Evolución normativa de la formación médica especializada en España

José I. Cantero-Santamaría, Héctor Alonso-Valle, Nuria Cadenas-González, Amador Sevillano-Marcos

Resumen. La asistencia médica en España ha experimentado en las últimas décadas del siglo pasado un importante desarrollo que ha dotado al país de un Sistema Nacional de Salud eficaz y acorde con los postulados de la medicina moderna. La evolución y el desarrollo normativo de la formación de los médicos especialistas en España arranca con la ley de 20 de julio de 1955, comienza el sistema de internado y residencia en 1966, y alcanza con el real decreto de 1978 el reconocimiento de las comisiones nacionales de las especialidades. Posteriormente, en el estatuto del residente de 2006, se desarrolla la relación laboral de residencia de los especialistas en ciencias de la salud, hasta finalizar con el real decreto de 2008, donde se clasifican las especialidades y se desarrolla el sistema de formación sanitaria especializada. En esta transformación de la práctica médica, se ha partido desde un sistema tradicional sin regulación, basado únicamente en la experiencia adquirida, hasta un sistema de formación de especialistas, conocido como sistema MIR, considerado en la actualidad como la columna vertebral de la organización y funcionamiento de nuestra medicina asistencial.

Palabras clave. Asistencia médica. Especialidades. Evolución y desarrollo normativo. Sistema MIR.

Regulatory evolution of specialized medical training in Spain

Introduction. Health care in Spain has experienced in the last decades of the last century an important development, which has provided the country with a National Health System, effective and consistent with the principles of modern medicine. The evolution and development of training policy for medical specialists in Spain starts with the law of 20 July 1955, the system begins internship and residency program starts in 1966, and reached with the royal decree of 1978, the recognition of national commissions specialties. Later in 2006 resident status of residence employment specialists develops in Health Sciences, finishing with royal decree of 2008 where the specialties are classified, and the system of specialized health training is developed. In this transformation of medical practice, a traditional party system without regulation based solely on the experience has changed into a specialist training system, known as MIR system, now regarded as the backbone of the organization and operation of our medical care.

Key words. Evolution and development of training. Health care. MIR system. Specialties.

Introducción

En España, los primeros registros de la formación médica reglada podríamos situarlos en el año 1538 en los Estatutos de la Universidad de Salamanca, que no daban 'carta de bachiller en medicina' a quien 'no demostrara ante el rector haber practicado dos años después del grado, además de los que practicaron siendo oyentes' [1].

En el caso de los cirujanos, el rey Felipe II dicta una pragmática en el año 1603 por la cual han de realizar cinco años de prácticas para obtener el título. De éstos, tres deben hacerse en hospital y dos más trabajando al lado de un cirujano experimentado [2].

Hasta finales del siglo XIX, la formación médica se realizaba bajo la figura de un maestro reconoci-

do que enseñaba a sus discípulos sin programas formativos previamente definidos. Esta manera personalista de impartir la docencia de la medicina es sustituida por una enseñanza más avanzada y progresista basada en el hospital.

En nuestro país, los primeros hospitales que modifican la forma clásica de entender la formación especializada fueron el Hospital de Basurto, en Vizcaya, seguido del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, ambos en 1918. En 1929 se incorpora a esta corriente la Casa de Salud Marqués de Valdecilla de Santander, y en 1935 lo hace el Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas que, posteriormente, se anexionaría a la Clínica de la Concepción, para transformarse en la Fundación Jiménez Díaz. Estos hospitales establecen los primeros programas para la formación especializada y, por

Centro de Salud Sardinero; Santander (J.I. Cantero-Santamaría). Servicio de Urgencias; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Santander (H. Alonso-Valle). Centro de Salud Alto Pas; Ontaneda (N. Cadenas-González). Centro de Salud San Vicente de la Barquera (A. Sevillano-Marcos). Cantabria, España.

Correspondencia:

Dr. José Ignacio Cantero Santamaría. Centro de Salud Sardinero. Alcalde Vega Lamera, s/n. E-39005 Santander (Cantabria).

E-mail:

nacansanta@gmail.com

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

© 2015 FEM

Tabla I. Vías de especialización antes de 1955.

Entidades	Centros	Tipo de formación
Hospitales a comienzos del siglo xx	Basurto, Santa Creu i Sant Pau, Marqués de Valdecilla,	Programas de formación médica especializada como médicos residentes
Ministerio de Educación nacional	Institutos y escuelas de especialización	Escuela Nacional de Puericultura. Instituto de Maternología y Puericultura
Cátedras de facultades de medicina	Escuelas profesionales en hospitales clínicos universitarios	Cursos teóricos de dos años
Hospitales	Hospitales y clínicas no ligados a cátedras	Convocatoria como médico interno. Rotatorio de dos años como médico interno
Hospitales generales	Hospitales generales	Inscripción previa en el Colegio de Médicos provincial. Después de un tiempo de ejercicio, y bajo padrinazgo del jefe de servicio, ocupar plaza como médico becario interno

tanto, las primeras ‘residencias’ de médicos como ‘médicos residentes’.

Hacia 1960 comienzan a implantarse en las residencias sanitarias de la Seguridad Social modelos de formación especializada mediante programas regulados. De nuevo un grupo de hospitales fueron los pioneros mediante este sistema de residencia reglada. Este grupo estaba integrado por el Hospital de Basurto, en Vizcaya; la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco, en Madrid; el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en Barcelona, y la Casa de Salud Valdecilla, en Santander. Posteriormente se incorporarían el Hospital General de Asturias, la Ciudad Sanitaria La Paz, en Madrid, y la Clínica Puerta de Hierro, también en Madrid.

Desarrollo normativo

En desarrollo de la Ley de Ordenación Universitaria de 1943, el Decreto de 7 de julio de 1944 sobre la Ordenación de la Facultad de Medicina [3] afirma en su exposición de motivos que ‘el arduo problema de la especialización ha permanecido hasta el momento huérfano de una ordenación sincera’ y establece en sus artículos 5 y 55 que las facultades de medicina, por medio de los institutos y escuelas profesionales que de ellas dependan, habilitarán a los licenciados para la expedición por el Ministerio de Educación de los títulos de especialista médico, título que se exigirá para poder ejercer la medicina con el referido carácter.

Hasta 1955, el título de Licenciado en Medicina y Cirugía habilitaba para la total práctica profesio-

nal al no existir regulación general del derecho de los médicos a títulos de especialista en una u otra rama de la medicina, a excepción de regulaciones singulares como la Odontología y la Estomatología y también la Salud Pública y la Puericultura. Por tanto, eran tenidos como especialistas quienes ocupaban plazas en instituciones o centros sanitarios de carácter especializado, quienes hubieran cursado un periodo de formación especializada posgraduada en facultades de medicina o en centros de especialización oficiales, pero incluso quienes venían autotitulándose y ejerciendo públicamente una especialidad cualquiera sin ninguno de los prece-dentes requisitos de formación. Las diferentes vías de especialización se recogen en la tabla I.

Ley de 20 de julio de 1955 sobre enseñanza, título y ejercicio de las especialidades médicas [4]

El objetivo declarado de esta ley es que la preparación para el ejercicio profesional especializado no quede ‘al exclusivo arbitrio de quien sin otra comprobación, asegure haberla efectuado’. En ella se determina en su artículo primero los requisitos y estudios necesarios para obtener el título de especialista, y exige la posesión del mismo para titularse de modo expreso médico especialista y ocupar cargos con este carácter. Sin embargo, la misma ley, en su exposición de motivos, precisa que el título de Licenciado en Medicina habilita para ‘la total práctica de la medicina’.

Estos aspectos de la ley se precisaron mediante una Orden de desarrollo de fecha 1 de abril de 1958, la cual establece las normas para la obtención del título de especialista médico. En la exposición de motivos se determina en su artículo seis que quien posea el título de Licenciado en Medicina y Cirugía puede ‘ejercer la medicina general, la cirugía general o la medicina en todas o en cualquiera de sus ramas, pero sin poder titularse expresamente especialista en ninguna’. Por tanto, la Ley de 1955 y su orden de desarrollo ‘oficializa’ el título de especialista (desapareciendo así el derecho de autotitulación, aunque no el de ejercicio de una especialidad) y lo convierte en una concesión reglada que ha de obtenerse del Ministerio de Educación a propuesta de la facultad de medicina correspondiente, por aquellos licenciados en medicina que realicen los estudios y prácticas de especialización regulados por la ley.

Paralelamente a estas vías de acceso a la especialización, comienzan a implantarse en las residencias sanitarias de la Seguridad Social modelos de formación especializada mediante programas for-

mativos reglados de médicos residentes. Como ya se ha comentado, un grupo de estos hospitales fue pionero en la formación especializada mediante este sistema de residencia reglada.

Uno de los planteamientos de esta ley de 1955 es la constitución de una comisión asesora para cada especialidad y una Comisión Nacional Asesora de Especialidades Médicas, la cual estaría integrada por un miembro de cada una de las comisiones asesoras de especialidad. Estas comisiones y otros órganos colegiales de coordinación serían los encargados de definir y regular por primera vez en España los requisitos y procedimientos para la obtención del título de médico especialista. Asimismo, y mediante esta ley, se aprobaron 33 especialidades médicas y se reconoció transitoriamente como especialistas a los profesionales que reuniesen determinados requisitos expresados en la tabla II.

Esta ley nunca llegaría a aplicarse salvo en sus disposiciones transitorias que permitieron durante años obtener el título de especialista con gran facilidad, sin ninguna garantía en cuanto a los contenidos profesionales que la propia ley pretendía amparar.

Orden del Ministerio de Trabajo de 28 de marzo de 1966

Mediante esta orden [5] se crean por primera vez en España 500 puestos en las residencias sanitarias de la Seguridad Social para médicos recién graduados. Asimismo establece que dichas plazas sean para médicos residentes externos dentro de las instituciones cerradas (hospitales) de la Seguridad Social. La provisión de las plazas era mediante concurso de méritos al que podían concurrir solamente los licenciados en medicina y cirugía que habían finalizado sus estudios dos años antes de esta convocatoria. Con esta medida parece existir en el ánimo del legislador la necesidad de establecer un continuo entre la formación graduada y la especialización correspondiente. En esta primera convocatoria, el periodo de residencia que se establece es de tres años como máximo, durante los cuales se realizarán rotatorios en la institución, sin perjuicio de que puedan vincularse también a otras instituciones similares.

Orden de 17 de noviembre de 1966

Esta orden [6] completa la anterior de 28 de marzo al precisar el concepto del sistema de internado y de residencia mediante el cual, desde entonces, habrán de regirse las plazas de nueva creación. Se rectifica asimismo la denominación genérica de residentes externos establecida en dicha Orden de 28 de mar-

Tabla II. Requisitos para el reconocimiento como médico especialista por la Ley de julio de 1955.

Médicos con tres años de ejercicio
Médicos por oposición desempeñando plaza de especialista
Médicos con aval formativo de dos años o pruebas de capacitación en facultades de medicina o centros de especialización y desempeñando plaza en esa categoría dos años
Especialistas colegiados como tal especialistas y que pudiesen acreditar más de dos años de ejercicio reconocido en la especialidad correspondiente

zo, la cual debe ser sustituida por las nuevas categorías de médicos internos y médicos residentes.

A partir de este momento, los médicos internos constituirán la forma inicial de ingreso del médico en la residencia sanitaria. Durante el primer año realizará una rotación obligatoria por los servicios que se establezcan en el correspondiente programa de la residencia sanitaria. Al finalizar el segundo año, el médico interno abandonará la residencia sanitaria o, si la junta facultativa lo considera conveniente, podrá pasar a la categoría de médico residente.

A diferencia de los médicos internos, los médicos residentes están adscritos de forma fija a un servicio hospitalario para adquirir una especialidad y bajo las órdenes del jefe de servicio, que les irá confiando tareas de responsabilidad progresivamente creciente.

A partir de esta Orden de 17 de noviembre, la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión deberá convocar las plazas, tanto de médicos internos como de residentes, que sea necesario cubrir dentro de las 500 plazas que ya se habían creado por la Orden de 28 de marzo. Podrán concurrir a las plazas de médicos internos convocadas anualmente los médicos españoles e hispanoamericanos que hubieran concluido los estudios de licenciatura en el mismo año o inmediato anterior al de la convocatoria.

A las plazas de médicos residentes podían optar aquellos que hubieran rotado como médicos internos el año inmediatamente anterior al de la convocatoria. La selección de los candidatos la lleva a cabo cada institución mediante la preceptiva comisión de admisión. La comisión analiza no sólo los expedientes académicos, sino las condiciones personales de los aspirantes, y puede recurrir a entrevistas personales y cualesquiera otras pruebas que considere convenientes.

Antes de su ingreso en la institución correspondiente, tanto los médicos internos como los residentes han de comprometerse a dedicar íntegramente

sus actividades médicas al centro hospitalario, con dedicación exclusiva al mismo, no pudiendo por tanto desarrollar actividad alguna en otros hospitales, instituciones o de forma privada. La transgresión de esta norma implica automáticamente su cese como médicos internos o residentes.

Orden de 3 de septiembre de 1969

Esta orden [7] aporta, con relación a las anteriores de 28 de marzo y 17 de noviembre de 1966, el hecho de ampliar a cinco años el tiempo durante el cual, después de haber finalizado la licenciatura en medicina, los médicos recién licenciados pueden optar a plazas de médicos internos y residentes en las correspondientes convocatorias anuales. Esta medida se ve revocada nuevamente por la Orden de 28 de julio de 1971, que vuelve a establecer un periodo de dos años como máximo después de finalizada la licenciatura para poder optar a plazas de médicos internos, pero deja invariable el plazo de cinco años en el caso de los médicos residentes.

En 1968 se constituye el Seminario de Hospitales con Programas Graduados, que estaba integrado por los hospitales ya mencionados anteriormente: Basurto, Valdecilla, Santa Creu i Sant Pau, Clínica Puerta de Hierro y General de Asturias, entre otros. Este grupo de hospitales sienta las bases conceptuales de la formación médica especializada, estableciendo programas de formación para cada especialidad y articulando las rotaciones por los correspondientes servicios y departamentos hospitalarios. El hospital de la Seguridad Social que realiza la primera convocatoria pública para la formación de especialistas por este sistema de residencia es la Clínica Puerta de Hierro en agosto de 1964. Este programa sería denominado posteriormente como sistema de formación por residencia o sistema MIR y se va implantando paulatinamente en las instituciones (hospitales y residencias sanitarias de la Seguridad Social).

Orden de 28 de julio de 1971 [8]

Mediante esta orden se establecen por primera vez las denominaciones de médicos internos y médicos residentes, y será el Instituto Nacional de Previsión quien determine aquellos hospitales de la Seguridad Social que estén acreditados para realizar el programa de formación de médicos internos y residentes. La convocatoria tendrá carácter anual y será conjunta para médicos internos y residentes. La selección de los candidatos será realizada por la Comisión Central de Admisión y Educación Médica,

que analizará los expedientes académicos, méritos y condiciones personales de los aspirantes, pudiendo recurrir a entrevistas personales y otras pruebas que estime convenientes.

Son médicos internos ‘aquellos recién graduados que completan los estudios facultativos de su formación básica, con un periodo de práctica profesional, limitado en el tiempo, programada y supervisada, en el que van adquiriendo responsabilidad progresiva que les da seguridad y eficacia. Los médicos internos rotan por los distintos servicios de la institución sanitaria’.

Son médicos residentes ‘aquellos que para su formación como especialistas precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre la especialidad, mediante un periodo, limitado en el tiempo, de práctica médica programada y supervisada, para adquirir de forma progresiva los conocimientos y el espíritu de responsabilidad necesarios para ejercer la especialidad de forma eficiente’.

Al finalizar el periodo de residencia, el médico residente no obtiene formalmente el título de médico especialista, pero sí un certificado que acredita haber adquirido ‘los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de forma eficiente’. Esta certificación era considerada como merito preferente de ingreso en la plantilla como médico estatutario de la Seguridad Social.

Mediante esta orden se determina que la vinculación de los médicos internos y residentes en periodo de formación en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social será de tipo contractual. Los contratos tendrán una duración de un año, renovables en el caso de los médicos residentes por igual periodo hasta un máximo de cuatro años. En estos contratos se especificará la remuneración, horario de trabajo, dedicación exclusiva, régimen disciplinario y circunstancias que puedan conducir a su resolución.

Orden de 7 de julio de 1972

En esta orden [9] se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. En su artículo 166 se especifica de forma concreta que en aquellas instituciones sanitarias acreditadas para la docencia existirán médicos residentes, y también hace referencia a que tanto su periodo limitado de actuación como su selección se ajustarán a la legislación vigente. No sucede lo mismo en el caso de los médicos internos, pues en la disposición transi-

toria tercera de esta orden hace una referencia clara a que, 'mientras persista esta condición', podrán tener un vocal libremente elegido por ellos en las juntas facultativas de las instituciones sanitarias, lo cual deja entrever que en el ánimo del legislador se contempla la desaparición de esta figura en un plazo más o menos breve, como así sucedería años más tarde.

Real Decreto 2015/1978 de 15 de julio

Este Real Decreto [10] supuso un gran avance en la regulación de la obtención del título de especialista y reconoce hasta 51 especialidades médicas, entre ellas, la de medicina familiar y comunitaria, regulada posteriormente de forma específica por el Real Decreto 3303/78. Asimismo, da carta de naturaleza al sistema de formación de médicos residentes al establecer el sistema de residencia en departamentos y servicios hospitalarios, que reúnan los requisitos de acreditación como vía de obtención de la especialidad correspondiente. Mediante este decreto se establecen las comisiones nacionales para cada una de las especialidades reconocidas en él. Estas comisiones serán las responsables de determinar los requisitos para la acreditación de los centros docentes, los contenidos teóricos y prácticos del programa formativo, y el tiempo de duración, que no será inferior a tres años ni superior a cinco. Asimismo, estas comisiones establecerán los criterios de las pruebas de evaluación para la obtención del título de especialista, debiendo realizarse como mínimo una prueba anual sobre un programa previamente conocido y ante un tribunal integrado por representantes de la respectiva comisión nacional de la especialidad. Se crea también el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, integrado por un representante de cada una de las especialidades médicas.

Se mantienen las escuelas profesionales dependientes de las cátedras de medicina (Medicina Legal y Forense, Medicina del Trabajo, Educación Física y Deporte) como instituciones donde se pueden cursar las enseñanzas de especialización previa la correspondiente acreditación. A partir de este momento se otorgará por primera vez al especialista que ha finalizado su formación como tal, el correspondiente título otorgado por el Ministerio de Educación y Ciencia, en lugar de la certificación que se expedía hasta entonces. Se establece una convocatoria anual de ámbito nacional para la admisión de los médicos en los correspondientes centros e instituciones acreditados para impartir los programas formativos de especialización médica.

Tabla III. Hechos relevantes en la formación de especialistas en España hasta 1978.

Orden de 28 de marzo de 1966	Se crean 500 puestos de médicos residentes externos en hospitales y residencias de la Seguridad Social para médicos recién graduados
Orden de 17 de noviembre de 1966	Se precisa el concepto de sistema de internado y de residencia. Los médicos internos rotan por los servicios, a diferencia de los médicos residentes, que no rotan y están adscritos a un servicio
Orden de 28 de julio de 1971	Se establecen por primera vez las denominaciones de médicos internos y médicos residentes
Real Decreto de 15 de julio de 1978	Se reconocen 51 especialidades médicas y se da carta de naturaleza al sistema de formación de residentes (sistema MIR) al establecer el sistema de residencia como vía de obtención de la especialidad

La convocatoria será conjunta por el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

En la tabla III, para un mejor seguimiento, se exponen de modo resumido los hechos más relevantes en la formación de médicos especialistas en España hasta el año 1978.

Orden de 4 de diciembre de 1979

Esta orden [11] regula el acceso a las plazas docentes ofertadas para la formación médica posgraduada con el fin de optar al título de médico especialista en instituciones hospitalarias.

La duración de los periodos de formación para cada una de las especialidades se relacionan en el anexo 2 de la orden, oscilando entre tres y cinco años. Los correspondientes programas formativos son los establecidos por las comisiones nacionales de cada especialidad. Todos los programas se desarrollan mediante el sistema conocido como 'residencia', es decir, integrando al médico en formación en las actividades asistenciales, docentes y de investigación del centro o unidad docente con asunción progresiva y controlada de responsabilidades, de modo que al final de su periodo de formación el posgraduado esté capacitado para asumir la plenitud de responsabilidades del ejercicio profesional sobre bases técnicas y científicas de la especialidad correspondiente. La capacitación de los futuros especialistas será evaluada al final de los estudios considerando las actividades desarrolladas a lo largo del periodo de formación y los resultados de una prueba objetiva.

Esta es la primera prueba que de manera reglada se realiza mediante convocatoria de ámbito nacional para optar a plazas de médico especialista en formación. La prueba selectiva consistía de examen, baremo y puntuación total. El número de plazas

que se ofertaron en esta primera convocatoria fue de 2.064. La especialidad con mayor número de plazas convocadas fue la de medicina familiar y comunitaria, con 487, seguida muy a distancia de medicina interna, con 215, y pediatría, con 188 plazas.

Orden de 11 de febrero de 1981

Mediante esta orden [12] se define el sistema transitorio de aplicación a los licenciados en medicina que hubieran iniciado sus estudios de especialización antes del 1 de enero de 1980. Según esta orden, podían obtener el título de especialista a través de dos vías distintas:

- Mediante la demostración de haber desarrollado durante dos años las actividades propias de la especialidad correspondiente, o haber realizado dos años de estudios y prácticas de especialización, habiendo superado las evaluaciones que en su caso hubieran procedido, en los centros con programas de docencia para posgraduados: hospitales clínicos y departamentos de las facultades de medicina, escuelas profesionales reconocidas por el Ministerio de Universidades e Investigación, instituciones sanitarias de la Seguridad Social, e instituciones hospitalarias públicas y privadas en las que se acredite la existencia de programas de docencia.
- Por haberse dedicado al ejercicio de la especialidad durante tres años en instituciones hospitalarias sin programa de docencia, ambulatorios, consultorios o clínicas de la Seguridad Social sin programa de docencia, o por acreditar el ejercicio público de la especialidad.

Para esta segunda vía era necesario superar un examen de especialidad ante el correspondiente tribunal en la facultad de medicina de la universidad a la que pertenecía la ciudad en la que se había formado el aspirante.

Esta regulación normativa de obtención del título de especialista no afectó a la especialidad de medicina familiar y comunitaria, la cual quedó regulada específicamente por el Real Decreto 3303, de 29 de diciembre de 1978.

Real Decreto 127/1984 de 11 de enero

Este Real Decreto [13] deroga expresamente la Ley de 20 de julio de 1955 y el Real Decreto 2015/1978 y clasifica las especialidades médicas en tres apartados:

- *Las que no requieren básicamente formación hospitalaria*: medicina familiar y comunitaria, medicina preventiva y salud pública.

- *Las que no requieren ninguna formación hospitalaria*: estomatología, hidrología, medicina espacial, medicina de la educación física y deporte, medicina legal y forense, y medicina del trabajo.
- *Las que requieren básicamente formación hospitalaria*: todas las demás.

El número de especialidades reconocidas queda en 49, al fusionarse cirugía general y cirugía del aparato digestivo y suprimirse la electrorradiología.

Un aspecto importante de este decreto es la instauración de un sistema de adjudicación de las plazas de formación en el que todos los candidatos tienen las mismas oportunidades, y la supresión del examen final al término del periodo global de formación para los médicos residentes. Este examen es sustituido por evaluaciones anuales al considerarse éstas como un método más adecuado a las características del ejercicio profesional que el médico residente efectúa.

Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero

Este Real Decreto [14] introduce algunas modificaciones al Real Decreto 127/1984 al regular la posibilidad de cambio de especialidad dentro del mismo centro durante los dos primeros años de formación. La autorización del cambio de especialidad está supeditado, entre otros aspectos, a la obtención por parte del solicitante en la convocatoria anual de pruebas selectivas de acceso, de un número de orden tal que le hubiera permitido acceder, en dicha convocatoria, a plaza en la nueva especialidad que solicita.

Ley 44/2003 de 21 de Noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)

Esta ley [15] supuso un cambio importante en cuanto a la formación médica especializada al introducir un nuevo concepto desconocido hasta entonces en el campo de las especialidades médicas: la troncalidad. La LOPS pasa a denominar las especialidades médicas como especialidades en ciencias de la salud, y atendiendo al nuevo concepto de troncalidad, estas especialidades podrán agruparse, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades de un mismo tronco tendrán un periodo de formación común de una duración mínima de dos años. Los programas de formación común para especialidades de un mismo tronco serán elaborados por una comisión compuesta por representantes de las comisiones nacionales de las especialidades correspondientes. El ac-

ceso a la formación especializada se modifica en la LOPS al contemplar la realización de pruebas específicas por especialidades troncales.

En la LOPS se contempla la posibilidad de obtener una nueva titulación tras cinco años de ejercicio profesional en una especialidad del mismo tronco común que la que se posee, y tras ocho años desde la obtención de la anterior en el caso de acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista. Con esto se persigue una mayor flexibilidad del propio sistema formativo al permitir la reespecialización gracias a la existencia de pasarelas entre las distintas especialidades que conforman un mismo tronco. En la actualidad, la troncalidad está aún por desarrollar.

Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre

Este Real Decreto [16], popularmente conocido como el 'estatuto del residente', aborda aquellos aspectos relacionados con la especial relación laboral de residencia de los especialistas en ciencias de la salud. Entre los aspectos que se regulan en este decreto merecen destacarse:

- Aspectos retributivos, con incrementos de salario progresivos desde el primero hasta el quinto año de residencia.
- Se establecen los derechos y deberes de los médicos residentes y se introducen aspectos novedosos en materias sociales en orden a facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.
- Se regula la jornada laboral estableciéndose una jornada máxima semanal incluidas guardias en cómputo anual. Queda establecido el máximo número de guardias que se podrán realizar por mes.
- El régimen disciplinario merece una especial atención y a él se dedica íntegramente el capítulo III de este Real Decreto. En este capítulo se tipifican las clases de faltas, tipos de sanciones y procedimiento disciplinario a aplicar en cada caso. Cuando las faltas se consideren graves o muy graves, se dará traslado escrito a la comisión de docencia correspondiente para que ésta manifieste su criterio.

Los hechos más relevantes de la formación médica especializada en España entre 1979 y 2006 se exponen para su mejor comprensión en la tabla IV.

Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero

Mediante este Real Decreto [17] se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada:

Tabla IV. Hechos relevantes en la formación de especialistas en España entre 1979 y 2006.

Orden de 4 de diciembre de 1979	Primera convocatoria de ámbito nacional para plazas de médico especialista en formación. Se ofertaron 2.064 plazas
Real Decreto de 11 de enero de 1984	Se clasifican las especialidades médicas según requieran o no formación hospitalaria. Se sustituye el examen anual de residencia por evaluaciones anuales
Ley 44/2003 de 21 de noviembre	Las especialidades médicas pasan a denominarse especialidades en ciencias de la salud. Se introduce un concepto nuevo, la troncalidad
Real Decreto de 6 de octubre de 2006	Conocido como el 'estatuto del residente', aborda aquellos aspectos relacionados con la especial relación laboral de residencia de los especialistas en ciencias de la salud

- *Todo lo concerniente a la acreditación de las unidades docentes:* composición, funciones y presidencia de las comisiones de docencia; funciones y nombramiento de los tutores, así como su evaluación e incentivación.
- *Supervisión progresiva del residente:* de presencia física en el primer año, y decreciente y progresiva a partir del segundo año de formación.
- *Evaluación, tanto la evaluación formativa de carácter continuo como la evaluación anual y final:* composición de los comités de evaluación anual y final; evaluaciones anuales negativas y su revisión; evaluación final del periodo de residencia y sus efectos en caso de ser negativa; evaluación y control de calidad de la estructura docente, tanto de las unidades docentes como de los centros acreditados para la formación.
- *Creación de unidades docentes de carácter multiprofesional que se corresponden con las especialidades:* salud mental, pediatría, atención familiar y comunitaria, salud laboral, geriatría, y obstetricia y ginecología. En estas unidades se forman médicos y personal de enfermería de las especialidades citadas.
- *Creación de una unidad docente por cada especialidad en el caso de las especialidades multidisciplinarias:* análisis clínicos, bioquímica clínica, inmunología, microbiología y parasitología, radiofarmacia y radiofísica hospitalaria. A estas especialidades se puede acceder en función de la especialidad correspondiente estando en posesión del título de Grado o, en su caso, de Licenciado en Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina, Química o Física.

Bibliografía

1. Tutosaus JD, et al. Informe de 18-12-1994 al Ministerio de Sanidad sobre el sistema de especialización médica en España y propuesta sobre la formación médica a partir de 1995.

- Dato concreto procedente de los Estatutos de la Universidad de Salamanca, 1538.
2. Montaña y Ramonet JM. Los inicios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. Sevilla: RAMS; 2004.
 3. Decreto de 7 de julio de 1944 sobre ordenación de la Facultad de Medicina. Boletín Oficial del Estado 1944; 217: 5943-50.
 4. Ley de 20 de julio de 1955 sobre enseñanza, título y ejercicio de las especialidades médicas. Boletín Oficial del Estado 1955; 202: 4440-2.
 5. Orden de 28 de marzo de 1966 sobre ordenación asistencial de determinados servicios de seguro obligatorio de enfermedad. Boletín Oficial del Estado 1966; 91: 4529-30.
 6. Orden de 17 de noviembre de 1966 sobre perfeccionamiento técnico de los médicos internos y residentes en instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado 1966; 288: 15181.
 7. Orden de 3 de septiembre de 1969 por la que se modifica y complementa la de 17 de noviembre de 1966 sobre perfeccionamiento técnico de los médicos internos y residentes en instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado 1969; 220: 14528-9.
 8. Orden de 28 de julio de 1971 por la que se dictan normas sobre los médicos internos y residentes de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado 1971; 185: 12721-2.
 9. Orden de 7 de julio de 1972 por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado 1972; 172: 12955-71.
 10. Real Decreto de 15 de julio de 1978 por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. Boletín Oficial del Estado 1978; 206: 20172-4.
 11. Orden de 4 de diciembre de 1979 por la que se regula el acceso a las plazas docentes ofertadas para la formación médica posgraduada para optar al título de médico especialista en instituciones hospitalarias. Boletín Oficial del Estado 1979; 43: 3832.
 12. Orden de 11 de febrero de 1981. Boletín Oficial del Estado 1981; 43: 3832.
 13. Real Decreto de 11 de enero de 1984 por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. Boletín Oficial del Estado 1984; 26: 2524-8.
 14. Real Decreto de 7 de febrero de 2003 por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. Boletín Oficial del Estado 2003; 39: 6026-8.
 15. Ley de 21 de noviembre de 2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado 2003; 280: 41442-58.
 16. Real Decreto de 6 de octubre de 2006 por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Boletín Oficial del Estado 2003; 240: 34864-70.
 17. Real Decreto de 8 de febrero de 2008 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. Boletín Oficial del Estado 2008; 45: 10020-35.