



Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Original

La cirugía oral y maxilofacial en la Unión Europea

Óscar Maestre Rodríguez^{a,*}, Florencio Monje Gil^a y Eugenio Cordero Acosta^b

^a Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

^b Departamento de Estomatología, Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de febrero de 2013

Aceptado el 12 de abril de 2013

On-line el 6 de junio de 2013

Palabras clave:

Cirugía oral y maxilofacial

Unión Europea

Reconocimiento

R E S U M E N

Introducción: La cirugía oral y maxilofacial (COMF) es una especialidad médica que se ha desarrollado y definido en las últimas décadas y cuya realidad actual se enfrenta con los nuevos marcos de integración que la UE está organizando para cumplir con uno de sus objetivos, la libre circulación de profesionales.

Actualmente existe una enorme variabilidad en los estudios que conducen a la especialidad, lo que ha provocado que no exista un reconocimiento generalizado en la UE.

Objetivos: Profundizar sobre el estado actual de la especialidad en la UE, desde un punto de vista formativo y de cara a su reconocimiento generalizado.

Material y métodos: Las variables elegidas para el estudio comparativo por países han sido: a) tipo de acceso; b) exigencia del doble grado; c) formación troncal; d) programas para la adquisición del segundo grado; e) evaluación durante la residencia; f) evaluación final, y g) duración del periodo formativo.

Resultados: No existe una homogeneidad en la UE, constatándose una variabilidad en las pruebas de acceso, los sistemas de formación, la evaluación de competencias, la duración de la residencia y la exigencia o no del doble grado.

Conclusiones: La exigencia de la doble titulación en algunos estados supone una traba jurídica para la homologación de los títulos de especialistas en COMF, lo que se traduce en un obstáculo a la libre circulación de profesionales cuya solución va más allá de la obtención del doble grado en los casos de países que se encuentren en grupos de coordinación distinta.

© 2013 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Oral and maxillofacial surgery in the European Union

A B S T R A C T

Introduction: Oral and maxillofacial surgery (OMS) is a medical speciality which has been developed and defined in recent decades. It is presently faced with the new integration frameworks that the European Union (E.U.) is drafting to meet one of its objectives, which is the free movement of professionals.

Currently, there is a wide variability in the studies that are carried out in the speciality, which has caused the lack of widespread recognition in the E.U.

Objectives: To deepen the current state of the speciality in the E.U. for its widespread recognition and from an educational point of view.

Keywords:

Oral and maxillofacial surgery

European Union

Recognition

* Autor para correspondencia.

Material and methods: The variables chosen for the comparative study of countries were: a) access type; b) dual-degree requirement; c) core training; d) second-degree acquisition programs; e) assessment during residency; f) final evaluation, and g) duration of the training period.

Results: There is no uniformity in the E.U., which can be seen in the variability of entrance exams, training systems, skills assessment, length of residency, and dual-degree requirements.

Conclusions: The requirement of a dual-degree in some countries is a legal obstacle to the recognition of the qualifications of OMS specialists, which results in a barrier to the free movement of professionals. The solution to this goes beyond obtaining dual-degrees in the cases of countries that are in different coordination groups.

© 2013 SECOM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En Europa, salvo alguna excepción, la cirugía oral y maxilo-facial (COMF) se considera una especialidad médica, aunque, según qué país, se exige el grado en odontología, esto último ha originado una enorme variabilidad en cuanto a la duración de la formación y los requisitos de acceso a la especialidad, lo que a la vez supone una dificultad para el cumplimiento de uno de los pilares básicos de la Unión Europea (UE): el libre establecimiento no solo de personas sino de profesionales¹.

El análisis de la situación de la COMF en la UE nos parece un tema de importancia crucial en estos momentos, ya que el futuro de la especialidad, como muchas otras especialidades médicas, pasará por una integración de los países que forman la institución europea. Pero esta problemática va más allá, pues afecta directamente a los cirujanos orales y maxilofaciales formados en nuestro país, pues estos actualmente no tienen reconocido su titulación en un buen número de países y, paradójicamente, en algunos de ellos ni tan siquiera estando en posesión del grado en odontología².

El objetivo principal del presente estudio, objeto de la tesis doctoral del autor principal, es presentar de forma resumida los aspectos más relevantes de la misma, centrados principalmente en los parámetros de formación de la especialidad, los requisitos de acceso, la exigencia o no del grado en odontología y el reconocimiento automático de la especialidad.

Material y métodos

Para la realización del estudio objeto de este análisis se han elegido los 17 países de la UE que mejor estructurados tienen la formación en la especialidad y los accesos a la misma.

Las categorías generales consideradas como fuentes de información y revisadas sistemáticamente para este estudio han sido: publicaciones nacionales e internacionales, disposiciones y normativas europeas (directivas), recursos institucionales e informes oficiales, informes de grupos y expertos en la materia, fuentes extranjeras y programas formativos oficiales.

Las variables elegidas para el estudio comparativo por países han sido: a) tipo de acceso a la especialidad; b) exigencia del doble grado; c) formación troncal o no; d) programas para la adquisición segundo grado; e) evaluación durante la residencia; f) evaluación final, y g) duración del periodo formativo.

Resultados

En primer lugar analizamos los requisitos de acceso (tabla 1), que incluyen los trámites necesarios para ingresar en los estudios a partir de las titulaciones medias exigidas en cada país. En realidad se dan 2 grandes grupos: el primero, que requiere un currículum vitae (CV), solicitud de admisión (S) y una entrevista (EP) en la que se evalúa al candidato, que es el grupo más numeroso y al que se adscriben 12 países y un segundo grupo de países en los que se realiza un examen de ingreso con carácter nacional (EN) para todos los que quieran seguir estos estudios, que lo forman 5. En algunos casos del primer grupo, además del currículo, la solicitud de admisión y la entrevista, también se exige un examen.

Porcentualmente, el 71% de los países se corresponde al primer grupo mientras el 29% al segundo (fig. 1). Este dato es importante pues implica una diferencia conceptual desde los mismos comienzos de la carrera, que si bien no condiciona ni la especialidad ni la estructura de los estudios posteriores, sí supone desde el primer momento una divergencia entre los países.

Respecto a la doble titulación, de los países elegidos para el presente estudio, la mayor parte no la siguen, aunque la diferencia no es grande, un 41% la tienen y un 59% no. La distribución de los países frente a este dato no sigue una regla fija como pudiera ser el mayor o menor desarrollo del país (tabla 1 y fig. 2). Alemania y Reino Unido, por ejemplo, implementan la doble titulación, mientras que Italia y Portugal, no. En otro orden de países, Eslovaquia y Rumanía sí la poseen, mientras que Lituania y Chequia, no. En algún país, como Dinamarca y Suecia, solamente aparece la titulación odontológica.

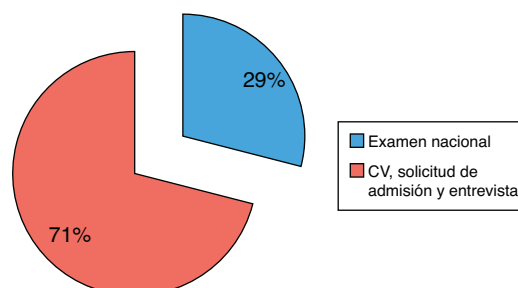


Figura 1 – Requisitos de acceso (además de los títulos requeridos).

Tabla 1 – Requisitos de acceso

País	Requisitos de acceso	Doble titulación	Tipo de acceso	Tipo de estudios
Alemania	CV + S + EP	Sí	Sistema anglosajón	Troncal
Reino Unido	CV + S + EP	Sí	Sistema anglosajón	Troncal
Francia	EN	No	Sistema mediterráneo	Troncal
Italia	EN	No	Sistema mediterráneo	Troncal
Portugal	EN	No	Sistema mediterráneo	Directo
Bélgica	CV + S + EP	Sí	Sistema anglosajón	Directo
Irlanda	CV + S + EP	Sí	Sistema anglosajón	Troncal
Holanda	CV + S + EP	Sí	Sistema anglosajón	Troncal
Finlandia	CV + S + EP	Sí	Sistema anglosajón	Directo
Austria	CV + S + EP	No	Sistema anglosajón	Troncal
Eslovaquia	CV + S	No	Sistema anglosajón	Troncal
Lituania	CV + S	No	Sistema anglosajón	Troncal
Chequia	CV + S + EP	No	Sistema anglosajón	Troncal
Dinamarca	CV + S + EP	No (dental solo)	Sistema anglosajón	Directo
Rumanía	EN	Sí	Sistema mediterráneo	Troncal
Suecia	CV + S + EP	No (dental solo)	Sistema anglosajón	Troncal
España	EN	No	Sistema mediterráneo	Directo

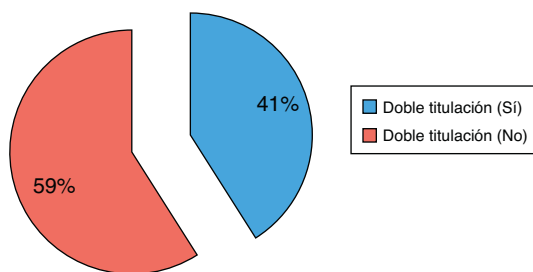


Figura 2 – Doble titulación.

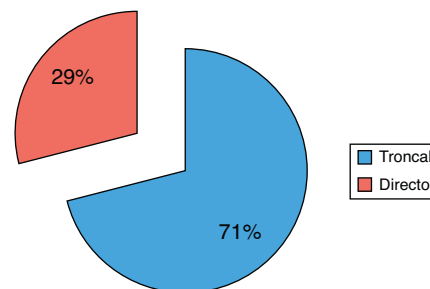


Figura 4 – Tipo de estudios.

En lo referente al sistema de acceso a la especialización médica, se perfilan 2 modelos (tabla 1 y fig. 3). El sistema mediterráneo, que adopta Francia, España e Italia, entre otros, y que consiste en un examen de entrada con distintas características (locales o estatales), o el sistema anglosajón que aplican el Reino Unido, los Países Bajos, Suecia y Alemania, así como la mayor parte de los restantes países europeos, que se centran en un sistema de solicitud individualizado del aspirante dirigido a los distintos servicios acreditados, cuya regulación y garantía de derechos varían mucho entre los distintos países y centros. El acceso a la especialidad precisa el paso previo por un área troncal en los Estados Unidos y en la mayoría de los países de la UE, salvo en España que es directo en cada especialidad.

Respecto a los 2 tipos de estudios, troncal y directo, los países se distribuyen de forma desproporcionada (tabla 1 y fig. 4)

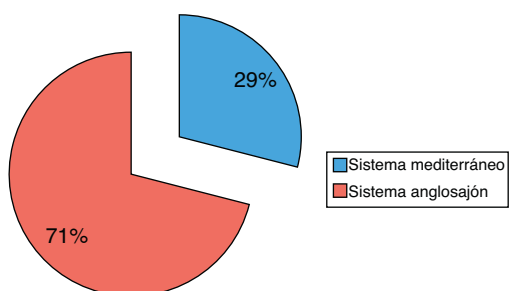


Figura 3 – Tipo de acceso.

por cuanto el sistema troncal es utilizado por el 71% de los países y el directo por el 29%. España está entre estos últimos. Los países más significativos de la UE, como Alemania, Reino Unido, Holanda o Italia, entre otros, están dentro del tipo troncal, que es el que se impondrá en el futuro en la UE, con casi toda seguridad, en los próximos años. En España la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) de 21 de noviembre de 2003 se refiere en el artículo 19.2 a la troncalidad.

Respecto a los programas complementarios para la adquisición del segundo grado el problema radica en que, por lo general, no se aplican e, incluso, en algunos países se aplica según la Facultad siendo este también uno de los aspectos donde no existe unificación de criterios (tabla 2 y fig. 5).

Hay que tener en cuenta que sobre un 24% de los países que lo incorporan, y el 29% que no, hay un 47% que no lo aplican.

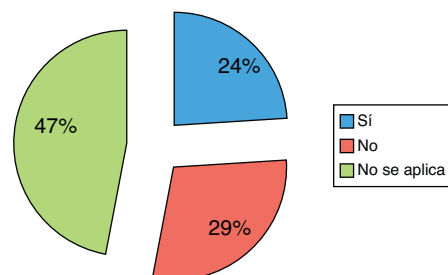


Figura 5 – Programas complementarios para la adquisición de segundo grado.

Tabla 2 – Relación con la evaluación continua durante la formación

País	Programas adquisición 2.º grado	Evaluación continua	Años de formación
Alemania	Sí	Sí (libro del residente)	13-16 años
Reino Unido	Sí	Sí (libro del residente y exámenes para pasar de una fase a otra)	17 años
Francia	No se aplica	Sí (libro del residente y exámenes)	12-13 años
Italia	No se aplica	Sí (libro del residente y examen anual)	11 años
Portugal	No se aplica	Sí (evaluación al final de cada curso. Evaluación de las actividades realizadas y examen al finalizar residencia)	14 años
Bélgica	No	Sí (evaluación a través de la presentación de casos clínicos y control de los procedimientos realizados)	15-16 años
Irlanda	Sí	Sí (libro del residente y exámenes para pasar de una fase de estudio a otra)	17 años
Holanda	No	Sí (libro del residente y estudio de caso clínico al final de cada curso)	12 años
Finlandia	Sí	Sí (libro del residente y trabajo práctico tutorizado)	12 años
Austria	No	Sí (libro del residente)	13 años
Eslovaquia	No	Sí	14 años
Lituania	No se aplica	Sí (evaluación de actividades y examen final)	13 años
Chequia	No se aplica	Sí (libro de residente y examen final)	13-14 años
Dinamarca	No se aplica	Sí	12 años
Rumanía	No	Sí (exámenes, libro del residente y presentación de casos clínicos)	11 años
Suecia	No se aplica	Sí (examen oral, práctico y libro del residente)	9 años
España	No se aplica	Sí (libro del residente)	11 años

En relación con la evaluación continua durante la formación (tabla 2), en este apartado hay una total unanimidad y las diferencias son de matiz, que se concretan en si se utiliza el libro de residente, exámenes o evaluaciones. En algunos casos se utilizan varios de estos sistemas para la evaluación continua. Teniendo en cuenta que la evaluación de los avances y los conocimientos es un punto importantísimo en la formación, esta unanimidad de criterios, independientemente de las garantías de calidad en cada caso, es un factor muy positivo tanto en la unificación de enseñanzas como en la convalidación de los títulos.

Sobre la evaluación final para la obtención del título, también en este apartado la unanimidad es total. Todos los países realizan evaluaciones finales para la obtención del título y, en otros, los menos, realizan un examen final.

El apartado donde existen las mayores diferencias es el referente a la duración de la formación (tabla 2 y fig. 6), aunque es posible agruparlas de manera que se forman conjuntos de países con cierta similitud entre los años dedicados a la formación de los especialistas.

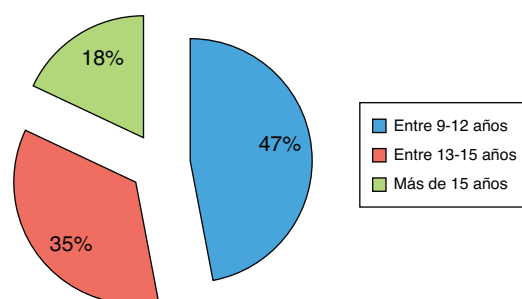
La duración de la formación constituye uno de los problemas que se plantean para una titulación única europea y también en las convalidaciones. Hay que tener en cuenta que

el espectro en el número de años en formación oscila entre 9 años el que menos, como Suecia, y los 17 años del Reino Unido. Aunque desde luego el tiempo empleado en la formación no implica necesariamente una mayor calidad de la misma, sí podría ser un buen indicador.

Discusión

Actualmente en España existen 40 especialidades médicas reconocidas por el sistema MIR, adaptándose al máximo al escenario europeo, donde la media de especialidades por Estado miembro es de 39,2.

La norma de referencia que regula el régimen de las especialidades médicas en la UE es la Directiva 2005/36/EC del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. No obstante, conviene determinar si la reciente regulación del Espacio Europeo de Educación Superior, cuya construcción se inicia tras la Declaración de Bolonia en 1999, afecta de algún modo a la regulación que la mencionada Directiva 2005/36/EC efectúa de los títulos de médico especialista, ya que desde distintos ámbitos^{2,3}, se ha pretendido establecer una conexión entre ambas regulaciones. La discusión sobre si la especialización en ciencias de la salud, y singularmente en COMF, resulta alcanzada por la reestructuración de las enseñanzas universitarias oficiales para su adaptación a los principios de la Declaración de Bolonia, debe ser resuelta en sentido negativo, ya que la formación conducente a la especialización no es una competencia universitaria y tiene su propia regulación⁴, la cual es competencia de cada Estado. En España, la especialización en ciencias de la salud está contenida en la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias y disposiciones concordantes^{5,6}, las cuales sustraen las competencias formativas al ámbito universitario. Por lo tanto, las especialidades en ciencias de la salud en nada resultan afectadas por la regulación de la enseñanza superior,

**Figura 6 – Duración de la formación.**

ni antes ni después de la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior.

Las especialidades médicas reconocidas en Europa se concretan según el número de Estados miembros en las que existen y el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Directiva 2005/36/CE. Sobre la base del grado de coordinación se distinguen 3 grupos de especialidades en la EU⁷⁻⁹.

Especialidades de coordinación total.

Son aquellas que existen en todos los Estados miembros de la UE y en todos ellos se cumplen los requisitos establecidos en la Directiva 2005/36/CE. Al tratarse de una formación armonizada en toda la UE, los correspondientes títulos de especialista son objeto de reconocimiento automático en todos los Estados miembros. Las especialidades médicas incluidas este grupo son 18.

Especialidades de coordinación parcial.

Son las que existen en al menos 2 Estados miembros y en ellos se cumplen los requisitos establecidos. Las especialidades médicas españolas que cumplen estas condiciones son 24, perteneciendo a este grupo la COMF.

Sin coordinación

Son las que no figuran en la relación de los 2 grupos anteriores. Los requisitos de formación se fijan por normas internas de cada Estado, sin que resulten aplicables las previsiones de la Directiva. En este caso, el reconocimiento no es automático, sino que se realiza mediante la valoración y el análisis de la formación acreditada por el solicitante y cuando la formación no corresponde con la exigida en el Estado en que se solicita esa especialidad se puede establecer la exigencia de una formación adicional. En España son 6 las especialidades incluidas en este grupo: cirugía cardiovascular, hidrología médica, medicina de la educación física y el deporte, medicina intensiva, medicina legal y oncología médica.

Esta división de cara a la libre circulación de profesionales origina una serie de repercusiones que se detallan a continuación.

El Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea estableció el derecho a la libre circulación de personas entre los países que conforman dicha unión, así como la necesaria cooperación entre países para que pueda convertirse en realidad el deseo implícito en todo el ordenamiento jurídico de la UE de una igualdad en todos los aspectos, políticos, sociales y de educación, entre los ciudadanos europeos. Este objetivo lo destaca la Directiva³ en su Considerando 1.º.

La Directiva 2005/36/CE⁹ del Parlamento Europeo dictada el 7 de septiembre de 2005 y la Directiva 2006/100/CE¹⁰ del

Consejo, de 20 de noviembre de 2006, establecieron las normativas respecto a dicho reconocimiento de las cualificaciones profesionales. El reconocimiento de estas cualificaciones es profesional y permite que cualquier ciudadano, en posesión de un título habilitante para el ejercicio de una profesión, pueda ejercerla en cualquiera de los países de la UE. Este derecho aparece en el artículo 4 de la Directiva⁴. Hasta ahora se podría interpretar que no existe ningún problema para el reconocimiento y libre circulación de un COMF formado en nuestro país pero la directiva dice sobre la profesión médica en general:

«Los Estados miembros reconocerán los títulos de formación de médico que den acceso a las actividades profesionales de médico con formación básica y médico especialista, de enfermero responsable de cuidados generales, de odontólogo, de odontólogo especialista, de veterinario, de farmacéutico...» que se ajusten, naturalmente, a lo establecido en los artículos generales de la Directiva sobre las características generales de los reconocimientos profesionales. En el artículo 23 se refiere específicamente a los médicos odontólogos y a los odontólogos especialistas. En la Sección 2.ª, artículo 24 y siguientes, se especifica sobre la formación básica de médico, la formación médica especializada y la relación de estudios y tiempos entre ellas, y es en función a los estudios y duración de la formación donde establece una serie de diferencias entre los distintos países de la UE para la COMF.

Según la Directiva 2005/36/CE existirían 2 grupos de países con reconocimiento automático para la especialidad de COMF. Uno de ellos, donde se incluiría España, lo constituyen un total de 14 países donde la especialidad es médica, con una duración mínima de formación de 5 años. Por otro lado, existiría un segundo grupo de 10 países en los que se exigiría la formación básica médica y odontológica con una duración mínima de la especialidad de 4 años.

En el resto de los países, la realidad es mucho más complicada. Se trata de procesos de análisis de los currículos y experiencia profesional que pueden terminar en un examen de tipo general que, a su vez, puede conducir a la exigencia de formación complementaria que puede realizarse como un periodo de prácticas, según el artículo 14 de la Directiva. No existiendo por tanto una regulación institucional detallada y centralizada que exija evaluaciones periódicas o estimaciones acerca de la ganancia competencial, si bien los programas de cada especialidad suelen tener recomendaciones en este sentido¹¹.

Por otra parte, la Directiva no impide a los Estados miembros convenir entre sí, para determinadas especialidades médicas y odontológicas que les sean comunes y no sean objeto de un reconocimiento automático con arreglo a la presente Directiva, el reconocimiento según sus propias normas.

³ En virtud de lo dispuesto en el artículo 3, apartado 1, letra c), del Tratado, la supresión, entre los Estados miembros, de los obstáculos a la libre circulación de personas y servicios constituye uno de los objetivos de la Comunidad. Dicha supresión supone concretamente para los nacionales de los Estados miembros la facultad de ejercer una profesión, por cuenta propia o ajena, en un Estado miembro que no sea aquel en que hayan adquirido sus cualificaciones profesionales.

⁴ 1) El reconocimiento de las cualificaciones profesionales por el Estado miembro de acogida permitirá al beneficiario acceder en ese Estado miembro a la misma profesión que aquella para la que está cualificado en el Estado miembro de origen y ejercerla con los mismos derechos que los nacionales. 2) A efectos de la presente Directiva, la profesión que se propone ejercer el solicitante en el Estado miembro de acogida es la misma que aquella para la que está cualificado en su Estado miembro de origen si las actividades cubiertas son similares.

Ciertamente a pesar de dichos reconocimientos existen problemas administrativos que dificultan o limitan en cierta medida la tramitación de dichas convalidaciones, en especial en el grupo de países donde se exige la doble titulación o en aquellos donde la profesión no está regulada¹.

De acuerdo con las directrices establecidas por la Directiva Europea en vigor, un COMF formado en España, vía MIR, en un centro hospitalario oficialmente acreditado para ello, e incluso siendo licenciado en Odontología o con el título de especialista en Estomatología equiparable, podría ver limitado su reconocimiento automático al figurar dentro del grupo donde se reconoce la especialidad de COMF como médica sin la exigencia del doble grado¹.

Nos encontramos una problemática que va más allá de la doble titulación en Medicina y Cirugía y en Odontología. Esta situación determina un agravio comparativo con la mayoría de especialidades médicas en España que sí poseen un reconocimiento global europeo. La situación actual no es, ni mucho menos, de una cierta convergencia, sino casi todo lo contrario ya que los modelos de carrera que existen entre los países de la UE son varios y muy diferenciados: van desde no existir como especialidad hasta una carrera independiente, pasando por la doble titulación. La convergencia lleva camino de ser cada vez más una necesidad, no solo por cuestiones de política sanitaria común sino también por los intereses de los COMF europeos, así como de los propios pacientes. Si la UE es una unidad en lo político, económico y social, debe serlo, sin duda, en lo sanitario.

La coordinación de los modelos de formación en los 27 países de la UE es una tarea técnicamente compleja, pero la convergencia de los modelos y currículos formativos en la especialidad COMF dentro de la UE es necesaria y conveniente, más cuando se trata de cumplir con los principios de los tratados en materia de libre circulación de personas y de convalidación de estudios.

Además, la Directiva 36, con el fin de favorecer la libre circulación de profesionales al tiempo que se asegura un nivel adecuado de cualificación, insta a las diversas asociaciones y organizaciones profesionales de los Estados miembros a que propongan plataformas comunes a escala europea³. Actualmente la sección de COMF en la UEMS ha creado una Comisión de Homologación de estudios curriculares entre el grupo de países afectados por esta situación discriminatoria.

Conclusiones

No existe una homogeneidad respecto a las estructuras, procesos y programas de formación médica especializada en la UE constatándose una evidente variabilidad en las pruebas de acceso, los sistemas de formación, la evaluación de las competencias y conocimientos adquiridos por los residentes, la duración de la formación y la exigencia o no del doble grado, en cuanto a la COMF se refiere.

La duración de la formación en la especialidad de COMF constituye el factor más desigual entre los distintos países de la UE, oscilando entre 9 y 17 años, y viene determinada fundamentalmente por la exigencia o no del doble grado. Los países que exigen la doble titulación, médica y odontológica, para el acceso al título de COMF están en minoría, pero las

diferencias son pocas ya que se trata de un 41 frente a un 59%. La exigencia de la doble titulación en algunos Estados supone una traba jurídica a la homologación de los títulos de especialistas en COMF en el seno de la UE, lo que se traduce en un obstáculo a la libre circulación de profesionales cuya solución va más allá de la obtención del doble grado en los casos de países que se encuentren en grupos de coordinación distinta.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maestre Rodríguez O. Análisis de los Sistemas de Formación en la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial en la Unión Europea [tesis doctoral]. Universidad de Extremadura, Facultad de Medicina: Departamento de Terapéutica-Médico Quirúrgica; 2012. [consultado 15 Ene 2013]. Disponible en: <https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=984903>
2. Acero Sanz J, Burgueño García M, Dean Ferrer A, García Martín F, García-Rozado A, González Lagunas J, et al. Libro Blanco SECOM. La Cirugía Oral y Maxilofacial en España 2009. Madrid: SECOM; 2009.
3. VV.AA. Informe final del grupo de trabajo sobre troncalidad de las especialidades en ciencias de la salud creado por el Ministerio de Sanidad, 2010 [consultado 10 Dec 2011]. Disponible en: http://www.sect.es/DATOS/WEB/PDF/Educacion_pregrado/La%20troncalidad%20en%20las%20especialidades%20médicas%202008.pdf
4. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. [consultado 20 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.uimp.es/attachments/1205880435LO.4.2007.pdf>
5. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [consultado 20 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
6. 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. [consultado 20 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>
7. González AM. Situación de la especialización de los médicos en España. ¿Hacia dónde vamos? Integración en Europa de las especialidades médicas. Rev Adm Sanit. 2008;6:403-13.

8. Izquierdo Martínez M, Avellaneda Fernández A, Rivero Cuadrado A. La necesidad de médicos en España. Gestión sanitaria UEM y Fundación AstraZeneca; 2010. [consultado 3 Feb 2013]. Disponible en: http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_54728_FICHERO_NOTICIA_16329.pdf
9. Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo. [consultado 5 Feb 2013]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:es:pdf>
10. Directiva 2006/100/CE del Parlamento Europeo. [consultado 9 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/ministerio/educacion/universidades/educacion-superior-universitaria/titulos/reconocimiento-titulos/2010-directiva-2006-100-ce-del-consejo.pdf?documentId=0901e72b800a79ee>
11. VV.AA. Ponencia II: Convergencia Europea en Postgrado. Educ Med. 2005;8:120-127.