

PREMIO MEY 2022 | ENSAYO CORTO

Los estudiantes de medicina en México: Víctimas del abuso del poder público

Francisco Domingo Vázquez Martínez



Centro de Estudios®
Espinosa Yglesias
PROMOVEMOS LA IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES



Los estudiantes de medicina en México: Víctimas del abuso del poder públicos

Francisco Domingo Vázquez Martínez
mención especial del Premio MEY 2022
en la categoría de ensayo corto



Centro de Estudios®
Espinosa Yglesias
PROMOVEMOS LA IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

CONSEJO DIRECTIVO CEEY

Amparo Espinosa Rugarcía

Amparo Serrano Espinosa

Julio Serrano Espinosa

Roberto Vélez Grajales

Centro de Estudios Espinosa Yglesias, A.C.

CEEY Editorial

© Centro de Estudios Espinosa Yglesias, A.C., 2022

www.ceey.org.mx

Resumen

El presente ensayo se desarrolla en cinco partes: INTRODUCCIÓN. Las y los estudiantes de medicina (internos, pasantes y residentes) en las unidades médicas sufren de abuso de autoridad. EL ABUSO LEGALIZADO Y PROMULGADO. La normatividad del país, tanto de las instituciones de salud como educativas, legitima dicho abuso. MÉDICOS EN FORMACIÓN: ESTUDIANTES Y TRABAJADORES. Las y los estudiantes de medicina en las unidades médicas son parte de los activos laborales que tienen las instituciones de salud para ofrecer atención médica. APRENDICES Y PRACTICANTES. La formación de profesionistas de la medicina en las unidades médicas es artesanal: conjuga en internos, pasantes y residentes, los roles de estudiante y trabajador, lo que además de quebrantar el derecho a la salud de la población, vulnera el derecho a la educación de las y los estudiantes. Las consecuencias de lo expuesto, se evidencian, entre otros aspectos, con las constantes recomendaciones que, desde hace más de 20 años, hace la Comisión Nacional de Derechos Humanos a las autoridades de las instituciones de salud por violentar, entre otros, el derecho a la salud. COROLARIO. Las y los médicos en formación son una población vulnerable; tiene obligaciones de trabajadores y estudiantes y no gozan de todos sus derechos, ni como trabajadores ni como estudiantes. La reforma Constitucional de Derechos Humanos de 2011 obliga a dejar de ver a los *médicos en formación* como la solución a la carencia de personal médico en las instituciones de salud.

Introducción

La capacidad de una comunidad para mostrar los abusos del poder público habla de la presencia de los derechos humanos, pero también de que estos se violentan. Si la expropiación bancaria de 1984 abre oportunidades para evidenciar los abusos del poder en diversos ámbitos de la vida nacional es señal de que la capacidad de respuesta a la injusticia está viva y favorece un crecimiento nacional justo y solidario.

Este ensayo expone el abuso al que están sometidos los y las estudiantes de medicina en las unidades médicas de México; la arbitrariedad que sufren implica violación a sus derechos a la educación, a la salud y a una vida digna y libre de violencia y dada la interdependencia de los derechos humanos, también significa violación a los derechos a la vida y a la salud de la población nacional.

El abuso legalizado y promulgado

El sistema de salud mexicano tiene 227,564 mil médicos en contacto directo con los pacientes, la cuarta parte (Dirección General de Información en Salud, 2020)¹ de los cuales (57,362) son «médicos en formación»: estudiantes de la licenciatura de Medicina (internos y pasantes) o de especialidades médicas (residentes).

Los mecanismos para convertir estudiantes de medicina en trabajadores son las normas oficiales mexicanas (NOMs) que regulan el ingreso y la permanencia de los estudiantes a las unidades médicas. El abuso del poder público se configura cuando estas normas contravienen

¹ Se excluyen odontólogos.

legislación de mayor jerarquía. Es el caso del abuso estipulado en la NOM 001², en la NOM 234³ y en los reglamentos universitarios de servicio social.

Por ejemplo, con respecto a las guardias o prácticas clínicas complementarias se establece que:

8.3 Las guardias [...] ocurrirán tres veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos dos días entre cada una de ellas.

8.4 En días hábiles, las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normatividad de la institución de salud.

8.5 Los sábados, domingos y días festivos, la duración de las guardias es de 24 horas; iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normatividad de la institución de salud. Los médicos residentes que terminen su guardia en día hábil deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo⁴.

O de la reglamentación del servicio social que establece que los pasantes en las Plazas C (rurales, de difícil acceso, de 1,000 a 2,500 habitantes) deben «Permanecer tiempo exclusivo y realizar una jornada de ocho horas para

² NOM-001-SSA3-2012, *Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*. Hay una propuesta aún no publicada oficialmente: PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, *Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica*. Se hará referencia a la vigente. Sin embargo, se aclara que el nuevo proyecto no resuelve el abuso.

³ NOM-234-SSA1-2003, *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*. Existe una propuesta de modificación aún no publicada en el Diario Oficial de la Federación: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, *Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina*. Se hará referencia a la vigente. El proyecto propuesto refrenda el abuso.

⁴ NOM 001. Los mismos lineamientos se establecen para los internos en la NOM 234, numeral 7.5.

prestar la atención médica y trabajo de la comunidad quedando a disposición el resto del tiempo para la atención de urgencias» (Facultad de Medicina, 2009, p. 12).

En la práctica, dichas disposiciones significan que los pasantes en Plazas C trabajan 144 horas a la semana, e internos y residentes un promedio de 84 horas semanales con jornadas de 32 horas o más de trabajo continuo.

El atropello a los «médicos en formación» se corona con la complicidad de las universidades e instituciones de educación superior que, además de participar en la elaboración de las NOMs, delegan a las unidades médicas su obligación constitucional de garantizar la educación. Una vez estructurado el abuso del poder, este se refuerza con la intolerancia ante cualquier muestra de descontento (por falta de supervisión⁵, por la imposición de castigos⁶ o por el maltrato recibido) que es interpretada como falta de vocación o de capacidades para la medicina.

Las consecuencias del avasallamiento descrito son que los «médicos en formación» son sujetos a un trabajo exhaustivo.⁷ «Quemados, desgastados, cansados, exhaustos y hartos» (Lifshitz, 2007) y carentes de supervisión y asesoría; que se hacen cargo de gran parte⁸ de la atención

⁵ 70% de «médicos en formación» reconoce haber cometido errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión. Ver: Vázquez Martínez, Francisco (2020). *Educación médica y derechos humanos. Evaluación del goce de los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades médicas (2018-2019)*. Xalapa, Veracruz: OBEME-ISO-Universidad Veracruzana. En línea: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/02-segundo-informe-educacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>

⁶ Las guardias de castigo siguen vigentes en muchos hospitales, aunque con otros nombres. Por ejemplo: “sesiones de reflexión”.

⁷ Casi «trabajo forzoso», excepto porque los médicos en formación, si están dispuestos a perder su carrera, pueden renunciar en cualquier momento. Los que permanecen aceptan estas condiciones voluntariamente: «es el precio a pagar por pertenecer al gremio médico».

⁸ En pequeñas poblaciones, así como en turnos nocturnos, vespertinos, días feriados y fines de semana, en unidades médicas de todo tipo son, frecuentemente, responsables de toda la atención médica.

clínica en las unidades médicas. Así, se pone en riesgo la seguridad de los pacientes y se violenta el derecho a la salud de los propios «médicos en formación» y de toda la población. Ninguna novedad. Al respecto, los señalamientos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) son persistentes y de larga data⁹, y el tema es investigado y expuesto en numerosos foros y publicaciones científicas.¹⁰ Sin embargo, abusar de los «médicos en formación» no llama la atención, es normal; hincó sus raíces en la historia.

Médicos en formación: estudiantes y trabajadores

Históricamente los estudiantes aprenden medicina con los pacientes, lo que aprovechan los sistemas de salud de muchos países para ampliar la cobertura de atención médica y disminuir los costos de operación. Veamos:

1) El servicio social en medicina (1936) es una respuesta a la necesidad de médicos en zonas rurales del país, que ante la imposibilidad de satisfacerla con el grupo médico existente, da origen a la figura del pasante: un estudiante que finalizaba su formación profesional, pero que para recibir su título tenían que cumplir con el requisito de dar atención médica en los lugares indicados por la autoridad. Para legitimar dicha medida, en 1945 se establece la obligatoriedad del servicio social en la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En 1936 había aproximadamente un médico por cada 3,500 habitantes (Cuenya y Rosalida, 2013, p. 320), ahora hay poco más de dos médicos por cada mil. De hecho, actualmente, falta trabajo para los

⁹ En 2021 la CNDH realizó 14 recomendaciones al respecto; la primera sobre el tema es de 1997.

¹⁰ Ver una relación de artículos recientes en Vázquez, 2021, pp. 38-50.

médicos¹¹, entre otras razones, porque los pasantes ocupan las plazas (Graue-Wiechers, 2011). Paradójicamente, ahora unos 14 mil pasantes contribuyen a la desigualdad social al obstaculizar la atención médica profesional de los habitantes de las zonas más necesitadas. El abuso de autoridad resalta al considerar que la beca, ofrecida por el sector salud y no educativo, de los pasantes es de una tercera parte del salario de un médico general.

2) El internado médico surge en 1962 y también obedece, en gran medida, a la necesidad de fuerza de trabajo médico de un sistema de salud en crecimiento: «Actualmente, ningún hospital puede considerarse bueno, si pretende que sus servicios únicamente sean satisfactorios de las 8:00 a las 14:00 horas, sino durante las 24 horas del día, cosa que sólo se ha conseguido con la realización del sistema de internados y residencias...» (Gasca, 1997, p. 108).

De nuevo, como con los pasantes, es claro que los internos disminuyen costos de operación. En 2020 había poco más 12,000 internos que recibían una beca equivalente a 15 % del salario de un médico general. La justificación es, precisamente, que son estudiantes, no trabajadores, y que las prolongadas jornadas de trabajo y la renuncia a la vida familiar y social, aún más, al descanso y a la propia salud, son parte de los atributos que tienen que aprender y tener los médicos.

3) Las residencias hospitalarias en nuestro país se instituyeron en 1941, en el Hospital General de México, para poder ofrecer servicio médico las 24 horas del día, «mientras que el personal médico de base laboraba dos, cuatro, seis u ocho horas» (Rivera, 2007). A los primeros médicos residentes

¹¹ Ver Colegio Médico de México A. C. *La necesidad de empleos de médicos para médicos en México es mucha*. Consultado el 2 mayo 2022. En línea: <https://www.colegiomedicodemexico.org/portfolio/dr-cesar-calderon-la-necesidad-de-empleos-para-los-medicos-en-mexico-es-mucha/>

se les contrataba por uno o dos años y adquirirían una formación práctica informal. La primera residencia médica con reconocimiento universitario se crea en 1960 (Vázquez, 2018). Al presente, existen poco más de 28 mil residentes que cursan en hospitales de todo el país, alguna de las 78 especialidades o subespecialidades médicas reconocidas. Los residentes reciben una beca equivalente, en promedio, a la tercera parte del salario de un médico especialista (Rojas, 2021).

El reconocimiento universitario a las residencias médicas significa que los residentes adquieren obligaciones académicas sin que disminuyan sus deberes asistenciales. Los límites entre trabajo y educación son imperceptibles. Así, si como trabajador la Ley Federal del Trabajo establece jornadas semanales no mayores de 40 horas o, en su caso, el pago de horas extras, para los residentes no aplica, ya que sus obligaciones académicas están al margen de sus derechos laborales.

Aprendices y practicantes

Internos, pasantes y residentes conjugan los papeles (roles) de estudiante y trabajador; están en circunstancias que recuerdan a las de los aprendices y practicantes de los siglos XVIII y XIX en México. Susana Sosenski (2003) menciona que los aprendices pagaban con trabajo su formación y el patrón era también su maestro, que además de enseñarle el oficio se comprometía a darle techo, comida y vestido. En realidad, el contrato que firmaban los padres del aprendiz con el maestro artesano era un contrato laboral «camuflado» cuyo objetivo era comprar fuerza de trabajo. Dada la subordinación del aprendiz al maestro, las arbitrariedades de estos hacia aquellos fueron frecuentes. Manuel Payno escribió que los acuerdos para que un aprendiz ingresara a un taller se estipulaban en un «contrato de esclavitud sobre el cual la Federación [...] el arzobispo y los

doctores de la universidad cerraron los ojos, continuaron cerrándolos muchos años, y los cierran todavía los ministros, diputados y senadores» (Payno en Sosenski, 2003, p.58). Por cierto, también nuestros actuales doctores universitarios, diputados y senadores prefieren cerrar los ojos ante la situación de los «médicos en formación», aunque es evidente que la conocen¹².

Internos, pasantes y residentes son los descendientes de aprendices y practicantes. La figura del aprendiz de medicina se aprecia en el Juramento Hipocrático. Este establece que los médicos han de considerar que sus maestros son como padres adoptivos y la familia del maestro como si fuera la propia. Esta manera de mirar la relación alumno-maestro supone que el discípulo aprende medicina durante la convivencia diaria con el maestro, en una relación filial más que académica y que, además, conlleva la renuncia a la propia familia.

El que un joven abandonará a su familia para vivir con el maestro y aprender un oficio no fue, ni con mucho, propio o exclusivo del aprendizaje de la medicina o de la cirugía; es el camino de aprendizaje que durante la Edad Media se consolidó y que ahora conocemos como educación artesanal. En esta, interesa resaltar la convergencia del aprendizaje con el trabajo, y el servicio como pago de la enseñanza recibida.

En México, la figura del practicante aparece cuando los estudiantes de medicina y cirugía ingresan al hospital para completar su formación. De hecho, los practicantes eran, como ahora los «médicos en formación», parte del personal médico de los hospitales, y conjuntaron «[...] dos intereses: la asistencia de los enfermos como función social y el cuidado de los mismos

¹² Ver Senado de la República (2013). *Boletín 1861. Urge acabar con la violencia contra médicos residentes*. En línea: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/sesion-permanente/boletines/7556-boletin-1861-urgen-acabar-con-violencia-contra-medicos-residentes.html>

como medio educativo, por lo que el hospital necesitaba al practicante y éste a su vez requería del nosocomio» (Rodríguez, 2010, p. 408) .

El proceso formativo de aprendices y practicantes prioriza el trabajo sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ejemplo, el Real Hospital de San Pedro, de Puebla, ante la carencia de practicantes de cirugía (debido a la disposición del virrey Carlos Francisco de Croix de no aceptar a ninguno que no hubiese llevado cuatro cursos en la Real Escuela de Cirugía), realizó gestiones para que la educación formal no fuera obligatoria (Vázquez González, 2017, pp. 45-46) y, así, no quedarse sin practicantes. Hoy en día, cuando los médicos residentes reprueban algún examen universitario, por lo general ni la universidad ni los hospitales los dan de baja, puesto que por encima del aprovechamiento del estudiante está la necesidad de fuerza de trabajo. Este hecho ayuda a explicar que «la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades», junto con «la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud» sean dos de las tres principales causas de las 11,854 quejas que recibió la CNDH entre 2000 y 2009, y en las que se señalan a las autoridades de salud como responsables de violar el derecho a la salud¹³.

Como ya se dijo, los aprendices y practicantes siempre han estado expuestos a los tratos degradantes. En México a principios del siglo XX, los médicos que querían especializarse en alguna de las ramas de la medicina tenían que buscar un especialista particular que los aceptara como aprendices, muchas veces sin remuneración pecuniaria y con el riesgo de recibir maltratos. El Dr. Santiago Ramírez advertía a sus discípulos que querían especializarse que «la lucha es cruel, desigual, abrumadora, máxime

¹³ CNDH. *Recomendación General 15/2009. Sobre el derecho a la protección de la salud*. En línea: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>

si no es político, no hace antenas, no tiene madera de esclavo y tiene concepto claro de la auténtica dignidad humana» (Ramírez, 1945, p. 68). No se afirma, en ningún momento, que los aprendices carecieran de dignidad. Se apunta al maltrato que recibían y que se normaliza e institucionaliza cuando el médico particular pasa la estafeta de patrón-maestro al médico adscrito a las nascentes unidades médicas, lo que, a la postre, origina el Movimiento Médico de 1964-1965 (Pozas, 1993).

Corolario

El Movimiento Médico de 1964-1965 se resolvió legalizando la inercia histórica: «el presidente Díaz Ordaz consideró como inconveniente un contrato de aprendizaje [...] lo más importante era que [...] estuviese protegido por la Ley Federal del Trabajo [...] y que debía garantizarse también en igual forma la docencia» (*ibidem*, p. 219). A décadas de distancia, se aprecia que la legislación vigente concentra en las unidades médicas el poder del patrón y del profesor; violenta los derechos humanos de los «médicos en formación» (Jongitud y Vázquez, 2021; Jongitud y Mendoza, 2020) y los de la población nacional.

Los «médicos en formación» son una población en condiciones de vulnerabilidad, de la que se abusa porque son estudiantes y simultáneamente trabajadores. Hoy en día, de acuerdo con la reforma Constitucional de Derechos Humanos de 2011 existe la obligación de proteger estos derechos y, consecuentemente, la figura de los «médicos en formación» debe ser suprimida de la legislación nacional: o son estudiantes o son trabajadores. Así también se redistribuiría la carga social de la educación médica y se terminaría con la desigualdad que conlleva recibir atención médica a cargo de médicos profesionales o de estudiantes de medicina. Pero, esta es otra historia.

Referencias

- Dirección General de Información en Salud (2020). *Recursos en salud sectorial 2020. Datos abiertos*. Consultado el 2 mayo 2022. En línea: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html
- Facultad de Medicina, UNAM (2009). *Reglamento del servicio social de los alumnos 2009*. En línea: <http://www.facmed.unam.mx/ss/rss.pdf>
- Gasca González H. (1997). *Crónica de la Facultad de Medicina, Tomo I. 1950-1971*. México: UNAM.
- Graue-Wiechers E. (2011). «Educación médica y los sistemas de salud» en *Gaceta Médica de México*, 147, pp. 17-25. En línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm116l.pdf>
- Jongitud Zamora, Jaqueline del C. y Mendoza Hernández, Mara (2020). «El servicio social en la formación de recursos humanos en salud, una crítica desde los derechos humanos» en *Enfoques Jurídicos*, 2, pp. 7-27. DOI <https://doi.org/10.25009/ej.v0i2.2543>
- Jongitud Zamora, Jaqueline del C. y Vázquez Martínez, Francisco (2021). «Regulación de las residencias médicas en México y derechos humanos» en *Enfoques Jurídicos*, 4, pp. 84-99. DOI: <https://doi.org/10.25009/ej.v0i04.2573>
- Lifshitz Guinzberg, Alberto (2007). «Quemados, desgastados, cansados, exhaustos y hartos» en *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(5).
- Pozas Horcasitas, Ricardo (1993). *La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965*. México: Siglo XXI-UNAM
- Ramírez, Santiago (1945). *La inmoralidad médica reinante* (Luis Marques Campos comp.). México: Revista de Medicina y Ciencias Afines.

- Rivera Reyes, Héctor (2007). «Historia de la Residencia Médica en el Hospital General de México de 1941 a 1988» en *Revista Médica del Hospital General de México*, 70 (1), pp. 43-46. En línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2007/hg071h.pdf>
- Rodríguez, Martha Eugenia (2010). «La Escuela Nacional de Medicina en los tiempos del centenario» en *Revista Médica Instituto Mexicanos Seguro Social*, 48 (4), pp. 405-414.
- Rojas, Rodrigo (2021, 21 de mayo). «Este es el salario/beca promedio que recibe un residente en México». *Saludario*. En línea: <https://www.saludario.com/este-es-el-salario-beca-promedio-que-recibe-un-residente-en-mexico>
- Sosenski, Susana (2003). «Niños y jóvenes aprendices. Representaciones en la literatura mexicana del siglo XIX» en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 26, pp. 45-79. En: <https://moderna.historicas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/3084>
- Vázquez González Reyna (2017). *De la cirugía a la medicina quirúrgica en la ciudad de Puebla, 1768-1832*. Puebla: BUAP.
- Vázquez Martínez, Francisco (2018). «Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa» en *Educación Médica*, 7(25), pp. 46-52. En línea: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.003>
- Vázquez Martínez, Francisco (coord.) (2020). *Educación médica y derechos humanos. Evaluación del goce de los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades médicas (2018-2019)*. Xalapa, Veracruz: OBEME-ISO-Universidad Veracruzana. En línea: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/02-segundo-informe-educacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>

Vázquez Martínez, Francisco (coord.) (2021). *Educación médica y derechos humanos. Evaluación del goce de los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades médicas (2019-2020)*. Xalapa, Veracruz: OBEME-ISO-Universidad Veracruzana. En línea: [informe.cdr \(uv.mx\)](http://informe.cdr(uv.mx))

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Francisco Domingo Vázquez Martínez estudió la carrera de Médico Cirujano y la maestría en Educación Médica, ambas en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la especialidad de Recursos Humanos para la Salud, en la Fundación Oswaldo Cruz y el doctorado de Pedagogía, en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Actualmente es investigador titular del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (UV), en donde fundó y es responsable del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, espacio para la investigación y el impulso del derecho a la educación de estudiantes de medicina en las unidades médicas; ha sido vocal ejecutivo del Comité de Ciencias de la Salud, de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), y titular de la Coordinación de Especialidades Médica de la UV, ámbitos que le ofrecieron la oportunidad de profundizar en la problemática de la educación médica en el país, misma que ha podido contextualizar al contrastarla con la de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Perú, dada su participación en esos países como par evaluador de programas de educación médica