

El médico residente, especialistas y tutores ante problemas ético-legales

Junior doctors, specialists and tutors faced with ethical-legal issues

Francisco Moreno Madrid

*Jefe de sección de pediatría. Hospital Clínico San Cecilio de Granada
Profesor asociado de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada
Licenciado en Derecho. Máster en Derecho sanitario*

Resumen

Nuestro sistema de formación de especialistas en ciencias de la salud (conocido como sistema MIR para los médicos residentes) goza de un reconocido prestigio por su equidad y alto grado de capacitación. Sobre la responsabilidad específica del MIR, la bibliografía es muy escasa, y la jurisprudencia es también escasa y, con frecuencia, contradictoria. El principal objetivo de nuestro trabajo es intentar rellenar, al menos en parte, el hueco que consideramos que existe sobre la materia tratando de aplicar su régimen jurídico en beneficio de todos:

- De los profesionales implicados, con la finalidad de aportarles un instrumento útil que les pueda proporcionar una mayor seguridad jurídica en su ejercicio.
- Y, lo más importante, de los enfermos, para poder prestarles también una mejor atención.

Para ello se estudian en la jurisprudencia las situaciones más frecuentes y potencialmente conflictivas a las que nos podemos enfrentar en nuestra práctica clínica, cómo debemos actuar ante ellas, y cuál es nuestra responsabilidad, nuestros derechos y debe-

res, los de todas las partes implicadas, residentes, especialistas, tutores, servicio y Administración.

Palabras clave: Responsabilidad, médico residente, especialista, tutor, seguridad legal.

Abstract

The training provided by our system for Health Sciences specialists (known as the MIR system for junior doctors), is recognized for its equity and high level of training. However, information on the junior doctors' specific responsibilities is very scarce, as is case law concerning this and it is even frequently contradictory. The main aim of our study is to attempt to fill in, at least in part, the information gap we feel exists in this area by trying to apply its legal framework in order to benefit everyone

- The professionals involved, with the aim of providing them with a useful tool which can give them greater legal security in their work.
- Above all, to be able to provide improved patient services.

In order to do so, case law is studied of the most frequent and potentially problematic situations we may come across in our clinical practice, how we should act upon them and what our responsibility, rights and obligations are. These refer to all parties involved, junior doctors, specialists, tutors, service and administration.

Correspondencia:

Francisco Moreno Madrid
Jefe de sección de pediatría. Hospital Clínico San Cecilio de Granada; Profesor asociado de Ciencias de la Salud.
Universidad de Granada
francisco.moreno.madrid.sspa@juntadeandalucia.es

Key words: junior doctors, legal security, responsibilities, specialists, tutors.

Introducción

Nuestro sistema de formación de especialistas en ciencias de la salud es reconocido como uno de los mejores del mundo:

- Tiene un alto grado de capacitación y equidad.
- Es un elemento clave en el prestigio del Sistema Nacional de Salud.
- Es el avance más importante producido en el terreno de la educación médica.

La responsabilidad del personal sanitario, en general, es un tema de gran actualidad en la sociedad actual. La bibliografía sobre la materia es muy abundante y existen cientos de artículos, libros¹, tesis doctorales y una jurisprudencia razonablemente consolidada. Las publicaciones sobre los aspectos docentes del MIR son muy numerosas y de gran calidad². Sin embargo, sobre la responsabilidad específica del MIR, la bibliografía es muy escasa. La jurisprudencia es también escasa y, con frecuencia, contradictoria³⁻⁶.

Cuando realizas un trabajo partes de una hipótesis, de una pregunta: ¿por qué?

Cuando se analiza la responsabilidad de un especialista, suele ser por un acto individual o personal. Delimitar su responsabilidad es una tarea dificultosa que, en el caso del MIR, se multiplica, ya que hay que atender a tres posibles responsabilidades:

- La individual, ya de por sí más difícil de delimitar que la del especialista, por lo específico de su régimen jurídico, con la inseparable función docente que lleva asociada.
- La del tutor o especialista, según supervise o no.
- La de la administración u organización del servicio, según permita o no determinadas actuaciones sin supervisar a los residentes.

Esa triple responsabilidad y lo indisociable de sus funciones hacen muy difícil, por no decir imposible, poder delimitar el momento exacto en que un residente puede realizar un determinado acto médico.

Con frecuencia, el límite no es nítido, especialmente en los actos médicos de alto riesgo.

El trabajo inicial fue editado por la Organización Médica Colegial y posteriormente se ha traducido en cinco

manuales editados y divulgados por la Organización Médica Colegial⁷⁻¹¹ y cuatro cursos organizados por la Fundación para la Formación¹². Todos han gozado de una excelente acogida e interés en la profesión y han sido ampliamente recogidos en los medios de comunicación, tanto en los especializados como en los generales, lo cual, a mi juicio, demuestra que la pregunta era correcta y que el hueco o la necesidad existían.

¿Cuál es ese régimen especial? ¿Qué ley se le aplica?

Para poder estudiar la responsabilidad del residente, es necesario conocer previamente su régimen jurídico: las normas que regulan su formación, cuáles son sus derechos y deberes.

El MIR tiene doble naturaleza jurídica:

- Laboral, de la que se deriva la obligación de realizar una prestación u obligación asistencial, cuyo origen es el contrato que le vincula a la institución sanitaria. Esa obligación origina una responsabilidad.
- Docente, de la que se deriva el derecho a y el deber de recibir una formación.

Cada una de ellas se regulan con un real decreto:

Naturaleza o función laboral

El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Su gran valor e importancia radican en que, por primera vez, se establece un marco jurídico estable y homogéneo para todos los residentes y se introducen indiscutibles avances respecto a la legislación anterior^{13,14}.

El contrato es un elemento esencial, pues al exigirse, se 'profesionaliza' la figura del MIR, a diferencia de muchos países de nuestro entorno, donde el residente se corresponde a una figura próxima al becario, con muchos menos derechos laborales.

La ordenación de la jornada laboral constituye el apartado más conflictivo y es la causa más frecuente de demandas. Son conceptos importantes:

- El carácter esencialmente formativo de la relación laboral (artículo 9.2).
- La jornada asegurará el cumplimiento de los programas formativos (artículo 5.2).
- No podrán realizarse más de siete guardias al mes (artículo 5.1).

El residente, igual que todos los trabajadores, tiene responsabilidad disciplinaria (está sometido al ejercicio del poder disciplinario) y va a incurrir en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa: 'Dadas las características especiales de esta relación laboral, la tipificación de las faltas será la establecida para el personal estatutario sanitario de los servicios de salud.'

No parece razonable que, dado el carácter esencialmente formativo de la residencia, se le aplique el exigente régimen disciplinario de los especialistas.

Naturaleza o función docente

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, determina y clasifica las especialidades en ciencias de la salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Se estructura en siete capítulos: 'Disposiciones generales (objeto)', 'De las unidades docentes', 'Órganos docentes de carácter colegiado: comisiones de docencia', 'Órganos docentes de carácter unipersonal (tutor)', 'Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente', 'Evaluación' y 'Supuestos específicos'.

Capítulo V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Es el capítulo más importante en relación con la materia que principalmente nos ocupa y preocupa. El deber general de supervisión es obligación de todos los profesionales que presten servicio en las distintas unidades asistenciales, que, además, están obligados a informar a los tutores. La responsabilidad progresiva del residente se considera un principio rector en su formación. En aplicación de éste, 'los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación'.

El sistema formativo supone la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo y eficiente de la profesión sanitaria de especialista, objetivo final de la residencia.

Nuevo real decreto sobre especialidades y especialistas en ciencias de la salud (Real Decreto 589/2022, de 19 de julio)

Tras varios años de negociación, y después de que la justicia anulara la troncalidad, se ha aprobado el esperado real decreto de especialidades, que introduce importantes cambios.

- La formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud.
- Las áreas de capacitación específica.
- Las pruebas anuales de acceso a la residencia.

La experiencia acumulada ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la adquisición de una serie de competencias, principalmente de tipo actitudinal. Se denominarán globalmente formación transversal. Se considera fundamental garantizar que las personas especialistas en ciencias de la salud adquieran y mantengan, durante todo su ejercicio profesional, estas competencias imprescindibles para la prestación de una atención de la salud de calidad, eficiente y con seguridad para el paciente. Incluirán, al menos, los siguientes ámbitos de competencias comunes que formarán parte de los programas formativos oficiales de todas las especialidades: compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud, la bioética, los principios legales del ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud, la equidad y los determinantes sociales, la práctica basada en la evidencia, la seguridad de pacientes y de profesionales, la comunicación clínica, el trabajo en equipo, la metodología de la investigación, el uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados, y la capacitación digital de las personas especialistas.

Es una reivindicación antigua y reiterativa de la Bioética una mayor presencia de sus contenidos tanto en la enseñanza pregrado como en la posgrado¹⁵. Su inclusión en un lugar preeminente en la formación de todos los residentes ha sido recibida con gran satisfacción en todos los profesionales que tienen en su área de dedicación la disciplina. Como pediatras que somos, sería de interés intentar introducir contenidos específicamente pediátricos en los programas que se creen al efecto. Probablemente, el cauce más adecuado sean nuestras sociedades: Asociación Española de Pediatría y Comité de Bioética.

Causas por las que el MIR puede incurrir en responsabilidad

Extralimitarse en sus funciones de forma consciente

El residente realiza actos médicos para los que todavía no se encuentra **autorizado** según su programa formativo. Actúa de una forma autónoma sin solicitar la ayuda del especialista o tutor. Va a responder personal e individualmente por el daño producido, con independencia de que el especialista pueda incurrir también en una responsabilidad *in vigilando*.

Actuación contraria a la *lex artis ad hoc* (mala praxis)

El residente, como cualquier profesional, es responsable directo de la mala praxis de los actos médicos en los que sí tenga reconocida su autonomía y esté autorizado para realizarlos.

Capacidad para dar altas

Ha sido un tema muy controvertido en el que no existía acuerdo, incluso existían sentencias divergentes. No existía ninguna normativa que de forma clara o expresa prohibiera o autorizara al MIR a realizar altas médicas. El Real Decreto 183/2008 ha cubierto el vacío legal existente y proporcionado una mayor seguridad jurídica, al MIR, al especialista y a la institución. Los residentes de primer año están sujetos a una supervisión de presencia física, no pueden emitir altas¹⁶. A partir del segundo año sí pueden emitir altas, siempre que el tutor considere que le puede atribuir esa responsabilidad.

Situaciones de urgencia

Para los actos o situaciones de urgencia siempre existe responsabilidad, pues se está obligado por el deber de socorro (artículo 196 del Código Penal). Todos estamos obligados, pero los profesionales sanitarios tenemos un tipo agravado. Este apartado no ofrece duda, pero es la causa que suele alegar el MIR en su defensa cuando se ha extralimitado, estado de necesidad, y aquí la jurisprudencia es muy restrictiva en su aplicación. Debe ser una situación de urgencia real y no ficticia. El caso más habitual sería encontrarse ante una situación de riesgo vital, sin tiempo para pedir ayuda.

Ejercicio de la medicina y bioética

La Audiencia Provincial de Las Palmas, en su sentencia Rec. 28/1998, de 24 de octubre de 1998, condena al residente por no atender la valoración y recomendación de un médico de urgencias y por no consultar esa decisión. Lo considera una extralimitación grave.

Fallece una mujer de apenas 40 años que:

- Fue asistida por un médico experimentado que prestaba servicio desde hacía años en urgencias del hospital.
- Aconseja ingreso hospitalario y tomografía axial computarizada cerebral por considerar grave su estado.
- Los médicos residentes, ambos en los inicios de la etapa de especialización, hacen caso omiso de la recomendación del médico de puerta, le dan de alta a la paciente y fallece al día siguiente.
- Son condenados los MIR: 'la conducta de los acusados es destacadamente negligente, imprudente'.

Es relativamente frecuente en las sentencias revisadas la existencia de una valoración previa por algún otro médico, que no se tiene en cuenta, habitualmente de atención primaria, y que, de haberse hecho, podría haber cambiado el pronóstico y la evolución. Sin autocrítica no es posible mejorar. A los especialistas hospitalarios nos cuesta con cierta frecuencia pensar que pueda existir vida inteligente fuera del hospital, cuando atención primaria es la columna vertebral de nuestro sistema sanitario. No se trata de saber más para ser mejor, sino de saber más para ser más que el otro. Pienso honestamente que éste es uno de los déficits más importantes que tenemos en nuestra profesión y que debería existir una disciplina reglada en nuestra licenciatura en el que este apartado ocupara un lugar preferente. La bioética considera que los principales fines de la sanidad son: prevenir la enfermedad, curar lo que pueda ser curado, cuidar cuando no sea posible curar y ayudar a morir en paz. Los profesionales obtenemos bienes externos, como dinero, prestigio, poder, etc., totalmente legítimos, pero, cuando esos bienes externos constituyen nuestro objetivo principal por encima de los internos, como son la vocación y atender a unas personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad respecto a nosotros, muchos expertos en bioética defienden que se está abandonando en cierta forma la raíz, el sentido esencial de nuestra profesión.

¿Se pueden evitar estas lamentables situaciones? Ya en nuestro primer trabajo hacíamos una recomendación: 'extremar la prudencia ante cualquier diagnóstico, recomendación o prescripción realizada por otro facultativo'.

De entrada, si el resultado es desfavorable, no existe defensa posible, seas jefe de servicio o el más modesto residente. Los especialistas somos conscientes de la responsabilidad de nuestros actos. Pero, para los residentes, en caso de derivación a un hos-

pital por sospecha de una enfermedad de cierta entidad, debería solicitar la supervisión o el visado del especialista. Probablemente la solución la tengamos en el mismo Real Decreto 183/2088: 'Artículo 15.5: Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.'

Aunque legalmente, a partir del segundo año de residencia, puede dar un alta sin supervisión, sí protocolizaría las derivaciones no ya potencialmente graves, sino también las de riesgo moderado o menos grave.

Jurisprudencia

Es la parte principal del trabajo y la que mayor interés ha despertado. Es la parte práctica, analiza las situaciones más frecuentes y potencialmente conflictivas a las que nos podemos enfrentar en nuestra práctica clínica, cómo debemos actuar ante ellas, cuál es nuestra responsabilidad, nuestros derechos y deberes, los de todas las partes implicadas, residentes, especialistas, tutores, servicio y Administración. Comentamos con brevedad alguna de las posibles situaciones.

Condena a prisión a un residente de primer año sin valoración de la actuación de especialistas, tutores, servicio u hospital

La Audiencia Provincial de León, en la sentencia de 9 de noviembre de 2018, recurso 1293/2018, juzga el siguiente caso:

- Paciente que acude al servicio de urgencias derivada por su médico por sospecha de ictus.
- Es valorada por una residente de primer año.
- Le da de alta con el diagnóstico de artrosis de rodilla.
- Vuelve a consultar días después con derrame cerebral masivo y fallece.
- Condena a tres años de prisión y tres de inhabilitación a la residente.

La sentencia es durísima en todos sus apartados:

'Su actuación refleja una evidente dejación, abandono, negligencia y descuido en la atención que requería la paciente. Así las cosas, consideremos que la acusada actuó infringiendo la *lex artis* y con omisión de las precauciones y cautelas más elementales, imponderables e indiscutibles a personas que, como

ellos, son profesionales de la medicina, aunque fuera residente de primer año. La acusada prestaba labores profesionales en el servicio de urgencias atendiendo a pacientes que acudían a ese servicio y tomando decisiones unilaterales y sólo ella tomó esa decisión. Como médico residente, tenía la obligación de atender a los pacientes que allí acudieran.'

La pregunta, a mi juicio, no sería la de la grave e indiscutible responsabilidad del residente, sino la de:

- ¿Cómo y por qué?
- ¿Sólo fue una extralimitación del residente en sus funciones?
- ¿No hay nada que podamos hacer, o en lo que podamos mejorar, para que estos desgraciados sucesos no se repitan?
- ¿Cómo es posible que un residente de primer año pueda actuar de forma totalmente autónoma en un lugar tan estratégico?

Por otra parte, la sentencia¹⁷ le atribuye unas funciones que no sólo no le corresponden, sino que su propio régimen jurídico se las prohíbe: la obligación de atender a los pacientes.

Entiendo que sería una responsabilidad compartida y que sería extensiva a todas las partes involucradas en la asistencia en la que interviene el residente de primer año: especialistas, tutores, servicio, comisión de docencia y el propio hospital, que tiene la obligación de supervisar y garantizar que un residente de primer año no pueda, de forma directa y sin supervisión, realizar ningún tipo de acto médico.

La normativa es taxativa al respecto. La Orden 81/2017, de 19 de enero, del Sistema Nacional de Salud, establece:

'Pautas de actuación en relación con la presencia de residentes en formación en ciencias de la salud en los procesos asistenciales: Según lo previsto en el artículo 15 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la supervisión de residentes de primer año será de presencia física, por lo que los centros sanitarios deberán garantizar la existencia de condiciones organizativas que garanticen la supervisión/visado de las actuaciones del R1 por los especialistas de la unidad asistencial'

Condena penal a un residente por revelación de secretos

El Tribunal Supremo, en su sentencia 574/2001 de 4 de abril de 2001, juzga el caso de una residente que acude a valorar a una paciente que está embaraza-

da y que cuenta entre sus antecedentes con dos interrupciones legales del embarazo. La acusada se lo manifiesta a su madre, quien, a su vez, se lo comunica a una hermana de la gestante, que era conocida. Es condenada por un delito de revelación de secretos a una pena de prisión de un año, inhabilitación para el ejercicio profesional por dos años y multa. 'La divulgación del hecho, en cuanto perteneciente a la intimidad, lesiona su derecho fundamental, precisamente por quien está específicamente obligado a guardar secreto.'

Es una sentencia del Tribunal Supremo en casación (unificación de doctrina), y es destacable su dureza y contundencia a pesar de ser de 2001. La obligación de reserva y secreto para el profesional sanitario se han visto legalmente reforzadas y consagradas por la Ley 41/2002, de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. A los residentes, como profesionales sanitarios que son, les es directamente aplicable el delito de revelación de secretos en su forma agravada, tipificado en el Código Penal, sin ningún tipo de atenuante por ser personal en formación.

En los últimos años se ha producido un avance notable en la defensa y la concienciación de la sociedad en general en todas las materias relacionadas con el derecho y la defensa de la intimidad, que debemos extremar los profesionales sanitarios por el carácter especialmente sensible de los datos de salud y el acceso a aspectos íntimos de las personas.

Fundamento legal del deber de secreto

- Proteger la intimidad personal: es un derecho fundamental recogido en nuestra Constitución (artículo 18.1).
- Ley Orgánica 3/2018, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Ley General de Sanidad: 'Los ciudadanos tienen derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias' (artículo 10.3).
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: 'Los profesionales sanitarios tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado' (artículo 5.1.c).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: 'El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto' (artículo 16.6).

- Código Penal: 'El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años' (artículo 192.2).
- Jurisprudencia del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional. Es concluyente al respecto.

No autorización a la participación en una cesárea de médicos residentes

En la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Barcelona 646/2018, de 29/10/2018, se estudia un caso en el que se solicita responsabilidad patrimonial a la Administración sanitaria por la participación de un residente en una intervención quirúrgica cuando expresamente se había denegado el consentimiento para que participaran en dicha intervención médicos en formación.

- Las competencias profesionales no son disponibles para la Administración que ha de respetarlas si la persona supera las pruebas correspondientes.
- Del mismo modo, la actora no puede incidir en la organización del servicio que se hizo, en este caso, con respeto a las citadas competencias profesionales.
- El hospital referido es un centro público universitario, por lo que en la práctica asistencial participan los médicos internos residentes, de acuerdo con su nivel competencial, que se integran en el equipo médico del centro de cada especialidad.
- No existe mala praxis ni se vulnera el derecho de autonomía de la paciente, porque ésta no puede incidir en la organización del centro asistencial ni constituye una actividad anormal que pudiera generar responsabilidad.

La sentencia es rotunda: las competencias profesionales no son disponibles por los pacientes, ni tan siquiera por la propia Administración.

Absolución de la residente de segundo año por aplicación de su normativa específica

La Audiencia Provincial de Badajoz dicta la sentencia 2/2021, de 21 de enero de 2021.

En un porcentaje elevado de las demandas en las que se ven involucrados especialistas y residentes son representados por el mismo abogado. La defensa suele utilizar como principal argumento la adecuación al protocolo y la buena práctica clínica de la actuación médica enjuiciada. Creo que es un error, ya que se parte de un principio de compañerismo y solidaridad mal entendido, pues, si la conducta juzgada se considera negligente o imprudente, difícilmente va a ser exonerado el especialista o tutor, pero sí puede resultar exonerado el residente, al ser su responsabilidad y régimen jurídicos distintos. Sin entrar en el fondo del asunto, el pronunciamiento destaca: 'No se discrimina ni se delimita la responsabilidad penal de cada una de las partes acusadas, no todas tienen los mismos cometidos profesionales ni, precisamente por ello, se les pueden exigir las mismas responsabilidades'. En el caso de la residente, hay que aplicarle su normativa específica (artículo 15 del Real Decreto 183/2008), por la que el residente supervisado no incurre en responsabilidad¹⁸.

Es una sentencia reciente que nos produce gran satisfacción, pues, desde el principio de nuestro trabajo, una de las principales conclusiones era el deber de analizar individualmente la conducta del residente y aplicarle su normativa específica. Podría parecer una obviedad, pero no lo es, pues son relativamente frecuentes los pronunciamientos en que no se hace referencia a dicha normativa específica. En este apartado nos queda camino por recorrer, pues, cuando ni nosotros mismos somos capaces de delimitar nuestra responsabilidad, es más difícil que lo hagan los tribunales.

Conclusión

El principal objetivo de nuestro trabajo es contribuir a rellenar, al menos en parte, el hueco¹⁹ existente sobre responsabilidad del residente. Hacerlo desde la medicina, de forma rigurosa y objetiva, no desde ninguna trinchera ni mediante posturas preconcebidas. No se trata de buscar culpables, todo lo contrario, sino de contribuir a mejorar uno de los más acreditados sistemas de formación de médicos especialistas del mundo intentando aplicar su régimen jurídico en beneficio de todos:

- De los profesionales implicados, con la finalidad de aportarles un instrumento útil que les pueda proporcionar una mayor seguridad jurídica^{20,21} en su ejercicio.
- Y lo más importante, de los pacientes, para poder prestarles también una mejor atención.

Estamos comprobando con gran satisfacción como pronunciamientos judiciales recientes recogen textualmente los postulados que defendemos, gracias,

en gran parte, al aval y potente altavoz de la Organización Médica Colegial. Es evidente que esta amplia difusión acaba teniendo repercusión e impacto tanto en los jueces como en los profesionales y puede contribuir de forma decisiva a mejorar la asistencia y a evitarnos conflictos y situaciones innecesarias, con el perjuicio que a todos nos ocasionan. La doble naturaleza de los MIR, asistencial y docente, constituye, junto con la equidad, su mayor fortaleza, pero al mismo tiempo supone la mayor dificultad para abordar el estudio de su responsabilidad. Ambas facetas son indivisibles e indisolubles, y en cierta forma antagónicas, lo que supone una extrema complejidad jurídica. La medicina avanza de una forma tan vertiginosa y el régimen de los residentes es intrínsecamente tan complejo que por muchos 'problemas' que se vayan solucionando inevitablemente van a surgir nuevos retos a los que tendremos que enfrentarnos, y que en la actualidad probablemente no seamos capaces ni tan siquiera de prever.

- Por una parte, el objetivo final de la residencia es el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad: función asistencial.
- Por otra, es un principio rector el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente: función docente.

¿Cómo se consigue? La respuesta no es fácil. Probablemente, el buen juicio de todas las partes afectadas sea la mejor manera de las posibles, o la menos mala.

Bibliografía

1. Morillas L, Suárez JM. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico. Madrid: Dykinson; 2009.
2. Palomar Olmedo A. Los médicos internos residentes, régimen jurídico del MIR. Madrid: Dykinson; 2009.
3. León Vázquez F, Olivera Cañadas G, Ballarín González A, Holgado S. Responsabilidad legal del residente y pena de banquillo. *Aten Primaria* 2008; 40: 313.
4. Abreu González R. Responsabilidad jurídica del médico interno residente. *Arch Soc Esp Oftalm* 2004; 79: 6.
5. Barrios Flores LF. La responsabilidad profesional del médico interno residente. *Derecho y Salud* 2003; 11: 1-22.
6. Tutosaus Gómez JD, Morán-Barrios J, Pérez Iglesias F. Historia de la formación sanitaria es-

- pecializada en España y sus claves docentes. *Educ Med* 2018; 19: 229-34.
7. Moreno Madrid F. Responsabilidad de los residentes de Ciencias de la Salud, tutores y especialistas. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2022. URL: https://www.fpsomc.es/sites/fpsomc/files/minisite/static/de0af39f-9436-4da7-bda5-d50e0b4c8ca5/responsabilidad_residentes_ciencias_salud/22/index.html. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 8. Moreno Madrid F. Responsabilidad de los residentes de ciencias de la salud, tutores y especialistas. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021. URL: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/a9cad9ae-d0c4-45ea-863a-b00d8b2ee047/responsabilidad_residentes_tutores_especialistas_2021/14/index.html. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 9. Moreno Madrid F. Responsabilidad de los residentes de ciencias de la salud, tutores y especialistas. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2020. URL: <https://www.mutualmedica.com/documents/20143/98125/Responsabilidad+residentes+tutores+y+especialistas+2020+%281%29.pdf/2579a428-5ef0-69eb-3fef-d21f0872ad69?t=160672477368>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 10. Moreno Madrid F. Responsabilidad de médicos especialistas, tutores y residentes. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2019. URL: https://www.mutualmedica.com/documents/20143/98125/Responsabilidad_del_MIR_Segunda_Edicion.pdf/ebe70da2-f893-24a4-0ea4-7e0bf797dcd0?t=1558454318255. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 11. Moreno Madrid F. Responsabilidad del médico interno residente. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2018.
 12. La FFOMC abre la nueva edición del curso 'El Médico interno residente. Responsabilidad y marco legal'. *medicosypacientes.com*. 2023. URL: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-ffomc-abre-la-nueva-edicion-del-curso-el-medico-interno-residente-responsabilidad-y>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 13. Moreno Madrid F. Los MIR no son conscientes de la fortaleza de sus derechos laborales. *medicosypacientes.com*. 10 de noviembre de 2020. URL: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-francisco-moreno-los-mir-no-son-conscientes-de-la-fortaleza-de-sus-derechos-laborales>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 14. Redacción. Los médicos reclaman que se cumplan los derechos laborales de los MIR. *La Vanguardia*. 21 de septiembre 2018. URL: <https://www.lavanguardia.com/vida/20180521/443749747559/los-medicos-reclaman-que-se-cumplan-los-derechos-laborales-de-los-mir.html>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 15. Pérez García R. La competencia en bioética: eje fundamental en la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Educación Médica* 2018; 19: 235-40.
 16. Valle S. Esta es la responsabilidad legal que tiene un MIR de primer año: lo que debe y no debe hacer. *Diario Médico* 24 de enero de 2023. URL: <https://www.diariomedico.com/medicina/medico-joven/mir/esta-es-la-responsabilidad-legal-que-tiene-un-mir-de-primer-ano-lo-que-debe-y-no-debe-hacer.html>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 17. Moreno F. El juez debe analizar por qué hay un R1 solo. *Diario médico*. 23 de enero de 2018. URL: <https://www.diariomedico.com/medicina/medico-joven/mir/el-juez-debe-analizar-porque-hay-un-r1-solo.html>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 18. Moreno Madrid F. Cualquier actuación médica supervisada desplaza la responsabilidad del MIR. *medicosypacientes.com*. 17 de mayo de 2018. URL: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-moreno-madrid-cualquier-actuacion-medica-supervisada-desplaza-la-responsabilidad-del-mir>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 19. Moreno F. Con este libro queremos contribuir a rellenar el hueco existente sobre la responsabilidad del residente. *medicosypacientes.com*. 14 de septiembre de 2022. URL: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-francisco-moreno-con-este-libro-queremos-contribuir-rellenar-el-hueco-existente-sobre-la>. Fecha última consulta: 30.01.2023.
 20. Redacción. El manual sobre la responsabilidad del MIR pone luz sobre los problemas legales a los que se enfrentan los residentes. *Redacción Médica*. 21 de mayo de 2018. URL: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/-hasta-donde-llega-la-responsabili>

dad-juridica-y-legal-del-mir--7233. Fecha última consulta: 30.01.2023.

21. Redacción. Un nuevo libro sobre la responsabilidad de los residentes ayuda a proporcionar una mayor seguridad jurídica en el ejercicio profesional. medicospacientes.com. 18 de noviembre de 2020. URL: <https://www.medicospacientes.com/articulo/un-nuevo-libro-sobre-la-responsabilidad-de-los-residentes-ayuda-proporcionar-una-mayor>. Fecha última consulta: 30.01.2023.