



**JUAN MIGUEL APARICIO RIOS**

**Abogado.**

**ASESORIA JURÍDICA. SIMEG.**

## **APUNTES SOBRE LA NATURALEZA JURÍDICA DE LA FIGURA DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE (MIR)**

### **1º.- MARCO Y DEFINICIÓN LEGAL DE LA FIGURA DEL MIR.**

La figura de los Médicos Internos Residentes (en adelante, MIR) se encuentra regulada tanto en el derecho patrio como en el comunitario europeo, sin que ello evite que periódicamente surjan controversias, tanto sobre la naturaleza jurídica del vínculo que une a estos profesionales con las Instituciones Sanitarias, como sobre el régimen de jornada de trabajo o retribuciones como, por último, sobre el régimen competencial y de responsabilidad profesional.

En el **Derecho Comunitario Europeo**, citaremos como normativa reguladora de este colectivo la **Directiva 75/363/CEE, del Consejo de 16 de julio de 1975**, referente al reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de médico, Directiva que fue modificada por la **82/76 CEE del Consejo, de 26 de enero de 1.982** y que, finalmente, junto con otras fue codificada por la **Directiva 93/16/CEE, del Consejo de 5 de abril de 1.993**. Recientemente, la **Directiva 2000/34/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo**, por la que se modifica la Directiva 93/104/CE, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, normativiza a jornada laboral del MIR en los términos que más adelante analizaremos.

En esta regulación comunitaria, ya se encuentran algunos de los caracteres que posteriormente serán recogidos por el derecho interno español, como pueden ser los elementos formativo y retribuido de la relación.

En el **Derecho Español**, la figura del MIR viene de antiguo, y sus antecedentes normativos y consuetudinarios se remontan a la Edad Media, con la figura del “aprendiz” que se formaba a la sombra de un “maestro” y que culminaba su aprendizaje con la presentación, para su evaluación, al resto de la comunidad científica.

# CESM- Granada

Desde el punto de vista del **derecho positivo español**, la figura evoluciona a partir del antiguo Reglamento General para el Régimen de Gobierno y Servicio de las II.SS. de la Seguridad Social de 7 de Julio de 1.972, pero la **definición vigente** se encuentra en el **Real Decreto 127/1984, de 11 de enero**, que establece que son MIR, aquellos médicos que *“.....para obtener su título de Médico Especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente. Estos Médicos comenzarán su especialización como Residentes de primer año y completarán sucesivamente el programa de formación, siempre que hayan superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda....”* (art. 4-a-2º).

## **2º.- ELEMENTOS DEFINIDORES DE LA FIGURA DEL MIR EN EL DERECHO ESPAÑOL.**

De la definición legal que nos ofrece el RD 127/1984 sobre el MIR, se pueden extraer las características propias de su relación con las Instituciones Sanitarias donde presta servicios:

- a) **PROFESIONALIDAD:** A diferencia de otros países (vg. Italia, donde el Residente es una figura cercana al “becario”), el derecho español se decanta con total rotundidad por “profesionalizar” la figura del Residente, exigiéndose la celebración del correspondiente contrato de trabajo, de acuerdo con la legislación específicamente aplicable.

Ahora bien, el **contrato de trabajo que une al MIR con la Institución Sanitaria** tiene unas singularidades que conviene subrayar:

**a.1:** Se trata de un **contrato laboral**, sujeto a las normas del derecho laboral común y por tanto ajeno a las **relaciones estatutarias**.

**a.2:** Nos encontramos ante un **contrato típico**, en el sentido de que el mismo está expresamente configurado por la ley y normativa de desarrollo.

**a.3:** Es un **contrato de formación**, lo que lo diferencia del “médico especialista formado”, pero sin que pueda confundirse su vinculación con los contratos de formación o de aprendizaje previstos en el Estatuto de los Trabajadores.

**a.4:** Se trata de un **contrato temporal**.

- b) **PRÁCTICA PROFESIONAL PROGRAMADA Y SUPERVISADA:** El MIR es un profesional por cuenta ajena, unido a la Institución Sanitaria a través de un contrato de trabajo, pero su práctica laboral está sujeta a un **programa definido de aprendizaje y adquisición de competencias que, a su vez, ha de estar oportunamente supervisado o tutelado**.

Este *proceso de adquisición de competencias y responsabilidad debidamente tutelado*, se sustenta sobre los **programas formativos** aprobados por el Ministerio de Educación y Ciencia a propuesta de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad y ratificadas por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, previo informe de Sanidad y Consumo (art. 7-2º del RD 127/1984), y debidamente desarrollados por las Comisiones de Docencia de cada Institución

Sanitaria, encargada, entre otras cosas, de la coordinación de los tutores (Orden de 22 junio 1995, Ministerio de la Presidencia).

**c) ADQUISICIÓN PROGRESIVA DE CONOCIMIENTOS Y RESPONSABILIDAD**

Se trata de dos características que se complementan en el régimen jurídico de los MIR y que, paulatinamente, producen el reforzamiento del carácter profesional sobre el formativo del MIR, según se vayan superando las evaluaciones que de forma anual se establecen.

**3°.- EL AMBITO COMPETENCIAL DEL MIR COMO MÉDICO**

Como se ha adelantado, el carácter profesional de la relación laboral MIR se incrementa conforme se van superando las evaluaciones anuales establecidas, incremento que se produce en detrimento proporcional del carácter formativo.

Desde el punto de vista competencial del MIR, este reforzamiento del carácter profesional de su relación, se traduce en un **incremento de su responsabilidad que lleva acarreada una minoración de la intervención tutorial**, de tal forma que se puede afirmar que la exigencia de responsabilidad para un MIR de último año de formación será prácticamente idéntica a la que correspondería al Médico Especialista.

La antes citada **Orden del Ministerio de la Presidencia de 22-6-95**, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de los Médicos y Farmacéuticos Especialistas, regula en su art. 7º la **figura de los tutores** de programas de formación, a los que se encomienda, entre otras funciones, *el control de la actividad asistencial de los MIR en cuanto forme parte del programa de formación, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la Unidad Asistencial correspondiente.*

**La actuación del tutor** (que como queda dicho, irá disminuyendo en intensidad según se desarrolle el ámbito competencial del MIR a través de la superación de las distintas evaluaciones) **no implica el seguimiento físico de todos los actos del MIR, sino básicamente atender a sus consultas**, y que, conforme el MIR es evaluado y se comprueba su capacidad para ir realizando de forma progresiva las tareas propias de su especialidad, la intervención tutorial previa disminuye, al hacerse innecesaria, por reiterativa, la consulta.

Otro elemento discutido en relación con el ámbito competencial del MIR es el de si **la firma del “alta médica”** constituye un acto clínico más o, por el contrario, resulta ser algo diferente ajeno a su idoneidad profesional. Esta duda se vio reforzada a raíz de una muy conocida Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de fecha 30 de diciembre de 1.999, y que, en un principio, generó en los círculos jurídico-sanitarios la conclusión de que el Alto Tribunal consideraba que el MIR no podía firmar el alta médica. Análisis más pausados de aquella sentencia, han llevado a la conclusión prácticamente general de que el alta médica, como expresión de la finalización del proceso asistencial (Orden Ministerial de 6-9-84), no es algo ajeno a la actuación médica entendida como un todo, de tal forma que dicha alta médica debe ser rubricada por el médico responsable de la asistencia, lo que evidentemente no excluye al MIR, en la medida en que sean

responsables de la atención del paciente en cuestión. Abundando en ello, cabría señalar que si los MIR, conforme a su programa formativo, pueden realizar atenciones sanitarias mucho más complejas que la emisión de un alta, pueden emitir estas, conforme al conocido aforismo de que quien puede lo más, puede lo menos. Lógicamente, por último, la extensión del alta médica, como cualquier actuación del MIR, esta sujeta a la tutorización que su singular actuación profesional exige, y que como hemos visto en otros apartados anteriores, tendrá mayor o menor intensidad en función del nivel de adquisición de pericia conseguido y evaluado por el MIR.

#### **4°.- LA PERSPECTIVA LABORAL DEL MIR.**

Ya hemos visto que una de las características de la prestación de servicios del MIR, es que la misma se desenvuelve expresamente dentro de la relación laboral común (en el sentido de opuesta a estatutaria). Por ello, su regulación normativa básica se encuentra en el Estatuto de los Trabajadores. Desde este punto de vista, nos interesa en este momento fijarnos en tres aspectos:

##### **a) Aspecto retributivo.-**

El MIR no está sujeto a la estructura retributiva del personal estatutario, actualmente regulada en el RDL 3/1987, razón por la cual, y en el ámbito del SAS, las diferentes Resoluciones sobre retribuciones, especifican un modelo retributivo para este personal, compuesto por un Sueldo Base único para todos los MIR y un complemento salarial variable en función del año de residencia, además, lógicamente, de la retribución por atención continuada, que igualmente tiene una estructura variable en función del año de residencia.

##### **b) Jornada Laboral.-**

Como ya adelantábamos al inicio de este estudio, la **Directiva 93/104/CE del Consejo relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo dejaba fuera de su ámbito de aplicación, de forma expresa (art. 1-3º) a los médicos en formación.** Esta Directiva (art. 6-2º) **determina que la duración media del trabajo no exceda de cuarenta y ocho horas, incluidas las horas extraordinarias, por cada período de siete días y su aplicación al personal sanitario ha sido expresamente estimado por el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas,** pero, como decimos, de su ámbito de aplicación se encontraba expresamente excluido el personal médico en formación.

Sin embargo la Comunidad Europea ha promulgado la **Directiva 2000/34/CE**, que en lo que ahora interesa, incluye expresamente en el ámbito de aplicación de la Directiva 93/104/CE a los MIR, si bien **determina un periodo transitorio de cinco años a partir del 1 de agosto de 2.004, que expresamente y en lo que a los médicos en formación se refiere, podrá ser prorrogado por un plazo suplementario de dos años mas,** con el fin de atender las dificultades que entrañe el cumplimiento de las disposiciones de servicios médicos y de salud (art.1-6º). En el marco de ese periodo transitorio, los Estados miembros velarán por que el

**número de horas semanales de trabajo no supere en ningún caso una media de 58 horas durante los tres primeros años del periodo transitorio, una media de 56 horas durante los dos años siguientes y una media de 52 horas durante el periodo, en su caso, restante.**

Este es, en definitiva, el marco legal comunitario respecto a la jornada laboral, de aplicación al personal médico en formación, que es tanto como decir que, hasta el 1 de agosto de 2.004 y conforme al calendario antes expuesto, no existe limitación a la jornada semanal (incluida la jornada de “guardias de presencia física” que, a todos los efectos, hay que considerar jornada ordinaria de trabajo).

Ahora bien, desde el punto de vista del derecho interno, conviene recordar que el **art. 34-3º del Estatuto de los Trabajadores** (de aplicación a los MIR) establece que **“...entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente mediarán, como mínimo, doce horas...”**, precepto que ha sido aplicado reiteradamente por la jurisprudencia a la prestación de servicios de los MIR, en el sentido de que **“...los médicos internos residentes (MIR) tienen derecho a descansar como mínimo, un periodo de 12 horas entre el final de una jornada con guardia de presencia física y la siguiente...”** (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 15-2-99). Se trata, pues, de un derecho objetivo, por cuya observancia deben de velar los responsables de las Instituciones Sanitarias y cuyo incumplimiento institucional puede ser reclamado por vía de indemnización económica por el MIR perjudicado, habiendo llegado a condenar algún Juzgado de lo Social a la Administración, con el abono del importe correspondiente a las retribuciones ordinarias del mismo número de horas trabajadas sin respetar el descanso. **Ello, además del hecho de que, en caso de una reclamación por un usuario, los incumplimientos de los descansos obligatorios pueden suponer una agravación objetiva de la responsabilidad.**

### **c) Servicios Mínimos en caso de huelga.-**

Aunque la Administración haya tratado de considerar que el MIR tienen un contrato de formación y, de este modo, haya pretendido limitar su derecho a la huelga imponiendo unos servicios mínimos desproporcionados, los tribunales han puesto coto a dicha pretensión. **Los MIR se someten a los servicios mínimos como cualquier otro trabajador, por lo que no puede obligárseles a ser el soporte de la asistencia sanitaria cuando se declara una huelga.** Es más, en los servicios mínimos que se les impongan, dado que su contrato implica tanto trabajo como formación, deberá respetarse la misma proporcionalidad entre las dos actividades que en un día de trabajo normal.

Granada, diciembre de 2002

CESM- Granada