

# Dinámica transgeneracional actual, una historia vivida desde la generación sándwich.

## Current transgenerational dynamics: a story experienced from the perspective of the sandwich generation.

Ana Belén Fernández Pérez, MD, PhD.

Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. Correo electrónico: [anabfp@gmail.com](mailto:anabfp@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-7621-6460>

Recibido: 31/8/26; Aceptado: 25/9/25; Publicado: 28/9/26

### Resumen.

La formación médica transmite, junto al conocimiento técnico, una carga histórico-cultural que vincula el ejercicio de la profesión con la idea del sacrificio. Este trabajo examina cómo el arquetipo del médico-mártir, reforzado por el currículo oculto de la formación médica, contribuye a normalizar condiciones laborales exigentes bajo la apariencia de vocación, y sitúa este fenómeno dentro de un marco más amplio de indefensión aprendida. Se analiza también una ruptura generacional entre médicos veteranos, formados en la obligación mística, y médicos más jóvenes que cuestionan cada vez más ese marco —nombrándose brevemente los conceptos de «Héroe Asalariado» y «Falacia del Salvador Infalible» para describir esta dinámica—. Además se incorpora evidencia reciente sobre identificación con el agresor, síndrome del impostor y déficit de formación pedagógica en tutores, mecanismos que pueden perpetuar el distanciamiento entre generaciones con independencia de la edad de quien los sostiene. Enfatiza también el hecho de que el actual marco de Formación por Competencias, pese a declarar valores humanísticos, carece de mecanismos reales para enseñarlos o evaluarlos. Este trabajo reconoce y subraya, las cualidades que la generación más joven aporta a la profesión, y propone que la ignorancia no reconocida —tanto la del veterano que ha dejado de cuestionarse como la del residente que necesita aparentar seguridad— es una causa común de fricción. Finalmente, concluye con una propuesta de alianza de cuidado mutuo entre generaciones, desarrollada a partir de la reflexión situada de la autora desde su posición generacional intermedia.

**Palabras clave:** Conflicto transgeneracional; Burnout médico; Indefensión aprendida; Generación sándwich; Vocación médica; Precariedad laboral.

### Abstract.

Medical training transmits, alongside technical knowledge, a historical-cultural burden that links the practice of the profession to the idea of sacrifice. This paper examines how the archetype of the physician-martyr, reinforced by the hidden curriculum of medical education, contributes to normalising demanding working conditions under the guise of vocation, and situates this phenomenon within a broader framework of learned helplessness. A generational rupture is also analysed, between veteran physicians, shaped by mystical obligation, and younger physicians who increasingly question this framework — briefly introducing the concepts of the "Hired Hero" and the "Fallacy of the Infallible Saviour" to describe this dynamic. Recent evidence is incorporated on identification with the aggressor, impostor syndrome, and a deficit in pedagogical training among clinical tutors, mechanisms that may perpetuate generational estrangement regardless of the age

of those who sustain them. The paper also acknowledges the qualities that the younger generation brings to the profession, and proposes that unacknowledged ignorance — both that of the veteran who has stopped questioning and that of the resident who needs to feign confidence — is a common cause of friction. It concludes with a proposal for an alliance of mutual care between generations, developed through the author's own situated reflection on her intermediate generational position.

**Keywords:** Transgenerational conflict; Physician burnout; Learned helplessness; Sandwich generation; Medical vocation; Occupational precarity.

## Reflexión propia

Escribo desde la inquietud y la sensación de no ser del todo comprendida que acompaña a mi posición generacional (tabla 1), la Generación X (nacidos aproximadamente entre 1965 y 1980), con frecuencia descrita como «generación sándwich» o, como la ha denominado el Pew Research Center, la «hija mediana olvidada» de la medicina (1). No compartimos del todo el silencioso aguante del sanador herido que encarnaron nuestros mayores, pero tampoco compartimos la legítima intolerancia hacia el sufrimiento normalizado que sostienen nuestros colegas más jóvenes (2, 3). Habitamos un espacio intermedio, con su propia forma de sufrimiento: el de sentirse ignorado por ambos extremos. Tengo la necesidad de nombrar ese vacío intermedio, con la esperanza de que nombrarlo sea un primer paso hacia su progresiva desaparición.

**Tabla 1.** Marco generacional utilizado en este trabajo, con su traducción a la mística del sacrificio médico.

| Generación                | Años aprox. de nacimiento | Rasgos sociales generales                                                       | Relación con la mística médica                                                                |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baby Boomer               | 1946–1964                 | Posguerra, expansión económica, fuerte sentido del deber institucional          | Encarna plenamente el modelo del «sanador herido»; sostiene el sistema por obligación mística |
| Generación X              | 1965–1980                 | «Generación de la llave»: más divorcios, madres incorporadas al mercado laboral | Generación sándwich: posición intermedia, a menudo invisibilizada                             |
| Millennial (Generación Y) | 1981–1996                 | Gran Recesión de 2008 trunca la promesa de estabilidad: paro juvenil masivo     | Primera generación en nombrar el burnout abiertamente                                         |
| Generación Z              | 1997–2012                 | Cultura de la inmediatez, hiperconectividad                                     | Rechazo explícito de la mística del sacrificio                                                |

Nota: los años de corte varían según la fuente; se ofrecen como referencia orientativa y no como categorías biológicas o psicológicas estrictas. El marco generacional es una aproximación sociológica que describe tendencias de una sociedad, no define el carácter de las personas concretas que la componen.

## El currículo oculto de la formación médica.

El «currículo oculto» de la formación médica actúa mucho antes de que el estudiante atienda a su primer paciente: penaliza sutilmente los límites personales y premia la sumisión. Esta pedagogía normaliza condiciones laborales esclavizantes, guardias excesivamente largas, sacrificio personal, bajo la apariencia de una misión sagrada, un encuadre económicamente muy ventajoso para los sistemas sanitarios, que externalizan así sobre la salud de quien cuida, el coste real del cuidado. El

cine y la televisión refuerzan el mismo mensaje desde fuera de las aulas, romantizando el agotamiento (como en series populares como *Anatomía de Grey*, *House*, *Urgencias* o *The Pitt entre otras*).

Figuras históricas y literarias como Sófocles, Nietzsche, Foucault, Chéjov y Zweig han abordado distintas caras de este fenómeno (4-8): desde el sanador herido hasta la piedad como forma de vampirismo emocional que ata al médico a una exigencia infinita. Chéjov demuestra que el exceso de trabajo no produce mejores médicos, sino profesionales apáticos y deshumanizados; Zweig, que la piedad mal entendida conduce al desastre. La enseñanza universitaria y la propaganda cultural contribuyen a inocular la creencia de que el bienestar personal es una forma de egoísmo criminal.

### **Indefensión aprendida y sus mecanismos.**

Dentro de la profesión médica podemos hablar de indefensión aprendida: un entrenamiento sistemático que explota esta carga histórica para neutralizar la resistencia. Cuando el sistema convence al médico de que el maltrato es un rito de paso, este deja de luchar porque entiende que el sufrimiento forma parte de su identidad profesional; los residentes aprenden que el «buen médico» soporta jornadas inhumanas sin quejarse, y quienes priorizan su salud mental son etiquetados de «insuficientemente comprometidos».

Este fenómeno se normaliza, y la resistencia se mantiene mínima, por varios mecanismos que se refuerzan entre sí. El uso perverso de la «resiliencia» traslada la responsabilidad del burnout desde las condiciones estructurales al individuo (1-3, 9, 10). La identidad de «casta especial» aleja al médico de la clase trabajadora: mientras un piloto o un operario harán huelga por sus horas de descanso, el médico siente que reclamar derechos supone pérdida de estatus. El castigo social del disidente aísla a quien pone límites: las generaciones mayores emplean frases como «en mi época trabajábamos el doble y nunca nos quejábamos», y la indefensión se vuelve colectiva. La validación del sufrimiento convierte el maltrato en orgullo, y el agotamiento crónico deja al médico sin energía para cuestionar el sistema que lo consume. El resultado es una fragmentación bajo el «sálvese quien pueda»: quienes tienen mayor capacidad de liderazgo son los primeros en abandonar la clínica.

### **La cara oculta: identificación con el agresor y “síndrome del impostor”.**

No todos los médicos jóvenes responden a la jerarquía con desconexión silenciosa. Algunos responden con agresividad activa, como una necesidad casi compulsiva de demostrar que son mejores que quienes los formaron. Sánchez M. et al., en un estudio reciente basado en entrevistas a estudiantes de medicina y residentes, identificaron como causas principales del abuso de poder la dinámica jerárquica departamental y, de forma destacada, la supervisión y enseñanza insuficientes por parte de los tutores, junto con favoritismo arbitrario en la asignación de guardias (11). No es la jerarquía en abstracto la que predice el maltrato, sino su combinación con una tutorización deficiente.

La psicología psicoanalítica ofrece un mecanismo plausible para explicar cómo esa experiencia se transforma en agresividad hacia el propio colectivo. Krystal HL describe cómo la «identificación con el agresor» —un mecanismo de defensa por el cual quien ha sido sometido a maltrato jerárquico adopta, de forma inconsciente, los rasgos de quien ejerció ese poder sobre él— puede explicar buena parte de la cultura de «novatada» que persiste en la medicina, incluso en generaciones que rechazan conscientemente la mística del sacrificio (12). Bajo esta lectura, la agresividad de los médicos jóvenes no sería prueba de ruptura con el modelo antiguo, sino una de sus formas más persistentes de continuidad.

Quien ejerce esta supervisión deficiente no pertenece necesariamente a una generación concreta: cada generación, incluida la propia Generación X de la autora, está compuesta por individuos profundamente distintos entre sí. El vínculo jerárquico de formación en sí mismo es causa de distanciamiento generacional tan real, o más, que cualquier diferencia de valores culturales. Existe además una explicación más generosa que la mala fe: buena parte de los médicos que forman al residente nunca ha recibido formación pedagógica específica, pues son seleccionados por su excelencia clínica, no por su competencia docente (13). Saber diagnosticar, decidir y actuar con destreza en medicina no es lo mismo que saber transmitir cómo se hace, se trata de competencias distintas.

Esta responsabilidad formativa no recae únicamente en la figura del tutor, sino que debe entenderse compartida entre los facultativos con los que el residente interactúa, es decir no hay un único vínculo formativo sino varios, condicionado cada uno de ellos por la disposición pedagógica o por su ausencia. El Real Decreto 589/2022 que regula la formación transversal común a todas las especialidades sanitarias en España, incluye explícitamente entre sus competencias el “compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud”, el propio diseño curricular ilustra este punto: las Humanidades no se resisten al modelo de competencias porque éste las excluya, sino porque un marco centrado en comportamientos medibles y observables tiene una dificultad estructural para determinar cualidades como empatía o la capacidad de sostener una relación formativa genuina.

Esta misma inseguridad puede desplazarse hacia una necesidad compensatoria de demostrar dominio frente a los colegas con más experiencia. El «fenómeno del impostor» —la sensación persistente de no saber lo suficiente, pese a la evidencia objetiva de la propia competencia— es extraordinariamente prevalente entre residentes, y la autopresentación confiada que muchos proyectan puede funcionar como defensa estratégica frente a esa inseguridad interna (14). La agresividad competitiva hacia los médicos más expertos no nacería de un exceso de seguridad, sino de la necesidad de enmascarar la sensación de no estar nunca suficientemente actualizado en una profesión cuyo conocimiento cambia más deprisa de lo humanamente asimilable.

Cabe preguntarse, entonces, quién está en condiciones de transmitir esos valores. Enseñar compromiso y sentido del deber presupone que quien enseña los sostiene con la suficiente firmeza como para transmitirlos, y este trabajo ya ha señalado que la erosión del sentido del deber en la Sociedad contemporánea podría no ser un rasgo exclusivo de las generaciones más jóvenes, sino un fenómeno social más amplio que probablemente atraviesa también a quienes deberían formar. Si esto fuera así, no bastaría con incluir estos valores en el catálogo de competencias: haría falta, primero, reconstruir la propia cadena de transmisión, allí donde la erosión generacional la ha debilitado.

### **La necesidad de Reconciliación Transgeneracional.**

Hoy resulta urgente una reconciliación transgeneracional entre dos visiones de esta esclavitud. La generación más joven, criada en una cultura de la inmediatez, se encuentra en la medicina con procesos lentos y resultados no inmediatos; existe además una tendencia a evitar el conflicto o el sufrimiento físico, que choca con un sistema jerárquico y agotador, lo que explica el aumento de bajas por salud mental y el abandono prematuro (2, 3). Jonathan Haidt, psicólogo social, nos habla de que en los dos últimos decenios ha existido un gran cambio en la crianza, el paso de una infancia basada en el juego libre a una infancia familiarizada con teléfonos móviles, unido a una sobreprotección creciente física, podría haber reducido las oportunidades reales de esta generación para practicar la tolerancia al conflicto y frustración. Otro factor, ya nombrado anteriormente es la erosión, dentro de la sociedad contemporánea, del sentido del deber, de modo que las generaciones más jóvenes priorizan en mayor medida su individualidad. Este fenómeno no surge en el vacío: se

origina, en buena parte, dentro de la propia unidad familiar (transformación social de las últimas dos décadas: aumento sostenido de separaciones y divorcios desde 1981 y un salto generacional en la incorporación de la mujer al mercado laboral: 30% nacidas en años 40 y 75% en los 70), donde la violencia social alimentada por la frustración —junto con la erosión progresiva de la figura materna como eje tradicional de contención emocional y transmisión de valores— ha dejado a las generaciones más jóvenes sin los referentes afectivos necesarios para tolerar el malestar y la adversidad<sup>10</sup>. Sin ese aprendizaje temprano de la tolerancia a la frustración, la posterior confrontación con un sistema médico jerárquico y emocionalmente hostil resulta aún más devastadora, y explica en parte la intolerancia —legítima, pero también dolorosa para quienes los rodean— que los médicos jóvenes muestran ante el sufrimiento normalizado.

Este alejamiento lo vivimos con una tristeza genuina, porque las generaciones más jóvenes son indispensables para la medicina por lo que aportan y por lo que cuestionan: cuestionarse las cosas es condición necesaria para pensar bien. Traen consigo una familiaridad natural con la innovación diagnóstica y terapéutica, mayor rapidez de adaptación tecnológica, y una actualización más reciente del conocimiento médico. A esto se suma una relativa ausencia del «sesgo de experto»: la experiencia acumulada favorece el reconocimiento rápido de patrones, pero también predispone al anclaje diagnóstico (15); el médico joven, al carecer aún de ese repertorio automático, suele mantenerse más atento a lo atípico. Esta relación no puede permitirse perder el hábito de compartir, ni ahogarse en la agresividad que a veces la atraviesa: por ese camino nada llega a buen puerto. La ignorancia no reconocida es la gran causa común de ambos extremos: tanto el veterano que con frecuencia deja de cuestionarse como el residente o especialista joven que necesita aparentar seguridad comparten la misma dificultad para decir «no lo sé» (figura 1).

### **La ceguera del miedo: una rigidez compartida**

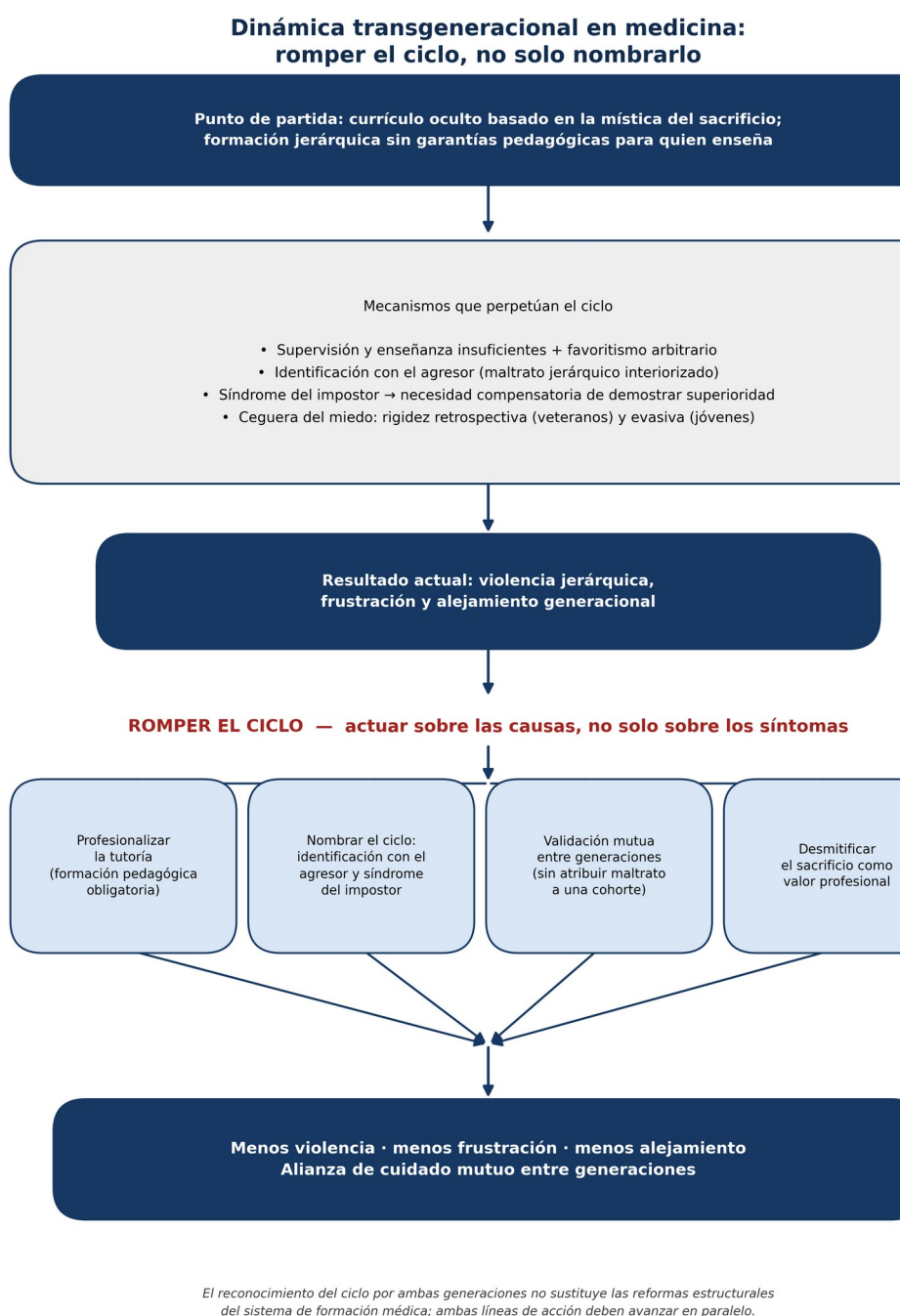
José Saramago, en su *Ensayo sobre la ceguera* (1995), describe una sociedad que descubre que la verdadera ceguera —moral, empática— ya existía antes del contagio (16). Tomando prestada esta imagen, puede sostenerse que veteranos y médicos jóvenes padecen dos cegueras especulares, ambas nacidas del miedo. El veterano no puede ver el sistema como abuso sin desmoronar el sentido de su propio sacrificio: su ceguera es una rigidez retrospectiva que protege la coherencia de una vida entera. El médico joven no puede ver al veterano como aliado sin arriesgarse a repetir su destino, y responde con una rigidez evasiva: la desconexión como forma de no mirar de frente un conflicto que percibe insoluble. Ambos «ven, pero no ven» —y esa ceguera compartida es lo que impide la alianza de cuidado mutuo que este trabajo propone.

### **De la institución total a la autoexplotación**

El filósofo contemporáneo Byung-Chul Han, en diálogo crítico con Foucault, sostiene que la sociedad disciplinaria ha dado paso a una «sociedad del rendimiento», en la que el sujeto ya no es sometido desde fuera, sino que se autoexplota bajo la ilusión de la libertad (17): no hace falta un capataz cuando el sujeto ha interiorizado la exigencia hasta experimentarla como elección propia. El médico contemporáneo encaja con precisión: la institución total ya no necesita muros, le basta con que crea que su sacrificio es libre. En una obra posterior Han profundiza esta idea al analizar cómo la violencia misma ha mutado en la Sociedad actual: de visible a invisible, de frontal a viral, de física a psíquica, de negativa a positiva retirándose a espacios muy profundos hasta dar la impresión de haber desaparecido.

Propongo aquí dos conceptos. El «Héroe Asalariado» sugiere que el médico ha vendido su salud, su tiempo y su criterio clínico al mejor postor —el sistema público o privado— para sostener una imagen de superioridad que el propio sistema le paga por debajo de su valor. La «Falacia del Salvador Infalible» es la creencia de que, si el médico se detiene, el paciente morirá o el sistema

colapsará: una distorsión que le impide reconocerse como pieza reemplazable, lo que facilita que el sistema pueda «alquilarlo» y explotarlo.



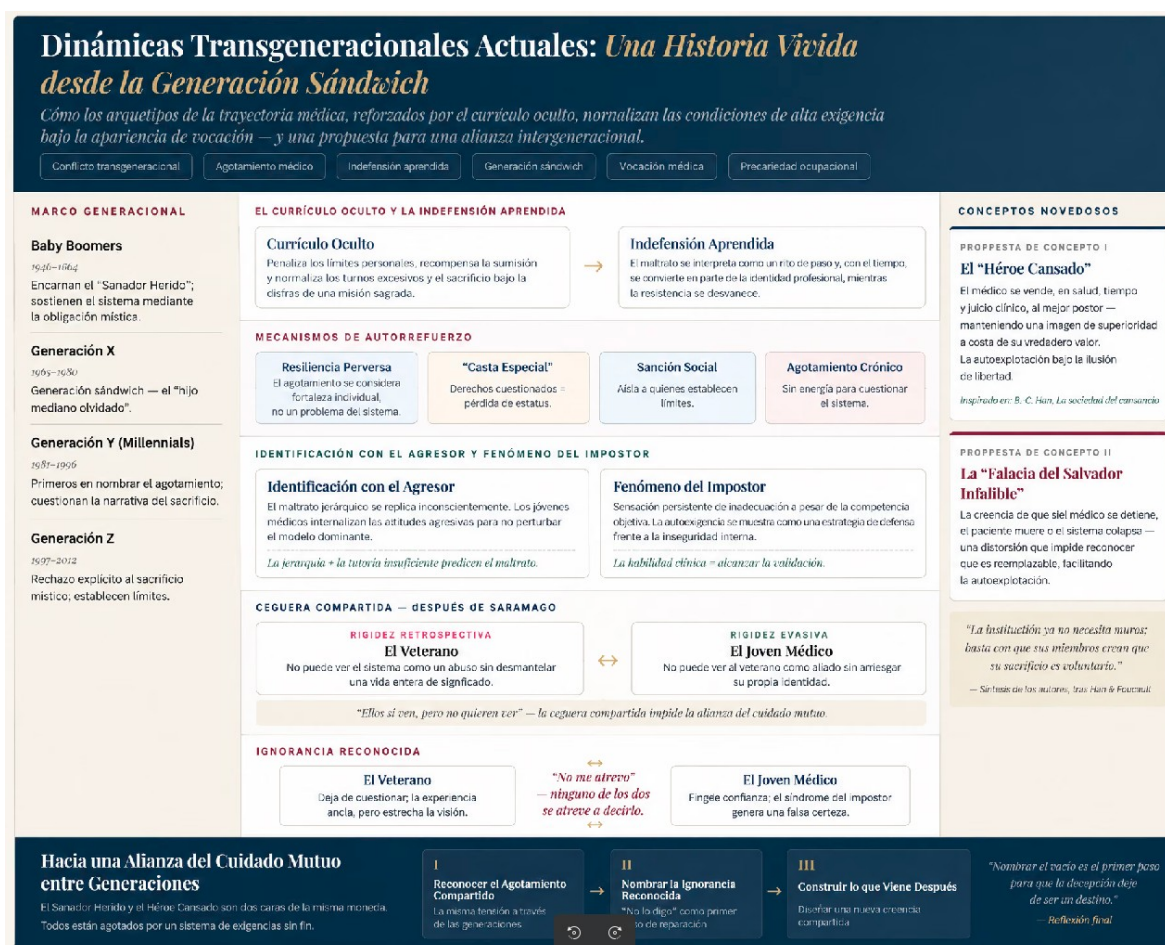
**Figura 1.** Dinámica transgeneracional en la formación médica.

### Hacia una alianza de cuidado mutuo

No se trata de que una generación exija el cambio mientras la otra se resigna; todos — veteranos y médicos jóvenes por igual— estamos agotados por un sistema de jornadas interminables. La brecha no está en el deseo de mejora, sino en la memoria: quienes llevamos más años hemos sostenido el sistema sacrificando salud y familia, mientras los médicos jóvenes entran en un modelo ya insostenible. El quiebre de un médico joven no debe leerse como falta de respeto

hacia sus mentores, sino como eco del mismo agotamiento que los veteranos han soportado durante décadas: el Cuidador Herido y el Héroe Asalariado son dos caras de la misma moneda de la víctima.

Para que esta alianza sea honesta, debemos afrontar una contradicción que nos atraviesa a todos: el sistema no solo nos explota con el exceso de horas, también nos seduce con la idea de que el sacrificio merece una recompensa alcanzable solo a través de ese mismo exceso. Mientras sigamos validando nuestro valor a través del exceso de trabajo, seguiremos alimentando el motor que nos destruye. Este diagnóstico se reconoce en la reciente ola de huelgas médicas nacionales en España en 2026 (18, 19).



**Figura 2.** Infografía que propone una lectura transgeneracional de este fenómeno.

Toda comunidad humana se sostiene sobre un armazón de creencias compartidas: convicciones que nadie necesita justificar porque todos las dan por sabidas, y que por eso sostienen instituciones y sacrificios durante generaciones. La medicina ha vivido así: la mística del sacrificio ha sido esa creencia común, invisible en su propia evidencia. Pero las creencias generales no mueren de golpe; se agotan por dentro mientras las instituciones que dependían de ellas siguen en pie por inercia, ya vacías de la fe que las sostenía. El conflicto transgeneracional aquí descrito puede leerse como el síntoma de que la vieja creencia ya no puede sostener sola el peso de la profesión, y de que todavía no ha nacido la que la sustituirá. La tarea de este trabajo no es lamentar la pérdida de la vieja fe, sino participar activamente en la construcción de la que viene después.

## Conclusiones

- La profesión médica se ha construido históricamente sobre valores como la vocación, el compromiso, la responsabilidad y la entrega al paciente. Sin embargo, cuando estos valores se llevan al extremo, pueden contribuir a normalizar jornadas excesivas, renuncia a los límites personales y aceptación del agotamiento como parte inevitable —e incluso como prueba de mérito— de la identidad profesional.
- La infografía propone una lectura transgeneracional de ese fenómeno. Baby Boomers, Generación X, Millennials y Generación Z han vivido contextos profesionales diferentes y, por ello, interpretan de distinta manera conceptos como sacrificio, autoridad, resiliencia, bienestar o conciliación. El llamado currículo oculto puede transmitir y reproducir estas normas más allá de lo que formalmente enseñan las instituciones.
- La propuesta no consiste en enfrentar generaciones ni en sustituir unos valores por otros. Consiste en hacer visible aquello que cada generación ha aprendido a considerar normal. Reconocer el agotamiento compartido, admitir lo que cada grupo no sabe expresar o cuestionar y generar espacios de diálogo puede convertir el conflicto generacional en una oportunidad de aprendizaje mutuo.
- El objetivo final es avanzar desde una cultura basada en el sacrificio individual hacia una alianza intergeneracional del cuidado, en la que cuidar al paciente y cuidar a quienes ejercen la medicina dejen de entenderse como objetivos contrapuestos.

**Agradecimientos:** Agradezco el camino abierto por mis mayores, el compañerismo fraternal de mis iguales más o menos invisibles y la reflexión profunda a la que me han llevado mis menores y compañeros más jóvenes.

## Referencias

1. Taylor P & Gao G. Generation X: America's neglected "middle child." Pew Research Center, 5 de junio de 2014. <https://bit.ly/3Ts78tQ>
2. Organización Médica Colegial. Estudio IKERBURN: prevalencia del síndrome de burnout entre médicos jóvenes en España. Madrid: OMC, 2025. [https://commurcia.es/Z\\_data/publicaciones/ikerburn-report\\_2133.pdf](https://commurcia.es/Z_data/publicaciones/ikerburn-report_2133.pdf)
3. Sánchez Martínez DA, Cruz Núñez A, Carrasco JP, et al. Burnout among junior doctors in Spain: prevalence, associated working conditions, and implications for health workforce well-being. BMC Health Serv Res. 2026, 26, 393. <https://doi.org/10.1186/s12913-026-14196-9>.
4. Sófocles. Filoctetes. Madrid: Alianza Editorial, 2008. <https://www.amazon.es/dp/658506609X>
5. Nietzsche F. La genealogía de la moral. Madrid: Alianza Editorial, 2002. <https://www.alianzaeditorial.es/libro/bibliotecas-de-autor/la-genealogia-de-la-moral-friedrich-nietzsche-9788420650920/>
6. Foucault M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Madrid: Siglo XXI Editores, 2003. [https://monoskop.org/images/9/96/Foucault\\_Michel\\_El\\_nacimiento\\_de\\_la\\_clinica.pdf](https://monoskop.org/images/9/96/Foucault_Michel_El_nacimiento_de_la_clinica.pdf)
7. Chéjov A. Cuentos completos. Madrid: Páginas de Espuma, 2010. <https://paginasdeespuma.com/libro/cuentos-completos-i-anton-chejov/>
8. Zweig S. La piedad peligrosa. Barcelona: Acantilado, 2011. <https://www.casadellibro.com/libro-la-piedad-peligrosa/9788483065204/832462?srsltid=AU7gw4UbUaJ4p4hEuyJrTUgU5NqRAVmiGsgsRyhu-re6mJZt9mjd5qUY>
9. Jovic E, Wallace JE, Lemaire J. The generation and gender shifts in medicine: an exploratory survey of internal medicine physicians. BMC Health Serv Res. 2006, 6, 55. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-55>
10. Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Lapsley AM, Roisman GI. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's

- externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child Development*. **2010**, *81*, 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
11. Sánchez-Miralles C, Blanes-Mira C, Hernández-Aguado I. Abuse of power over medical residents and students: a qualitative study. *Gac Sanit*. **2026**, *40*, 102574. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102574>
  12. Krystal HL. Identification with the Aggressor, Holding, and Repair in Residency Training. *Psychoanal Study Child*. **2025**, *79*. <https://doi.org/10.1080/00797308.2025.2526987>
  13. de Miguel Díez J. Reconocimiento del tutor clínico: una estrategia para la sostenibilidad de la educación médica. *Educ Med*. **2025**, *26*, 101124. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2025.101124>
  14. Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *J Gen Intern Med*. **2008**, *23*, 1090-1094. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0536-x>
  15. Croskerry P. The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to minimize them. *Acad Med*. **2003**, *78*, 775-780. <https://doi.org/10.1097/00001888-200308000-00003>
  16. Saramago J. Ensayo sobre la ceguera. Barcelona: Seix Barral, **1995**. <https://www.casadellibro.com/libro-ensayo-sobre-la-ceguera/9788420442693/751549?srsId=AU7gw4UbH8UY4wYX5VqRjM06qF8im3SAa7cLA2nEhVa5vHIRAetULqUF>
  17. Han BC. La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder, **2010**. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=734804>
  18. Estatuto Marco: acuerdo firmado, conflicto abierto y huelga médica en las calles. *Gaceta Médica*, 19 de febrero de **2026**. <https://gacetamedica.com/profesion/estatuto-marco-huelga-medica-acuerdo-firmado-conflicto-abierto/>
  19. Los médicos inician su huelga más intensa contra el estatuto marco. *elDiario.es*, 16 de febrero de **2026**. [https://www.eldiario.es/sociedad/medicos-inician-huelga-intensa-estatuto-marco\\_1\\_12993435.html](https://www.eldiario.es/sociedad/medicos-inician-huelga-intensa-estatuto-marco_1_12993435.html)
  20. Haidt J. *The Anxious Generation: How the Great Rewiring of Childhood Is Causing an Epidemic of Mental Illness*. New York: Penguin Press, **2024**. <https://www.amazon.es/-/en/Anxious-Generation-Rewiring-Childhood-Epidemic/dp/0593655036>
  21. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios; y Encuesta de Población Activa: tasa de empleo femenina por generación. Madrid: INE, **2026**. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica\\_C&cid=1254736176798&menu=ultiDatos&idp=1254735573206](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176798&menu=ultiDatos&idp=1254735573206)
  22. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud. Madrid: Boletín Oficial del Estado, núm. 173, 20 de julio de **2022**. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-12015>
  23. Han BC. *Topología de la violencia*. Barcelona: Herder, **2016**. [https://www.casadellibro.com/libro-topologia-de-la-violencia/9788425434174/2971295?srsId=AU7gw4Vj46vP94vBFJ0FCX7\\_bnB6V3BrmkzryGgJ2g9OHonPyaVWv5Wx](https://www.casadellibro.com/libro-topologia-de-la-violencia/9788425434174/2971295?srsId=AU7gw4Vj46vP94vBFJ0FCX7_bnB6V3BrmkzryGgJ2g9OHonPyaVWv5Wx)

