



I. A 60 AÑOS DEL MOVIMIENTO MÉDICO EN MÉXICO

Francisco Domingo Vázquez Martínez



Se cumplen 60 años del Movimiento Médico en México el cual inició en noviembre de 1964 por la falta de pago del aguinaldo a los “becarios”, esto es, a internos y residentes del Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (1). El problema derivó de que las autoridades hospitalarias y, en general, las de las instituciones de salud no consideraban a los internos y residentes como trabajadores, sino como estudiantes o becarios. Por su parte, los internos y residentes pugnaban por ser reconocidos como trabajadores con derecho al aguinaldo y otras prestaciones laborales.

El Movimiento Médico fue el desenlace por la manera en que se resolvió, ante un sistema hospitalario en expansión a mediados del siglo XX, la necesidad creciente de personal médico en el país: el sistema de internados y residencias. Esto es, satisfacer las necesidades de personal médico con estudiantes de medicina: internos, pasantes y residentes. Como se afirmó en 1959 en una sesión del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México:

“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” (2).

El sistema de internados y residencias liga el rol de estudiantes con el de trabajadores. El Movimiento Médico fue consecuencia de dicha indefinición. La convergencia del proceso de educación médica con el proceso de atención clínica no fue tersa, por el contrario, estuvo acompañada de conflictos que alcanzaron su máxima expresión con el Movimiento Médico y que se resolvieron de manera violenta y salomónica, al imponerse por la fuerza del Estado el sistema de internados y residencias mediante la figura de “Personal médico en formación” (PMF):

“[...] el presidente Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970): Consideró como inconveniente un contrato de aprendizaje que lastimaría la dignidad de los médicos, [...] subrayó que lo más importante [...] era que dicho contrato estuviese protegi-

do por la Ley Federal del Trabajo y la Ley de Trabajadores al Servicio del Estado, y que debía garantizarse también en igual forma la docencia, como responsabilidad de las autoridades de impartirla, y de los médicos de aprovecharla” (1).

De manera cierta, uno de los logros del Movimiento Médico es el reconocimiento de los residentes como trabajadores (3). Sin embargo, en la Ley Federal del Trabajo quedaron como trabajadores especiales (4), en un capítulo que legitima su doble papel. Esto es, la problemática respecto a la definición de residentes como estudiantes o trabajadores no solo no se resolvió, sino que se legitimó en la figura del PMF.

En los hechos, el conjunto del PMF está en una situación limítrofe o liminal (5). La situación liminal es la que se presenta en lugares en donde las personas viven una transición. En el presente caso, de ser estudiantes a ser profesionistas con pleno reconocimiento social, lo que genera ambigüedad en la identidad. Los espacios liminales son lugares caracterizados por la violencia (ritos de paso), la ambigüedad y la invisibilidad (5, 6).

La integración y consolidación del espacio docente asistencial (EDA) (7) es uno de los resultados de mayor trascendencia que ha tenido el Movimiento Médico. El EDA es el espacio liminal en el que los estudiantes de medicina se transforman en profesionistas médicos y en el que, consecuentemente, las actividades clínicas que se realizan son parte tanto del proceso educativo como de los servicios de atención médica que ofrecen las instituciones de salud. El EDA es el sitio en donde el sistema de internados y residencias se concreta y define; es un componente fundamental del sistema de salud nacional y ha estado presente en todas las políticas y modelos de atención a la salud en México desde hace sesenta años.

Para tener una idea de la importancia y estructura del EDA basta con considerar dos aspectos: primero, el número de unidades médicas con PMF y médicos en labores de enseñanza e investigación (Tabla 1.1); y, segundo, la importancia del PMF como parte de la fuerza de trabajo médico en dichas unidades, y la carga de trabajo que les corresponde (Tabla 1.2).

En la Tabla 1.1 se observa que, en 2023, más de dos terceras partes (69.6%) de los hospitales en México tenían PMF; y que menos de la mitad (45.4%) de dichos hospitales también tenían médicos en labores de enseñanza e investigación (11). Esto es, el PMF está presente en la mayoría de los hospitales del país y en más de la mitad de las unidades hospitalarias en las que hay PMF no hay médicos en labores de enseñanza e investigación que respondan por su proceso educativo.

Tabla 1.1. Número de hospitales, hospitales con médicos en formación y hospitales con personal médico en labores de enseñanza e investigación, según año. México, 2014-2023.

Año	Número de hospitales	Número de hospitales con personal médico en formación	Número de hospitales con médicos en enseñanza e investigación
2014	1348	791	309
2015	1350	806	390
2016	1354	807	337
2017	1365	856	388
2018	1370	934	411
2019	1376	956	422
2020	1516	899	403
2021	1453	897	415
2022	1440	928	428
2023	1428	994	452

Fuente: Secretaría de Salud. DGIS. Datos abiertos. 2014-2023.

En la Tabla 1.2 se aprecia que el PMF, en 2023, conformó 39.6% de la fuerza de trabajo médico de los hospitales en los que están presentes, y dado que, por norma (8, 9, 10), trabajan 80 horas a la semana o más, asume más de la mitad (56.7%) del trabajo médico dedicado al contacto directo con los pacientes.

Tabla 1.2. Número de médicos generales y especialistas, número de personal médico en formación y número de horas laborales correspondiente, según año. México, 2014-2023.

Año	A. Número de médicos generales y especialistas	B. Número de personal médico en formación	Número de horas laborales de médicos generales y especialistas (A x 40 horas semanales.)	Número de horas laborales de personal médico en formación (B x 80 horas semanales)
2014	75,196	29,972	3,007,840	2,397,760
2015	79,809	31,349	3,192,360	2,507,920
2016	84,282	36,119	3,371,280	2,889,520
2017	86,565	34,930	3,462,600	2,794,400
2018	90,958	39,199	3,638,320	3,135,920
2019	97,711	41,981	3,908,440	3,358,480
2020	90,610	40,893	3,624,400	3,271,440
2021	91,877	45,875	3,675,080	3,670,000
2022	95,902	49,809	3,836,080	3,984,720
2023	102,792	67,490	4,111,680	5,399,200

Fuente: Secretaría de Salud. DGIS. Datos abiertos. 2014-2023.

En general, se aprecia que el PMF está en la mayoría de los hospitales del país y que, en estos, asumen la mayor parte de horas dedicadas al trabajo médico. Si se considera todos los tipos de unidades médicas y no únicamente los hospitales, para 2023, 41.1% de las unidades médicas del país (8,906) tenían PMF, y de éstas 522 (5.8%) también tenían personal médico dedicado a labores de enseñanza e investigación. Resalta que 2,172 unidades médicas del país únicamente eran atendidas por PMF (2,145 por pasantes, 12 por residentes y cinco por internos).

Los datos anteriores evidencian que el PMF es una fuerza de trabajo sin derecho a la educación, dado que no goza de una planta docente suficiente que los supervise y asesore, ni derecho al trabajo digno, puesto que trabajan un promedio anual de 80 horas semana-

les. Esto es, al ingresar al EDA el PMF no adquieren los derechos que les corresponden como trabajadores y, por otro lado, pierden su derecho como estudiantes.

Con la información expuesta y desde la perspectiva que, hoy en día, ofrece la reforma constitucional de 2009 en materia de derechos humanos es evidente que el EDA es un lugar de oportunidades para que el Estado cumpla con sus obligaciones de promover, proteger, respetar y garantizar, los derechos no solo del PMF, sino también del personal médico en labores de enseñanza e investigación y, aún más, de los pacientes, quienes frecuentemente reciben atención médica por parte del PMF que, como ya se dijo, no siempre está supervisado en el momento de realizar diagnósticos o indicar tratamientos (12).

Como se puede ver, el sistema de internados y residencias cumple con el objetivo de ampliar la cobertura que desde su origen se planteó: que los hospitales ofrezcan atención médica las 24 horas del día durante todos los días del año. Ahora, 60 años después del Movimiento Médico, y con la perspectiva de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, y la obligada centralidad de las personas y la dignidad humana en todo el quehacer nacional, es relevante reconocer que el EDA es un lugar con características propias, diferentes a la de los espacios puramente asistenciales o exclusivamente educativos, y que requiere de un reconocimiento jurídico y de una normatividad propia, naturalmente armonizada con los lineamientos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el derecho internacional de los derechos humanos.

La problemática del EDA y del PMF está planteada desde instancias legislativas (13, 14), de derechos humanos (12, 15) y académicas (5, 6, 16, 17); también es documentada de manera sistemática y periódica por el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (7, 18-21). El objetivo del presente informe es presentar la información correspondiente al periodo 2023-2024.

REFERENCIAS

1. Pozas-Horcasitas R. La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965. Siglo veintiuno editores. México. 1993.
2. Gasca-González, H. Crónica de la Facultad de Medicina. Tomo I 1950-1971. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. 1997.
3. Sarmiento M. El estatus jurídico del médico residente en México. Ciudad de México, Editorial Tirant Lo Blanch. 2012.
4. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación, 18 de mayo de 2022, (México).
5. Peña F. M. Violencia de género a mujeres residentes en la formación y profesión médica dentro de hospitales públicos. [Tesis de maestría]. Querétaro, Qro. Universidad Autónoma de Querétaro. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/xmlui/handle/123456789/2433>
6. Derive S. Análisis de las raíces profundas del maltrato en los residentes de especialidades médicas. [Tesis de doctorado]. Ciudad de México. Universidad Panamericana. Disponible en: https://inventio.up.edu.mx/discovery/fulldisplay?context=L&vid=52UNIPAN_INST:52UNIPAN_INST&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&docid=alma994370492004971
7. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2019-2020). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo III. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13282880>
8. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. DOF:19/03/2024. México. 2024. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720561&fecha=19/03/2024#gsc.tab=0

9. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-033-SSA-2023, 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. DOF:15/03/2024. México. 2024. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720408&fecha=15/03/2024#gsc.tab=0
10. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. DOF:28/07/2014. Ciudad de México. 2014. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5354092&fecha=28/07/2014#gsc.tab=0
11. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Recursos en Salud. Datos abiertos. 2014-2023 [internet] [consultado 16 oct 2024]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html
12. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General Número 15. Sobre el derecho a la protección de la salud. Ciudad de México. 2009. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>
13. Senado de la República. Urge acabar con la violencia contra médicos residentes. Boletín 1861. 2013 Disponible en: <https://www.uv.mx/mniss/sitios-de-interes-2/boletin-1861-urge-acabar-con-la-violencia-contra-medicos-residentes/>
14. Mejía X. Urge terminar con el acoso laboral en sector salud: Partido Verde. La iniciativa plantea crear entornos laborales libres de violencia y explotación para residentes, médicos y estudiantes de medicina. Excélsior. 30 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/urge-terminar-con-el-acoso-laboral-en-sector-salud-partido-verde/1643891>
15. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Recomendación 3. De oficio a favor de médicos residentes adscritos a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. 2015. Disponible en: <http://www.cdhpuebla.org.mx/pdf/Rec/15/3-2015.pdf>

16. Jongitud J, Mendoza MK. El servicio social en medicina, una crítica desde los derechos humanos. Enfoques jurídicos. 2020;1(2):7-27. doi: <https://doi.org/10.25009/ej.v0i2.2543>
17. Jongitud J, Vázquez FD. Regulación de las residencias médicas en México y derechos humanos. Enfoques jurídicos. 2021;1(4):84-99. doi: <https://doi.org/10.25009/ej.v0i04.2573>
18. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2017-2018). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo I. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12525995>
19. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2018-2019). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo II. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12526374>
20. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2020-2021). Xalapa, Ver., Editorial de la Universidad Veracruzana. Colección: Corpus Universitario. www.uv.mx/obeme/files/2024/06/Goce-derechos-humanos-internos-pasantes-residentes-unidades-medicas.pdf
21. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2022-2023). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo IV. 2024. doi: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.13282949>