

COVID-19, ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ATENCIÓN MÉDICA

La formación médica siempre ha tenido dos etapas: la teórica y la práctica. La parte práctica, antes de la creación de los hospitales, se realizaba con un médico-tutor al que el aprendiz acompañaba durante la visita a sus enfermos. Con la aparición de los hospitales, la parte práctica se realizó, cada vez más, en ellos. La historia del internado médico y de las residencias médicas está estrechamente vinculada con el desarrollo de los hospitales. En México, tanto el internado como las residencias médicas aparecen y se consolidan junto con el surgimiento de las instituciones de salud y de los grandes hospitales en la primera mitad del Siglo XX. En este sentido y de manera natural, siempre con una justificación académica y educativa, la formación de médicos generales y especialistas se ha desarrollado en estrecha relación con la atención médica. La vinculación entre formación y atención médicas es tan espontánea y normal que se confunden frecuentemente. A veces es difícil, como lo ha puesto en evidencia la actual pandemia, distinguir entre médicos y estudiantes de medicina. Se confunden derechos y obligaciones de estudiantes de medicina con los propios de los médicos contratados en el sector salud. Lo que lleva a plantear que, una vez pasada esta pandemia, se distinga claramente, desde las perspectivas jurídica, laboral y educativa, lo que es un estudiante de medicina de lo que es un médico titulado con derechos y obligaciones claramente definidas en su contrato de trabajo. Veamos.

En México, en 2018, el sector salud (Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud, IMSS, ISSSTE, etc.), según el propio Sistema de Información de la Secretaría de Salud, contaba con 174,536 médicos generales, especialistas y odontólogos, en contacto directo con los pacientes (no se consideran 17,261 profesionistas en otras labores). Los médicos en contacto directo con los pacientes son de dos categorías: médicos de contrato (117,846) y médicos en formación (56,690). Esto es, 32% de los médicos en contacto directo con los pacientes en las instituciones públicas de salud son estudiantes de medicina. Hay que resaltar que los médicos de contrato, según la Ley Federal del Trabajo tienen jornadas laborales de 40 horas semanales y los médicos en formación tienen, según las normas oficiales mexicanas aplicables, jornadas laborales de 80 horas

semanales en promedio. Así, prácticamente la mitad de la atención médica que reciben los pacientes en las unidades médicas está dada por estudiantes de medicina. Si se considera la distribución de los médicos según regiones geográficas, tipo de unidades médicas y turnos de trabajo, resalta que durante las tardes, noches, fines de semana y días feriados muchos servicios hospitalarios y unidades médicas completas están prácticamente en manos de estudiantes de medicina.

De los médicos en formación, la mitad son residentes (médicos generales que se forman en alguna especialidad médica), una cuarta parte son pasantes en servicio social (cursan el último año de la licenciatura en Medicina) y una cuarta parte son internos (estudiantes de licenciatura que cursan el penúltimo año de la carrera). En relación con la problemática actual sobre los estudiantes de internado médico, éstos representan ocho por ciento del total de médicos en contacto directo con los pacientes y contribuyen con poco más de 12% del tiempo del que disponen las instituciones de salud para atender pacientes.

En las unidades médicas, los estudiantes de medicina son considerados novatos y subordinados laborales más que estudiantes, lo que favorece el abuso, el maltrato y la falta de respeto a su dignidad como personas. Las escuelas de medicina, tradicionalmente, han aceptado y propiciado la construcción y el mantenimiento de esta manera de educar y formar médicos. Su participación en la elaboración de las normas oficiales mexicanas aplicables en las unidades médicas a sus internos, pasantes y residentes así lo demuestra de manera fehaciente. Por otra parte, no son pocos los estudios y las investigaciones, muchas de ellas realizadas por las propias universidades, que demuestran el impacto negativo de esta manera de formar médicos sobre la salud física y mental de los estudiantes.

La relación entre las autoridades de las instituciones educativas y las de las unidades médicas ha sido estable y funcional por más de 50 años. La razón principal de ello es la simbiosis y la convergencia de sus intereses: las escuelas de medicina tienen acceso a las unidades médicas para el desarrollo de sus programas de estudio y éstas, sin mayor costo, complementan su siempre deficiente fuerza de trabajo médico.

En este sentido, no deja de llamar la atención que ahora ante la pandemia de Covid-19 algunas escuelas de medicina hayan retirado a las y los internos de las unidades médicas a sabiendas del impacto negativo que esto tiene sobre su formación y sobre la capacidad de respuesta de las unidades médicas. Con todo, hay que resaltar que, por vez primera en México, las autoridades educativas defiendan, frente a los intereses de las instituciones de salud, los derechos de los internos. Surgen, así, problemas nuevos, como el dilema entre resguardar a los estudiantes de medicina del riesgo de enfermar o debilitar la capacidad de respuesta del sistema de salud y vulnerar el derecho a la atención médica de la población. La disponibilidad de equipos de protección personal para los internos disminuiría los riesgos de que enfermen, pero ni escuelas de medicina ni unidades médicas tienen la obligación legal de proveérselos. El siempre necesario equipo se distribuye entre los trabajadores de las unidades médicas, quienes sí tienen derechos al trabajo digno y a las medidas de seguridad e higiene.

Hoy por hoy, los internos regresan a las unidades médicas junto con los pasantes y residentes que han permanecido firmes en ellas, a pesar de los riesgos a su salud y de las pésimas y nada nuevas condiciones educativas y laborales existentes. Lo cierto es que la pandemia demuestra de manera palmaria una de las debilidades más grandes del sistema de salud mexicano: la utilización y explotación de los estudiantes de medicina como fuerza de trabajo.

Si bien, la integración de la educación médica al proceso de atención médica tuvo su momento histórico, en las actuales circunstancias demuestra de manera indubitable su inoperancia y agotamiento. Es tiempo de cumplir con la obligación que tiene el Estado mexicano de respetar, proteger, promover y garantizar el derecho a la educación médica en las unidades de salud. Este es uno de los grandes pendientes que nos deja el Covid-19.

Domingo Vázquez Martínez

Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos

Instituto de Salud Pública

Universidad Veracruzana