

Derechos y deberes del tutor y del residente

F. LEÓN VÁZQUEZ¹, G. OLIVERA CAÑADAS² Y A. BALLARÍN GONZÁLEZ³

¹ Médico de Familia. Máster en Derecho Sanitario. Centro de Salud Pozuelo-San Juan de la Cruz. Servicio Madrileño de Salud

² Médico de Familia. Máster en Derecho Sanitario. Técnico de Salud. Servicio Madrileño de Salud

³ Centro de Salud Monterrozas y Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda. Servicio Madrileño de Salud
Grupo Lex Artis. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria

PUNTOS CLAVE

- El contrato del residente (MIR) tiene un doble carácter: laboral y formativo.
- El trabajo asistencial no puede ir en detrimento de la formación.
- El tutor debe acompañar el proceso formativo del MIR.
- El MIR tiene el derecho y el deber de estar supervisado continuamente por un especialista.
- La supervisión no tiene que ser siempre directa ni de presencia física.
- El MIR tiene derecho a consultar en todo momento sus dudas, y a no actuar si tiene dudas.
- El MIR asumirá responsabilidades progresivamente mayores.
- El MIR debe conocer su programa formativo y participar en la actividad docente, investigadora, asistencial y de gestión clínica.
- La responsabilidad jurídica del MIR varía en función del tipo de actividad que la genere (si está dentro de su actividad planificada o bien si hubo extralimitación).

RESUMEN

La especial relación laboral del médico interno residente (MIR) con la institución en la que se forma genera una serie de derechos y deberes en el ámbito laboral, como un trabajador más. Sin embargo, las obligaciones asistenciales deben supeditarse al cumplimiento de los objetivos formativos que le faciliten alcanzar la cualificación necesaria para obtener el título de médico especialista. El avance por el programa formativo en sus diferentes modalidades de aprendizaje debe permitir la progresiva asunción de responsabilidades, siempre bajo alguna de las distintas formas de supervisión

por parte del tutor que tiene asignado o del resto de profesionales que prestan servicio a las unidades asistenciales. El MIR será responsable jurídico de su actividad asistencial, junto con el médico que le supervisa, según el tipo de actividad realizada. Los Reales Decretos 1146/2006 y 183/2008 recogen el conjunto de derechos y deberes de los MIR, que a su vez generan obligaciones y derechos de los tutores e instituciones docentes.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE RESIDENCIA

La formación pregrado del médico requiere el complemento de una formación de postgrado, incluso para el ejercicio de la Medicina general/de familia. Así lo exige la Unión Europea estipulando un periodo formativo mínimo de postgrado previo al ejercicio en el sistema público de salud (Directiva Comunitaria 93/16). Antes de la exigencia comunitaria, España ya contemplaba desde los años setenta la formación postgraduada a través del sistema de médicos internos residentes (MIR).

Ya en el Reglamento General para el Régimen de Gobierno y Servicios de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social del 7 de junio de 1972 vienen apuntadas las principales características del sistema de residencia: «Son médicos residentes (...) los facultativos (...) que precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre una especialidad, actuando durante un tiempo limitado de **práctica médica, programada y supervisada** (...) para adquirir de forma progresiva (...) **responsabilidad** creciente en la práctica de la especialidad». Desde entonces ha sufrido variaciones, si bien no en lo esencial. En el artículo 1 del vigente Real Decreto (RD) 183/2008, que desarrolla el art. 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Podemos leer que «el sistema de residencia obligará a recibir una formación y a prestar un trabajo que

permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando mediante una práctica profesional **programada y supervisada**, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la **responsabilidad profesional** necesaria para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad». La naturaleza de este sistema de aprendizaje es de carácter mixto: teórica y práctica, siendo esta última la que conlleva la prestación de servicios médicos a los pacientes del centro docente.

Los elementos esenciales del sistema MIR han sido y son, por tanto:

- Actividad **formativa** del médico para alcanzar finalmente los conocimientos y habilidades propios de la especialidad a la que aspira.
- Prestación de un **trabajo** de naturaleza **asistencial** en las unidades docentes, análogo al de un profesional médico ya formado.
- Asunción **progresiva** de **responsabilidades**, cada vez más próximas a las del especialista formado.
- Y actividad **supervisada** en todo momento por un especialista y formado: el tutor.

DOBLE NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE

El médico que se encuentra en este periodo formativo se sitúa en un limbo entre la mera posesión de un título académico (con una validez en discusión por la entrada en vigor del régimen de Bolonia) y la verdadera capacidad para el ejercicio de su profesión. ¿A qué régimen jurídico debe someterse el MIR? ¿Qué «es» para la ley un médico residente? Las respuestas a estas preguntas se deducen del RD 1146/2006, de aspectos laborales, y del RD 183/2008, de aspectos formativos del MIR. De ellos emanan los derechos y obligaciones de los residentes, que generan a su vez unos deberes y derechos recíprocos de tutores e instituciones docentes donde están prestando sus servicios (**tablas 1 y 2**).

La profesionalización de la figura del residente exige la celebración del correspondiente contrato de trabajo, de acuerdo con la legislación específica. El vínculo del MIR con la institución hospitalaria u extrahospitalaria implica una serie de compromisos más allá de los puramente laborales de cualquier otro contrato de trabajo. La naturaleza jurídica del contrato del MIR es doble: por un lado tiene carácter docente (de donde surge su derecho y su deber a recibir una formación) y por otro lado carácter laboral, del que nace la obligación de realizar una determinada prestación asistencial. Los elementos que caracterizan esta doble naturaleza son inseparables, por lo que lo analizamos en conjunto.

La **obligación asistencial** por parte del MIR, es decir, la colaboración en la prestación sanitaria, nunca puede ir en detrimento de su formación. Se ha debatido si un centro sanitario tiene la obligación de poder prescindir de sus médicos

Tabla 1
DERECHOS DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE

- Conocer el programa de formación de la especialidad
- Que se le designe un tutor que le asista durante el desarrollo de las actividades
- Recibir a través de una práctica profesional programada, supervisada y evaluada una formación teórico-práctica que le permita alcanzar conocimientos progresivamente
- Ser informado de las funciones, tareas y objetivos de la unidad o centro donde se encuentra rotando
- Ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad
- Conocer los profesionales de la plantilla que se encuentran presentes en la unidad donde presta sus servicios y consultarlos y pedirles apoyo
- Participar en la actividad docente, investigadora, asistencial y de gestión clínica
- Registrar sus actividades en el libro del residente
- Ser evaluado de forma objetiva, continuada y anual
- Prorrogar su formación durante el tiempo y las condiciones fijadas
- Revisión de las evaluaciones anuales y finales
- Estar representado en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las Comisiones de Docencia de los Centros
- Evaluar la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente
- Recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión
- Contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad donde preste sus servicios
- No ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas previstas legalmente

residentes para su actividad asistencial diaria, pudiendo sustentarse en el trabajo de los médicos especialistas de plantilla ya formados. En las situaciones de huelga de residentes, cuando no ha existido acuerdo sobre la fijación de servicios mínimos, se discute si la autoridad gubernativa puede o no designar servicios mínimos cuando no existe acuerdo entre empleador y huelguistas, incluso la jurisprudencia ha sido contradictoria. El Tribunal Supremo sentencia (STS 27-06-1994, RJ 1994/5194) que «durante el transcurso de una huelga se podrán imponer servicios mínimos que obliguen al MIR a realizar funciones de mera colaboración, no pudiendo en el desarrollo ordinario de su trabajo realizar funciones propias de la especialidad para la que se preparan sin la supervisión del jefe de servicio. Tampoco podrá imponérsele durante una huelga la obligación de colaboración sin esa supervisión». Por tanto ni siquiera en huelga podrán desarrollar funciones propias de la especialidad para la que se preparan sin la supervisión de un jefe adjunto superior.

La **obligación de formarse** para adquirir habilidades y conocimientos propios de la especialidad, es decir, el componente formativo del contrato, no significa que el contrato sea exclusivamente docente; pero la ordenación del tiempo de trabajo no puede perjudicar la formación, que no debería verse afectada por factores como la presión asistencial, la li-

Tabla 2
DEBERES DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE

- Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizar con cualquier otra actividad
- Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente
- Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro
- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho

mitación de los recursos personales o la falta del tutor en un momento concreto.

El **derecho a formarse dentro de unidades docentes** debidamente **acreditadas**, como señala detenidamente el RD 183/2008. En él se desarrollan las funciones de las unidades y órganos docentes de carácter colegiado, dedicando todo un capítulo a los órganos docentes de carácter unipersonal, especialmente el **tutor** de residentes. Compete al tutor planificar y colaborar activamente en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo, siendo el responsable de la calidad del proceso de enseñanza del residente. Para cumplir con su tarea debe mantener un contacto continuo con el residente, supervisando y favoreciendo la adquisición de responsabilidad y de autonomía profesional. Las funciones del médico tutor de residentes se recogen en la **tabla 3**. El residente tiene obligación de conocer su programa formativo y a participar en la actividad docente, investigadora, asistencial y de gestión clínica de su unidad.

Tabla 3
DEBERES DEL MÉDICO TUTOR DE RESIDENTES

- Dar a conocer la especialidad, ilusionar al residente y estimularlo para que asuma el proceso de aprendizaje
- Dirigir de forma cooperativa y orientar el aprendizaje, ayudándole a identificar cuáles son sus necesidades y cuáles los objetivos que debe plantearse
- Supervisar la formación del MIR mediante la evaluación continuada de las actividades y la identificación de actividades de mejora
- Constituirse en el referente, interlocutor y garante de los derechos del residente
- Hacer que el residente cumpla con sus deberes laborales y formativos, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidad y estimulando la autonomía de su formación
- Estimularle en la participación de actividades docentes e investigadoras del centro

Como correlato de lo anterior, el residente tiene el **derecho a ser supervisado** por su tutor o profesional en quien delegue para una actividad concreta. No es ésta una tarea que recaiga exclusivamente sobre él, aunque sí sea el máximo responsable. Afecta además a otros especialistas ya formados que desarrollan su labor asistencial en los dispositivos del centro o unidad docente donde se encuentra ejerciendo el MIR, con los que el tutor tendrá que mantener contacto para marcar el itinerario docente de aprendizaje del MIR.

PRÁCTICA PROFESIONAL PROGRESIVA, PROGRAMADA Y SUPERVISADA

El proceso tutelado de adquisición de competencias y responsabilidad se sustenta de manera concreta en el programa formativo específico de la especialidad seleccionada por el MIR, aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia, a propuesta de la comisión nacional de la respectiva especialidad, y ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades. Para todas las especialidades, el RD 183/2008 dedica el capítulo V al deber de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

El **deber general de supervisión** es la obligación de todos los profesionales que prestan sus servicios en centros docentes, aunque no sean tutores, de supervisar a los residentes a su cargo, debiendo informar a los tutores del progreso del alumno (art. 14). De esta obligación nace el derecho del MIR a consultar cuantas cuestiones le generen dudas en relación con su práctica profesional y de atención al paciente, sin tener que tomar ninguna medida de la que no esté seguro (art. 15.4). A su vez, el MIR está obligado a **someterse a las indicaciones de los especialistas** que presten servicios en los distintos dispositivos, manteniendo la posibilidad de plantearles las objeciones que pudieran surgir (art. 15.2).

La **progresiva asunción de responsabilidad** del MIR variará a lo largo de su camino formativo y asistencial, desde la mera actuación propia de un licenciado en Medicina hasta la realización supervisada de actividades propias de un especialista. Por ello debe existir una proporcionalidad entre la supervisión y la asunción progresiva de responsabilidad, a medida que avanza en el programa formativo (art. 15.1). El RD 183/2008 introduce un aspecto valorativo importante en el cual se presta especial atención a los residentes de primer año, que tendrán una supervisión de presencia física (art. 15.3) a cargo de profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos por los cuales esté rotando: «Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año», con una supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia. Pero sigue sin resolver la situación real de muchos servicios de urgencias, donde la supervisión tradicionalmente la llevan a cabo residentes mayores. Para graduar dicha supervisión en el resto de tareas asistenciales y años de residencia, las unidades docentes deberían crear protocolos de actuación, relativos sobre todo a las áreas más críticas de la atención.

Existen **diferentes formas de supervisión y de métodos de enseñanza** aplicables en la formación, que a su vez pueden

combinarse entre sí. Es posible que un buen método de enseñanza disminuya el número de reclamaciones y demandas judiciales hacia el médico residente. Sin duda, la piedra angular sobre la que descansa la formación es el **aprendizaje de campo** con pacientes, supervisado por un tutor con quien se comparte trabajo y responsabilidad. El residente comienza con la mera observación directa e inactiva de lo que hace el tutor y sigue hasta la intervención tutorizada con presencia física del formador. Posteriormente podrá intervenir directamente sin la presencia física del tutor, que se mantendrá disponible para atender las consultas del residente o asumir la atención si la situación lo requiere. Sin embargo, este método puede combinarse con el **autoaprendizaje** basado en el estudio personal, las **sesiones, simulaciones y talleres**, aproximando al residente a situaciones reales, buscando un contexto práctico lo más similar posible donde aplicar el conocimiento adquirido y minimizando los riesgos sobre los pacientes reales.

El médico es **responsable** por sus actos y omisiones, cuando éstos generan un daño, tanto si es residente como si ya es especialista. La responsabilidad legal del médico residente por sus actos asistenciales es compartida parcialmente por su tutor, o por los médicos implicados en la unidad asistencial donde presta sus servicios, así como por la institución en la que presta sus servicios y se forma. Cuando el residente trabaja y se forma en una institución dependiente de una Administración Pública generalmente se exige una responsabilidad patrimonial de la Administración, que se ejerce directamente contra el servicio sanitario y su seguro de responsabilidad.

El alcance de la responsabilidad progresiva dependerá del tipo de actos que hayan generado el daño por el cual el perjudicado exige una reparación.

- Por un lado existen actuaciones realizadas por el MIR al amparo de su **título de licenciado** en Medicina. Según la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias corresponde a los facultativos «la indicación y realización de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención» (art. 6.2a). Ante este tipo de actuaciones más «elementales», se podría considerar que la responsabilidad recae exclusivamente sobre el residente. Subsidiariamente, la responsabilidad económica podría recaer sobre la institución que le contrató, según el principio de la *culpa in vigilando* (art. 1903 del Código Civil).
- Respecto a las actuaciones **planificadas dentro de su programa de formación**, en las que a medida que avanza en el programa adquiere una mayor cualificación, conllevan un incremento progresivo de su responsabilidad, que en todo caso es compartida con el tutor que le supervisa. Se puede afirmar que la exigencia de responsabilidad para un MIR de último año de formación será prácticamente idéntica a la que correspondería a un especialista. La responsabilidad del residente es desplazada en el momento en el que el tutor asume un caso por su complejidad, sin perjuicio de que el MIR haya podido incurrir con carácter previo o a la vez en una actuación imprudente.

- En el caso en que el residente realice una actividad más allá de sus competencias y se **extralimite** sin contar con la debida supervisión (estando el tutor disponible), la responsabilidad recaería sobre él, liberando de la misma al tutor que no ha tenido la posibilidad de supervisarle. Otra cosa distinta ocurre con la **actuación del MIR en una situación de urgencia**, aun cuando se extralimitase, en cuyo caso es absolutamente legítima, tal como se establece en el art. 196 del Código Penal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aparicio Ríos M. Apuntes sobre la naturaleza jurídica de la figura del MIR. Asesoría jurídica del sindicato médico de Granada, 2002.
2. González Pernía J, Herranz Catalán V. El acto médico y la responsabilidad profesional. En: Responsabilidad profesional del MIR. Documentos de opinión para atención primaria. Semergen, 2005.
3. Hidalgo Carballal A, González Pernía J. Particularidades de la formación especializada del médico en relación a la responsabilidad profesional. Actualidad de Derecho Sanitario, n.º 148, abril 2008; pp. 318-323.
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
5. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud
6. Reglamento General para el Régimen de Gobierno y Servicios de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social del 7 de junio de 1972.
7. Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.
8. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
9. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
10. Ricarte Díez JL, Martínez Carretero JM. Métodos de enseñanza y aprendizaje en el residente. En: Cabero Roura. Manual para tutores de MIR. Ed. Panamericana, 2008; pp. 103-114.
11. Santo González A. Las particularidades de la formación especializada. En: Responsabilidad profesional del MIR. Documento de opinión de Semergen, 2005; pp. 28-40.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Ambos decretos en vigor rigen los aspectos principales de la especial relación laboral del médico residente con la institución en que la trabaja y se forma simultáneamente. Recogen el tipo de contrato, régimen de evaluación y disciplinario, la relación con los tutores, con las unidades docentes, y el conjunto de derechos y deberes de los residentes. Para el lector muy ocupado, aconsejamos al menos la lectura de la exposición de motivos de ambas normas.