGPD).

Análisis de Datos

Se realizó un análisis cuantitativo de distribuciones de frecuencia para las variables sociodemográficas y laborales y de permanencia de egresados. También se llevó a cabo un análisis

cualitativo de las respuestas abiertas, codificadas temáticamente mediante un análisis de contenido, identificando factores clave relacionados con la fidelidad y la retención. La codificación temática identificó ocho categorías de factores implicados en la fidelización y otros 11 en la retención (ver [tablas 3 y 4](#)). Una vez identificadas, las respuestas se sometieron a un análisis de contenido por parte de los tres autores (acuerdo interjueces alto, kappa de Fleiss = 0.92 y 0.72 para factores de fidelización y retención, respectivamente). Para garantizar la fiabilidad de los juicios, sólo se consideró que una respuesta aludía a motivos de una categoría cuando así lo identificaban dos o más de los jueces.

Resultados

Los y las tutoras dieron información sobre 675 egresados/as en PC entre 2017 y 2024, lo que supone 58% de las plazas PIR desde 2013 a 2020. Esta cifra permite calcular un margen de error del 2% con un nivel de confianza del 95%. Por otra parte, se ha identificado que en 14 de las 17 CCAA se prevé la creación de nuevas plazas PIR, ya sea próximamente (pues se encuentran en espera de aprobación) o a más largo plazo (pues se encuentran preparando la solicitud en la UDMSM). En conjunto, al menos, 31 nuevas plazas previstas, 16 de ellas en espera de aprobación ([tabla 1](#)).

A partir de las respuestas aportadas, se calcula que el 92% de profesionales en formación que terminaron la residencia desde 2017 hasta 2024 sobre los que se ha obtenido información permanecieron en el SNS (619 de 675), ya sea en la misma CCAA en la que realizaron su formación (78%) o en otra CCAA (22%). No se observa una tendencia clara en función de los años.

En la [tabla 2](#) se muestra el porcentaje de permanencia en función de la CCAA (según la información proporcionada por sus tutores/as). Las regiones con menor porcentaje de permanencia en la misma CCAA corresponden a Aragón (35,29%) y Cantabria, seguidas de País Vasco (52,94%), Navarra (53,84%), Castilla la Mancha (59,45%) y Extremadura (54,54%). Y con mayor porcentaje de permanencia en la misma CCAA, Cataluña (93,58%), Asturias

Tabla 1
Distribución de las Plazas de Psicología Clínica por Comunidades Autónomas (Elaboración Propia)

Comunidad Autónoma	Número de plazas PIR convocadas en 2020	Porcentaje (y número) de plazas PIR de 2020 de la que se obtiene información *	Número de nuevas plazas PIR previstas**
Andalucía	24	67% (16)	4
Aragón	6	50% (3)	1
Asturias	6	100% (6)	2
Islas Baleares	4	100% (4)	1
Canarias	4	100% (4)	2
Cantabria	2	100% (2)	1
Castilla y León	12	25% (3)	1
Castilla-La Mancha	8	75% (6)	1
Cataluña	43	39% (17)	2
Comunidad Valenciana	22	59% (13)	5
Extremadura	5	60% (3)	1
Galicia	7	43% (3)	2
Madrid	35	77% (27)	6
Murcia	6	100% (6)	0
Navarra	4	100% (4)	0
La Rioja	1	100% (1)	0
País Vasco	9	33% (3)	2
Total	198	61%(120)	31

* Se ha utilizado de referencia el número de plazas PIR de 2020 al tratarse del año de inicio de la residencia de los últimos egresados en psicología clínica sobre los que se solicita información.

** Obtenido cuando los/as tutores/as afirmaban que se han solicitado nuevas plazas y están a la espera de aprobación o cuando se está preparando la documentación para solicitar nuevas plazas.

Tabla 2

Porcentaje de Permanencia en el Sistema Nacional de Salud de los Residentes de Psicología Clínica por Comunidades Autónomas y Años (Elaboración Propia)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2017-24
Andalucía									
PEPC informados	11	12	11	11	14	14	15	16	104
% sobre el total	50%	63,16%	57,89%	61,11%	70%	63,63%	62,5%	66,66%	61,90%
% permanencia SNS en la misma CA	63,63%	58,33%	72,72%	81,81%	85,71%	86%	86,66%	75%	76,92%
% permanencia SNS en otra CA	27,27%	41,67%	18,18%	18,18%	7,14%	14%	6,66%	0%	15,38%
% fuera SNS	9,09%	0%	9,09 %	0%	7,14%	0%	6,66%	25%	7,69%
Aragón									
PEPC informados	2	2	2	2	2	2	2	3	17
% sobre el total	40%	40%	40%	40%	40%	40%	33,33%	50%	40,47%
% permanencia SNS en la misma CA	50%	0%	50%	0%	50%	50%	100%	0%	35,29%
% permanencia SNS en otra CA	50%	100%	0%	50%	50%	50%	0%	33,33%	41,17%
% fuera SNS	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	66,66%	23,52%
Asturias									
PEPC informados	3	5	5	Sin datos	Sin datos	5	5	6	29
% sobre el total	100%	100%	100%			100%	83%	100%	72,5%
% permanencia SNS en la misma CA	100%	80%	100%			80%	80%	66,66%	82,75%
% permanencia SNS en otra CA	0%	20%	0%			20%	20%	0%	10,34%
% fuera SNS	0%	0%	0%			0%	0%	33,33%	6,91%
Islas Baleares									
PEPC informados	Sin datos	2	2	2	2	2	3	4	17
% sobre el total		100%	100%	100%	100%	66%	75%	100%	81%
% permanencia SNS en la misma CA		50%	50%	50%	100%	50%	100%	75%	71%
% permanencia SNS en otra CA		0%	50%	50%	0%	50%	0%	0%	18%
% fuera SNS		50%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	
Canarias									
PEPC informados	4	4	4	4	4	4	4	4	32
% sobre el total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% permanencia SNS en la misma CA	25%	50%	75%	75%	25%	75%	100%	75%	62,5%
% permanencia SNS en otra CA	25%	50%	25%	25%	25%	25%	0%	0%	28,12%
% fuera SNS	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	9,37%
Cantabria									
PEPC informados	Sin datos	1	1	1	1	1	1	2	8
% sobre el total		100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	88%
% permanencia SNS en la misma CA		0%	100%	0%	0%	100%	100%	50%	50%
% permanencia SNS en otra CA		100%	0%	100%	100%	0%	0%	50%	50%
% fuera SNS		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Castilla-León									
PEPC informados	1	1	1	1	1	1	1	3	10
% sobre el total	11,11%	14,28%	16,66%	33,33%	25%	16,66%	10%	25%	17,54%
% permanencia SNS en la misma CA	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	66,66%	70%
% permanencia SNS en otra CA	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	30%
% fuera SNS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Castilla-La Mancha									
PEPC informados	1	2	4	5	5	7	7	6	37
% sobre el total	25%	66,66%	80%	100%	71,42%	100%	87,5%	75%	78,72%
% permanencia SNS en la misma CA	0%	100%	50%	80%	60%	28,57%	71,42%	71,42%	59,45%
% permanencia SNS en otra CA	100%	0%	50%	20%	40%	71,42%	14,28%	28,56%	37,83%
% fuera SNS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,70
Cataluña									
PEPC informados	8	7	7	9	10	10	10	17	78
% sobre el total	44,44%	33,33%	33,33%	39,13%	41,66%	38,46%	24,39%	39,53%	35,94%
% permanencia SNS en la misma CA	87,5%	100%	100%	77,77%	100%	100%	100%	88,23%	93,58%
% permanencia SNS en otra CA	12,5%	0%	0%	22,22%	0%	0%	0%	5,88%	5,12%
% fuera SNS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5,88%	1,36%
Comunidad Valenciana									
PEPC informados	9	10	10	10	12	12	11	13	87
% sobre el total	52,94%	71,42%	71,42%	66,66%	80%	80%	57,89%	59,09%	66,41%
% permanencia SNS en la misma CA	44,44%	60%	80%	60%	66,66%	75%	90,90%	69,23%	68,96 %
% permanencia SNS en otra CA	11,11%	30%	10%	30%	25%	8,33%	9,09%	7,69%	16,09%
% fuera SNS	44,44%	10%	10%	10%	8,33%	16,66%	0%	23,07%	14,94%
Extremadura									
PEPC informados	1	1	1	1	1	1	2	3	11
% sobre el total	25%	33,33%	33,33%	50%	50%	33,33%	40%	60%	40,74%
% permanencia SNS en la misma CA	100%	100%	0%	0%	100%	100%	50%	33,33%	54,54%
% permanencia SNS en otra CA	0%	0%	0%	100%	0%	0%	50%	33,33%	27,27%
% fuera SNS	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	33,33%	18,18%
Galicia									
PEPC informados	2	2	2	2	3	3	3	3	20
% sobre el total	20%	28,57%	28,57%	28,57%	42,85%	42,85%	43,85%	43,85%	33,89%
% permanencia SNS en la misma CA	100%	100%	50%	50%	66,66%	0%	66,66%	100%	65%
% permanencia SNS en otra CA	0%	0%	50%	50%	33,33%	100%	33,33%	0%	35%
% fuera SNS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Madrid									
PEPC informados	14	16	18	18	22	23	25	27	163
% sobre el total	77,77%	61,53%	69,23%	69,23%	84,61%	88,46%	78,12%	77,14%	75,81%
% permanencia SNS en la misma CA	21,42%	50%	66,66%	83,33%	77,27%	78,26%	72%	77,77%	68,71%
% permanencia SNS en otra CA	14,28%	37,5%	27,77%	11,11%	18,18%	21,73%	28%	7,40 %	20,24%
% fuera SNS	64%28	12,5%	5,55%	55,55%	4,54%	0%	0%	14,81%	11,04%

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2017-24
Murcia									
PEPC informados	4	3	4	3	3	3	4	6	30
% sobre el total	100%	75%	100%	100%	75%	100%	66,66%	100%	88,23%
% permanencia SNS en la misma CA	50%	33,33%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	83,33%
% permanencia SNS en otra CA	50%	66,66%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	16,66%
% fuera SNS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Navarra									
PEPC informados	Sin datos	Sin datos	Sin datos	2	Sin datos	3	4	4	13
% sobre el total				50%		100%	80%	100%	48,14%
% permanencia SNS en la misma CA				0%		66,66%	50%	75%	53,84%
% permanencia SNS en otra CA				50%		33,33%	50%	25%	38,46%
% fuera SNS				50%		0%	0%	0%	7,69%
La Rioja									
PEPC informados	0	0	0	0	0	0	Sin datos	1	1
% sobre el total								100%	100%
% permanencia SNS en la misma CA								100%	100%
% permanencia SNS en otra CA								0%	0%
% fuera SNS								0%	0%
País Vasco									
PEPC informados	2	2	2	2	2	2	2	3	17
% sobre el total	40%	40%	40%	40%	40%	40%	22,22%	33,33%	35,41%
% permanencia SNS en la misma CA	0%	50%	50%	100%	50%	0%	100%	66,66%	52,94%
% permanencia SNS en otra CA	100%	50%	0%	0%	50%	100%	0%	33,33%	41,17%
% fuera SNS	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	5,88%

(82,75%) y Murcia (83,33%). Para calcular el % sobre el total hemos utilizado el total de PEPC que terminan por año según [pir.es](#).

El procedimiento de codificación de los motivos para el abandono del SNS al que aludían las tutoras dio lugar a 116 razones, con una media de 1,68 razones por respuesta. Estas razones se distribuían entre las ocho categorías identificadas en la [tabla 3](#). La razón más aludida fueron las condiciones laborales (29 respuestas, 25%) en una proporción casi indistinguible de las condiciones asistenciales (28 respuestas, 24,14%), seguidas de la sobrecarga asistencial (20,69%). Estas tres razones se encuentran sobrerrepresentadas respecto a las demás, constituyendo insuficiente remuneración y Dificultades de acceso al sistema en aproximadamente el 10% de las respuestas respectivamente y siendo la representación del resto de motivos marginal ([tabla 3](#)).

En lo que respecta a las propuestas para mejorar la permanencia en el SNS, las tutoras ofrecieron 206 respuestas sobre incentivos, clasificadas en 11 categorías. La propuesta más frecuente fue ofrecer contratos de larga duración y estables (55%), seguida por la mejora de las condiciones asistenciales (32%) el incremento de la autonomía profesional (28%), y el incremento salarial (24%). Otras razones y sus porcentajes en la frecuencia en la que fueron expuestos aparecen en la [tabla 4](#).

Tabla 3

Análisis del Contenido Sobre Razones Para Abandonar el Sistema Nacional de Salud (SNS) de los Residentes de Psicología Clínica, Según los y las Tutoras (i=116)

Motivos del abandono	Frecuencia (Porcentaje)
Condiciones laborales	29 (25,00%)
Condiciones asistenciales	28 (24,14%)
Carga asistencial	24 (20,69%)
Remuneración	12 (10,34%)
Dificultades de acceso	11 (9,48%)
Motivos personales	8 (6,90%)
Competitividad del sistema	3 (2,59%)
Insuficiente formación	1 (0,86%)

Tabla 4

Análisis del Contenido Sobre Incentivos de la Permanencia en el Sistema Nacional de Salud de los Residentes de Psicología Clínica, Según los y las Tutoras (i=206)

Incentivos de la permanencia en el SNS (identificada por tutor/a)	Frecuencia (Porcentaje)
Contratos de larga duración y sin cambios de destino/programa.	53 (54,64%)
Mejora de las condiciones asistenciales (reducción carga asistencial, mayores tiempos de atención, reducción de tamaño de las agendas, etc.).	31 (31,96%)
Incrementar autonomía profesional (acceso a gestión, capacidad de decisión sobre la propia actividad asistencial, tipos de programas desarrollados...).	27 (27,84%)
Incremento salarial.	23 (23,71%)
Facilitar/potenciar el desarrollo profesional (incrementar oportunidades de formación, incentivos a la labor investigadora).	16 (16,49%)
Flexibilización (horarios, mejorar la movilidad).	14 (14,43%)
Incentivos para zonas de difícil cobertura (rurales).	14 (14,43%)
Facilitar el acceso posterior al sistema (incremento de la oferta de plazas, mayor peso de la residencia en los procesos de selección, etc.).	11 (11,34%)
Contratos a jornada completa.	9 (9,28%)
Premiar la residencia en la misma Comunidad Autónoma.	5 (5,15%)
Incremento de especialización.	3 (3,09%)

Discusión

Los resultados de este estudio tienen implicaciones significativas para la planificación sanitaria y la gestión de recursos humanos, especialmente en un contexto donde la demanda de atención psicológica en el sistema público sigue en aumento. Este trabajo busca contribuir a la elaboración de estrategias efectivas que promuevan la fidelización y el retorno de los y las profesionales de PC, fortaleciendo así la capacidad del SNS para responder de manera equitativa, eficiente y sostenible a las necesidades de atención psicológica.

Según los datos, el porcentaje de permanencia en el SNS de los/las egresados/as de PC en los últimos siete años se encuentra en el 92% y se inserta en un periodo de crecimiento en el número de plazas PEPC y PIR. Es necesario, sin embargo, hacer notar que este periodo expansivo invierte el anterior carácter expulsivo del SNS respecto a los/las egresados/as de la FSE de PC. Según un informe del Ministerio de Sanidad ([Ministerio de Sanidad, Consumo y Seguridad Social y Adimen Investigación, 2019](#)), correspondiente al periodo 2016-2017, la PC era la sexta especialidad (de 54 consideradas) con mayor tasa de desempleo (14,3%), la sexta en la que más tiempo se invertía en encontrarlo, y en el 16,3% de los casos no eran contratados/as como especialistas. Tan solo el 45% de los PEPC en activo (el 38,5% si consideramos el total de PEPCs egresados) trabajaban en empresas públicas, y la PC y la sexta especialidad con peor remuneración. En síntesis, en la interpretación más favorable (suponiendo que todos los egresados que trabajaban en el sector público lo hicieran en el SNS), en el periodo 2016-2017, el SNS se hizo cargo, tan solo, del 38,5% de los PEPC.

Por otra parte, los resultados muestran diferencias entre las CCAA. Las que tienen menor tasa de permanencia en los últimos siete años corresponden a aquellas con un menor número total de PEPC en sus sistemas de salud ([Duro-Martínez, 2021](#)). Esto coincide con los informes del [Ministerio de Sanidad \(2024a\)](#) que destacan que ciertas especialidades médicas y regiones geográficas son más susceptibles a esta problemática, lo que agrava las desigualdades en la prestación de servicios.

La alta fidelidad laboral de los/las egresados/as en los últimos años podría reflejar el aumento de las posibilidades laborales de las/los PEPC al finalizar la residencia debido al incremento de las plazas de especialista que venimos señalando. Por otra parte, la eficacia de los planes de retención puestos en marcha las CCAA; por ejemplo, la Orden SAN/445/2024, de 14 de mayo, por la que se crea y regula el funcionamiento del comité de evaluación de los/las residentes que finalizan la Formación Sanitaria Especializada en el Sistema Nacional de Salud y se establecen los criterios de evaluación de los participantes en el programa de fidelización y captación del talento ([Consejería de Sanidad de Castilla y León, 2024](#)), pero también el carácter “profesionalizador” que tiene la FSE en términos de valoración del sistema en el que se ha formado.

Llegadas a este punto, es probable que para resolver el desafío que va a suponer el aumento de plazas PEPC y el recambio generacional de profesionales jubilados tengamos que planificar un aumento ágil de plazas de FSE como ya proponen algunas autoras en algunas CCAA como la Comunidad de Madrid ([Cuéllar-Flores et al., 2022](#); [Fernández-Garzón et al., 2025](#)), estrategias de fidelización para los/las especialistas que permanecen en el SNS ([Fernández-Garzón et al., 2025](#)) y que se creen planes de retorno de especialistas con experiencia que se encuentren fuera del SNS. La historia y desarrollo de la profesión ha derivado en la existencia de un conjunto amplio de PEPC que trabajan en el sistema privado: formado por personas homologadas que nunca llegaron a ejercer en el SNS, por los y las PEPC de un periodo no menor de una década (antes del 2017) durante el cual no había posibilidades de trabajo dentro del SNS y por especialistas que abandonaron el SNS. Si comparamos los datos con otras especialidades, en contraste con medicina ([Ministerio de Sanidad, 2024a](#); [Barbel-Pérez y González-López-Valcárcel, 2022](#)), donde el 30% de los/las médicos/as trabajan en el ámbito privado, aunque el 71,7% de ellos

lo compatibilizan con el trabajo en el ámbito público) existiría una mayoría de PEPC que desarrolla su labor fuera del sistema sanitario público ([Duro-Martínez, 2021](#)).

De forma adicional es de interés analizar los motivos del 8% de profesionales no fidelizados. Los y las tutoras destacan tres motivos: condiciones laborales (25%), condiciones asistenciales (24,14%) y carga asistencial (20,69%). La remuneración es un motivo escasamente aducido (10,34%) y sugiere un impacto menor frente a otras como la necesidad de seguir incrementando las posibilidades de acceso al sistema a través del incremento del número de plazas.

Estos resultados son compatibles con las conclusiones de los informes del Ministerio de Sanidad ([Ministerio de Sanidad, 2024a](#); [Barbel-Pérez y González-López-Valcárcel, 2022](#)) sobre la influencia expulsiva de aspectos de las condiciones laborales no vinculados a la remuneración (alto índice de temporalidad o falta de oportunidades de desarrollo profesional por citar algunos) y la sobrecarga laboral ([Barbel-Pérez y González-López-Valcárcel, 2022](#)). No obstante, si bien los y las PEPC se ven afectados/as por los factores mencionados, la ausencia de consideración de la especificidad de la PC en estos informes hace necesario complementar las conclusiones con otros que abordan específicamente los factores de permanencia de estos profesionales. Disponemos de los resultados de una reciente encuesta realizada entre PEPC que desarrollan su actividad en el Servicio Madrileño de Salud ([Fernández-Garzón et al., 2025](#)). El 40% de los/las encuestados/as (que representaban el 50,4% de los/las PEPC que se estimaba trabajaban en el SERMAS, según [Ferreira-González et al., 2022](#)) manifestaron su disposición a cambiar de trabajo. Si bien las principales razones aludidas confirman los factores ya señalados, es clara la preeminencia de las condiciones asistenciales, identificable en el 47% de las respuestas, frente a las malas condiciones laborales (21%). Estos resultados están en consonancia con los del presente trabajo en el que los factores económico-laborales se han identificado como motivo de no permanencia en el 35,34% (25 condiciones laborales +10,34 salario) de los casos, frente al 44,79% de referencias a la sobrecarga laboral (20,69% carga asistencial +24,1% condiciones de asistencia).

En lo que respecta a los incentivos para la permanencia, encontramos mejoras en las condiciones laborales (fundamentalmente ofrecer contratos de larga duración), mejorar las condiciones asistenciales, pero también a optimizar la autonomía y el desarrollo profesional. Estas propuestas son coincidentes con las del informe del Ministerio de Sanidad ([Ministerio de Sanidad, 2024a](#)) en el que se mencionan iniciativas como la oferta de contratos de larga duración al finalizar la residencia, programas de desarrollo profesional continuo y mejoras en las condiciones laborales como factores clave para aumentar la retención de médicos especialistas en el SNS.

Por otra parte, las respuestas recogidas coinciden con estudios previos que han abordado los desafíos que enfrentan los residentes durante su formación y que han señalado la influencia que determinados aspectos de esta pueden tener sobre la decisión de permanecer o no en el SNS. Sendos artículos relacionados con el cuidado de residentes de PC ([Arjona-Jiménez et al., 2024](#); [Ródenas-Perea et al., 2023](#)) abordan los desafíos que enfrentan los residentes, incluyendo que el 28% se han planteado no continuar su formación. Destacan la importancia de la supervisión y el soporte institucional adecuados para facilitar la adaptación y sugiere que la falta de estos apoyos puede influir en su decisión de permanecer en el SNS tras la residencia. Además, enfatizan la necesidad de

un entorno formativo que promueva el desarrollo profesional y personal de los residentes, lo cual podría estar relacionado con su fidelización al SNS, así como la elevada carga asistencial.

La carga asistencial emerge en nuestro análisis como amenaza a los recursos humanos de PC en el SNS afectando tanto a los/las PIR como a los/las PEPC que permanecen en el sistema. Es percibida por especialistas y tutores tanto como determinante de la salida del sistema como objeto de abordaje por cualquier iniciativa de fidelización. En relación con esta resulta indiscutible su relación última con la elevada y creciente demanda social actual de asistencia psicológica (García-Copín et al., 2023). Es igualmente obvio que la respuesta más eficaz, a esta demanda desde el SNS es el incremento de plazas de PEPC (respuesta que también emerge como principal factor de fidelización).

No obstante, el presente trabajo ofrece indicios de otra posible vía complementaria de reducción de la influencia expulsiva de la sobrecarga laboral, al desglosar el peso de esta “carga laboral” en sobrecarga asistencial y malas condiciones de asistencia. Si bien la primera de estas dos condiciones resulta indisociable de la demanda, la segunda (con un peso aún mayor, 24,1% vs. 20,69%) depende parcialmente de decisiones de gestión relativas a la organización del trabajo (ej. número de nuevos por semana, duración de las consultas, formato de las intervenciones, posibilidades de coordinación, etc.). Desgraciadamente, en el caso de la psicología clínica se viene constatando un déficit de representación de los/las profesionales en los puestos y estructuras de gestión (Cuéllar-Flores, et al., 2024a; Cuéllar-Flores, et al., 2024b), lo que pudiera estar impidiendo el desarrollo de iniciativas que pudieran mejorar las condiciones de asistencia. Se hace necesario facilitar el acceso de los profesionales de la PC a estos puestos de gestión ya que, en caso contrario, se estaría requiriendo a los profesionales la fidelización o el retorno a un sistema tradicionalmente expulsivo con ellos, actualmente sobrecargado a consecuencia de una demanda social creciente, al tiempo que se les veta el acceso a los puestos en los que desarrollar medidas que contribuyeran a aliviar esta sobrecarga.

Las limitaciones de este estudio deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra utilizada se basa en las respuestas de tutores/as de residentes de PC, lo que puede introducir un sesgo de selección y no reflejar la totalidad de la realidad de la fidelización de los egresados en el SNS, aunque se trate de una muestra representativa. Además, al tratarse de un estudio transversal, no permite establecer relaciones causales entre los factores analizados y la permanencia en el sistema público. Otra limitación es la posible variabilidad entre CCAA en términos de oferta de plazas, condiciones laborales y políticas de retención, aspectos que podrían influir en los resultados y que no han sido analizados en profundidad. Futuras investigaciones deberían ampliar la muestra para incluir profesionales de mayor antigüedad en el SNS y profesionales que han abandonado el sistema. Además, sería útil realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de la retención en el tiempo y comparar la situación entre diferentes CCAA y sistemas sanitarios.

Contribución a la Autoría

Lucía Fernández Garzón. Recogida de datos, elaboración base de datos y análisis, redacción artículo.

Manuel Velao Valerio. Recogida de datos, fiabilidad interjueces, redacción artículo

Isabel Cuéllar Flores. Elaboración de la encuesta, recogida de datos, base datos, fiabilidad interjueces, redacción artículo.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses en relación con este trabajo.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Referencias

- Arjona-Jiménez, Esther, García-Cid, Sophie, Suárez-Fuentes, Nora y Zaragoza-Ferrando, Laura (2024). Cuidando a la residente, cuidando la profesión. *Psicología Clínica*, 1(1), 77-90. <https://doi.org/10.62873/psclin.v1i1.8>
- Asociación Española de Pediatría (2021). *Los pediatras advierten de una ‘pandemia’ de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil y urgen un plan de prevención y respuesta*. <https://www.aeped.es/noticias/congreso-aep-2021-los-pediatras-advierten-una-pandemia-problemas-salud-mental-en-poblacion-infanto>
- Asociación Madrileña de Salud Mental (2021). *La AMSM denuncia la grave situación de desbordamiento y la falta de medios en la atención a la salud mental en la infancia y adolescencia en Madrid*. <https://amsm.es/2021/05/10>
- Barbel-Pérez, Patricia y González-López-Valcárcel, Beatriz (2022). *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035*. Ecosalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/profesioness/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf
- Calvo, Elena (2025, enero 16). Sanidad obligará a los médicos a trabajar cinco años solo para la pública tras el MIR. *Diario ABC*, 16 de enero. <https://www.abc.es/sociedad/sanidad-obligara-medicos-trabajar-cinco-anos-solo-20250116041945-nt.html>
- Consejería de Sanidad de Castilla y León. (2024). *Orden SAN/445/2024, de 14 de mayo, por la que se crea y regula el funcionamiento del comité de evaluación de los residentes que finalizan la Formación Sanitaria Especializada en el Sistema Nacional de Salud y se establecen los criterios de evaluación de los participantes en el programa de fidelización y captación del talento*. Boletín Oficial de Castilla y León. <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2024/05/17/pdf/BOCYL-D-17052024-1.pdf>
- Cuéllar-Flores, Isabel; Fernández-Garzón, Lucía; Ferreira-González, Mercedes; Maldonado-Belmonte, María Jesús; Vázquez-Rivera, Susana; de la Vega-Rodríguez, Irene; Félix-Alcántara, Miriam Patricia y Antequera-Iglesias, Juan (2022). *Planificación del crecimiento de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud: Una propuesta razonada*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <https://www.infocoponline.es/pdf/informe-psic-sermar-62625c53a9572.pdf>
- Cuéllar-Flores, Isabel; Pastor-Morales, Joaquín; Serrano-Villar, María; Antequera-Iglesias, Juan y Ferreira-González, Mercedes (2024a). Competencias legales de la Psicología Clínica en España. Actualización y guía práctica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 29(2), 175-193. <https://doi.org/10.5944/rppc.39144>
- Cuéllar-Flores, Isabel; Velao-Valerio, Manuel; Fernández-Garzón, Lucía y Serrano-Villar, María (2024b). *Participación y acceso de los profesionales de la Psicología Clínica en gestión sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2025/01/informe-tecnico-servicio-salud_def-pdf-6762b945031be.pdf

- Duro-Martínez, Juan Carlos (2021). ¿Sabemos cuántos psicólogos especialistas en psicología clínica trabajan en el sistema nacional de salud español? *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 81-93. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2955>
- Duro-Martínez, Juan Carlos y Cuéllar-Flores, Isabel (Coords.) (2025). *Actualización de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/documentos-tematicos/actualizacion-de-la-psicologia-clinica-en-el-servicio-madrileno-de-salud>
- Fernández-Garzón, Lucía; Cuéllar-Flores, Isabel y Velao-Valerio, Manuel (2025). Desafíos de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud: perspectiva de los profesionales. En Juan Carlos Duro-Martínez e Isabel Cuéllar-Flores (Coords.), *Actualización de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud* (pp. 203-220). Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/documentos-tematicos/actualizacion-de-la-psicologia-clinica-en-el-servicio-madrileno-de-salud>
- Fernández-García, Xacobe (2021). Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31-40. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a5>
- Ferreira-González, Mercedes; Cuéllar-Flores, Isabel; Fernández-Garzón, Lucía y Félix-Alcántara, Miriam Patricia (2022). *Análisis la situación actual la psicología clínica el servicio madrileño salud perspectivas de futuro*. Colegio Oficial de la Psicología Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/actualidad/noticias/2475/a-fondo-analisis-la-situacion-actual-la-psicologia-clinica-el-servicio-madrileno-salud-perspectivas-futuro>
- García-Copín, Basilio; Briongos-Rica, Elena; Leal-Rubio, José; Lamata-Cotanda, Fernando; González-Zapico, Nel Anxelu y Campos-del Palacio, Teresa (2023). *Situación de la salud mental en España. Análisis del movimiento asociativo*. Confederación Salud Mental España y Mutua Madrileña. <https://www.consalmmental.org/publicaciones/Estudio-Situacion-Salud-Mental-2023-Movimiento-Asociativo.pdf>
- Martínez-González, Maite; Monreal-Bosch, Pilar y Selva Olid, Clara (2023). Retener el talento en la sanidad: Una solución a un problema actual. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 23(2), e3385. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3385>
- Ministerio de Sanidad (2024a). *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035*. Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/profesion/necesidadEspecialistas/home.htm>
- Ministerio de Sanidad (2024b). *Sanidad impulsa la Formación Sanitaria Especializada con la mayor oferta de plazas de la historia: 11.943*. Ministerio de Sanidad <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6484>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Seguridad Social y Adimen Investigación (2019). *Estudios sobre la evolución laboral de los/as egresados/as de la FSE de 2016 y 2017*. Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/profesion/necesidadEspecialistas/home.htm>
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (2022). *Plan estratégico de salud mental y adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024*. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud. <https://www.comunidad.madrid/plan/document/bvcm.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Directrices de la OMS Sobre el Desarrollo, la Captación, la Contratación y la Retención Del Personal de Salud en Las Zonas Rurales y Remotas* (1ª Ed.). OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240024229>
- Ródenas-Perea, Gabriel.; Bellido-Zanín, Gloria; Pastor-Morales, Joaquín.; De la Vega, Irene; Guarch, Marina y Prado-Abril, Javier (2023). Queridos residentes, cuidaos: una guía para sobrevivir a la psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 44(2), 78-84. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3014>
- Suárez Alonso, Andrés, G. (Coord.) (2021). *Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026*. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf