

# capítulo 1

## ESTUDIANTES DE MEDICINA Y MERCADO DE TRABAJO MÉDICO EN MÉXICO

El personal de salud está integrado por personas, profesionistas, seres humanos que constituyen un factor clave, sin duda alguna, de los sistemas y servicios de salud. Se puede afirmar que de la formación y las condiciones de trabajo adecuadas del personal de salud depende, en gran medida, la garantía del derecho a la salud de una población.

Dado que en México la educación médica está en etapa artesanal (Vázquez, 2016), caracterizada por la integración e indiferenciación del proceso formativo con el de atención médica. Muchas de las plazas o puestos de trabajo en las unidades médicas están ocupados por estudiantes de medicina (internos, pasantes y residentes). A la educación médica artesanal corresponde un mercado de trabajo médico informal. Puesto que la encuesta del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) tiene como actores principales a los estudiantes que están en esta fracción del mercado de trabajo médico, es necesario realizar una aproximación a su estudio<sup>2</sup>. Por otra parte, las características de esta fracción del mercado de trabajo médico constituye el contexto en el que se pretende garantizar tanto el derecho a la educación médica (Jongitud, 2017), al trabajo digno y la integridad y seguridad de los médicos en formación, y por la unicidad e interrelación propia de los derechos humanos, al derecho a la salud de la población.

---

2 Se conoce como médicos en formación a estudiantes de medicina que están cursando el internado o el servicio social. Estos son dos cursos (de un año cada uno) que los estudiantes de medicina llevan en las unidades médicas antes de graduarse como médicos generales. Los residentes son estudiantes de medicina de especialidades médicas de una institución de educación superior o universidad, pero la totalidad de su formación es en unidades médicas.

## **El mercado de trabajo médico informal**

El mercado de trabajo médico en México está claramente segmentado en una parte o fracción formal y otra informal (Cuadro 1). La parte formal está integrada por los puestos que ocupan médicos contratados exprofeso para ofrecer atención médica. La parte informal es la propia de los estudiantes de medicina que, como tales, no son trabajadores, sino becarios; están al margen de la legislación laboral, no son contratados para ofrecer atención médica e ingresan a las unidades médicas con el propósito de formarse como médicos. Sin embargo, son un activo laboral esencial de las unidades médicas (OBEME, 2019), debido a la confusión entre la clínica médica como parte del proceso de atención médica, y la clínica como proceso educativo, orientado a los estudiantes al margen de los beneficios o perjuicios<sup>3</sup> que pueda recibir o no el paciente. Esto es, la clínica puede tener como centro u objetivo a los pacientes o a los estudiantes.

De acuerdo con las últimas estadísticas oficiales disponibles (Secretaría de salud, 2019), en 2017, en México había un total de 221,793 médicos en contacto directo con los pacientes. Si a mediados de ese año la población total en el país era de 119, 530,753, resulta que había un médico para, aproximadamente, cada 539 habitantes. Si se consideran los diferentes segmentos del mercado de trabajo médico, el mercado formal atiende a 421 de los 539 habitantes y el informal a 118 (21.8%) (Tabla 1). Sin embargo, si se cuentan únicamente a los médicos contratados para atender a la población, hay un médico por cada 690 habitantes.

Si en vez de número de médicos en contacto directo con los pacientes se considera el número de horas trabajadas se aprecia que los médicos en formación, o mercado médico informal, representan más de una tercera parte (36%) de las horas dedicadas a la atención médica en el país (Tabla 1). Lo anterior debido a que las normas oficiales mexicanas (Secretaría de Gobernación, 2013); (Secretaría de Gobernación, 2013a); (Secretaría de Salud, 2004) que implantan

---

3 La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) nos recuerda constantemente los perjuicios a los pacientes derivados de las actividades clínicas de estudiantes no supervisados de medicina.

**Cuadro1.** Clasificación de los médicos en contacto directo con los pacientes, en las unidades médicas de México



las reglas para el ingreso y la permanencia de estudiantes de medicina a las unidades médicas establecen que la jornada de los estudiantes debe ser, en promedio, de 80 horas semanales<sup>4</sup>, de manera independiente a la duración, en horas y créditos, establecida por las universidades en los planes de estudios de la carrera de medicina o de las especialidades médicas. Por otra parte, a los médicos de contrato se aplican las leyes laborales que determinan una jornada laboral máxima de 40 horas semanales (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2012).

4 Adicionalmente, las normas establecen que los estudiantes de medicina deben de estar disponibles a las “necesidades del servicio”, lo que legitima que, con frecuencia, permanezcan en las unidades médicas días enteros. Naturalmente sin pago de horas extra, ni sobresueldo alguno. La justificación académica es que siempre se han formado los médicos así.

**Tabla 1.** Porcentaje de trabajo médico informal (internos, pasantes y residentes) respecto del total de médicos en contacto directo con el paciente y del tiempo de dedicación a pacientes (2017), según grado de marginalidad municipal (2015). México.

| Grado de marginalidad municipal (número de municipios) | Porcentaje de médicos en contacto directo con los pacientes conformado por estudiantes | Porcentaje del tiempo total de los médicos en contacto directo con los pacientes conformado por estudiantes |
|--|--|---|
| Muy bajo (344)   | 23.74  | 38.4  |
| Bajo (496)   | 16.28  | 28.0  |
| Medio (504)  | 18.72  | 31.5  |
| Alto (810)   | 17.63  | 30.0  |
| Muy alto (280)   | 14.56  | 25.4  |
| Nacional (2434) <sup>5</sup>                           | 21.87  | 35.9  |

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud [SS-DGIS], 2019.

### Distribución de médicos en formación

Los médicos en formación están tanto en el primer nivel de atención, como en el segundo y el tercero. Los planes de estudio establecen claramente el nivel de atención y las características de las unidades médicas en las que se tienen que cursar el internado, el servicio social y las residencias médicas.

Los médicos en formación, al igual que los médicos de contrato, se concentran en municipios de muy baja y baja marginalidad (Tabla 2). Lo que determina que entre menor es el grado de marginalidad municipal mayor es el número de médicos por habitante. En México, los municipios de muy baja marginalidad tienen, de manera proporcional, más del doble de médicos en contacto directo con los pacientes que los municipios de muy alta marginalidad.

<sup>5</sup> El número total de municipios en México es de 2467. De 33 municipios no se pudo cruzar información.

**Tabla 2.** Número de personas según variable y grado de marginalidad municipal. México, 2017.

| Marginalidad | Población  | Total médicos generales y especialistas | Médicos en formación | Habitantes por total de médicos | Habitantes por médicos de contrato |
|--------------|------------|---|----------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Muy baja     | 71 054 746 | 121672                                  | 37882                | 445                             | 584                                |
| Baja         | 19 845 593 | 24479                                   | 4759                 | 679                             | 811                                |
| Media        | 12 243 877 | 12725                                   | 2931                 | 782                             | 962                                |
| Alta         | 12 185 814 | 11126                                   | 2381                 | 902                             | 1095                               |
| Muy alta     | 4 200 723  | 3279                                    | 559                  | 1095                            | 1281                               |
| TOTAL        | 119530 753 | 173281                                  | 48512                | 539                             | 690                                |

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud [SS-DGIS], 2019.

Además, hay que considerar que los municipios de alta y muy alta marginalidad tienen población más dispersa. En todo el país se observa que, independientemente del grado de marginalidad municipal, la presencia del mercado de trabajo médico informal contribuye significativamente a la cobertura de atención médica.

Además, hay espacios de atención médica totalmente informales. Esto es, ocupados totalmente por estudiantes de medicina. En la Tabla 3 se observa que, en 2017, en el país, de 2434 municipios estudiados, 174 (7.1%) disponían únicamente de atención médica ofrecida por estudiantes y más de la mitad de estos municipios tenían un grado de marginalidad alta o muy alta. Por otra parte, en las unidades médicas es común que internos y residentes asuman la atención médica, sin supervisión, de los pacientes. Lo que ha constatado frecuente y reiteradamente, por más de 20 años, la CNDH y ha cuantificado el OBEME (OBEME, 2019).

**Tabla 3.** Número y porcentaje de municipios según variable y grado de marginalidad. México, 2017.

| Marginalidad | Número de municipios con puros estudiantes | Porcentaje de municipios con puros estudiantes | Porcentaje del total de municipios con puros estudiantes | No de municipios sin estudiantes |
|--------------|--|--|--|----------------------------------|
| Muy baja     | 9 (344)                                    | 2.6  | 5.2  | 14                               |
| Baja         | 30 (496)                                   | 6.0  | 17.2   | 37                               |
| Media        | 41 (504)                                   | 8.1  | 23.6   | 51                               |
| Alta         | 70 (810)                                   | 8.6  | 40.2   | 193                              |
| Muy alta     | 24 (280)                                   | 8.6  | 13.8   | 107                              |
| Total        | 174 (2434)                                 | 7.1  | 100  | 402                              |

Fuente: construcción propia.

### **Violaciones a los derechos humanos y mercado de trabajo médico informal**

La justificación del mercado de trabajo médico informal es que los pacientes sin recursos deben contribuir, como pago a la atención que reciben, a la formación de nuevos médicos. Desde el ESBDH es obligado exponer y rechazar convenios implícitos como aquel que menciona que "... todas las naciones civilizadas han convenido en que los [pacientes] que se asistan por la beneficencia pública, sirvan para la enseñanza de la clínica..." (Almanza, 2001) o acuerdos sobrentendidos que permiten "... mejorar las habilidades y destrezas de los practicantes, a manera de un pacto oculto, en el que los enfermos sirvieron para el aprendizaje de los cirujanos a cambio de su atención gratuita en el Hospital Real de San Pedro" (Riveroll, 2010). De manera cierta, estas ideas decimonónicas explican y justifican la presencia de los estudiantes de medicina en los hospitales. Sin embargo, a la luz de los derechos humanos estas ideas son anacrónicas e insostenibles. El derecho a la salud únicamente se puede garantizar con una atención médica de calidad, ofrecida por profesionistas de la salud con las competencias y certificaciones requeridas. No se excluye, siempre

y cuando los pacientes lo autoricen, la participación supervisada de los estudiantes en la atención médica. Al respecto se hace notar que en México no hay normatividad alguna sobre la responsabilidad legal de los estudiantes de medicina durante el proceso de atención médica (Peña, 2013).

El impacto del mercado de trabajo médico informal sobre los derechos humanos y, en particular, sobre el derecho a la salud, lo ha señalado de manera reiterada y desde hace más de 20 años la CNDH.

Entre 2000-2019 la CNDH realizó 52 recomendaciones particulares a las autoridades de las instituciones de salud por violaciones a los derechos humanos derivadas de la atención médica informal o atención médica ofrecida por estudiantes de medicina no supervisados. La Tabla 4 presenta el número de recomendaciones generadas en las que se mencionan a estudiantes de medicina, y da cuenta del notable incremento en años recientes. Solamente durante el periodo 2018-2019, la CNDH emitió siete recomendaciones de esta naturaleza, en las tablas 5 y 6 se observan los derechos violados y las observaciones de la CNDH al respecto, durante 2018 y 2019, así como una recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

De las recomendaciones realizadas por la CNDH se deriva, entre otros aspectos, la necesidad de conocer, monitorear y evaluar la idoneidad de las unidades médicas como espacios de educación médica y, en general, como espacios educativos. Tienen el objetivo de evitar la repetición de los hechos que dan origen a las violaciones a los derechos humanos y se dirigen a los titulares de los deberes, quienes debieran implementar medidas legales, administrativas o de otra índole para prevenir violaciones y hacer efectivo el ejercicio de los derechos.

En consideración de lo previamente señalado, podemos observar que el problema de la falta de supervisión de estudiantes de medicina durante su formación en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud (SNS) no ha sido atendido por los responsables del sector salud, ni por las instituciones de educación superior responsables del proceso educativo. La

**Tabla 4.** Número de recomendaciones realizadas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, según años, destinatarios y mención a estudiantes de medicina (México, 2000-2019).

| AÑOS      | Número general de Recomendaciones | Número de Recomendaciones al Sistema Nacional de Salud | Número de Recomendaciones que mencionan estudiantes de medicina |
|-----------|-----------------------------------|--|---|
| 2000-2004 | 257                               | 43   | 5   |
| 2005-2009 | 312                               | 44   | 7   |
| 2010-2014 | 415                               | 80   | 14  |
| 2015-2019 | 302                               | 86   | 26  |

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de la CNDH (2000-2019)

Tabla 4, deja ver que durante los años del 2000-2004, 12% de las recomendaciones a las autoridades del SNS involucraban estudiantes de medicina; de 2015 a 2019 la proporción es de más del 30% superando a los 15 años anteriores.

Destacan entre estos casos diversas observaciones referidas a las omisiones sistemáticas identificadas en relación con la integración del expediente clínico, donde se señala que frecuentemente los médicos internos de pregrado son expuestos a actividades relacionadas con la integración del expediente clínico del paciente sin tener asesoría y supervisión del personal de contrato (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2017).

Por otro lado, algunas recomendaciones están dirigidas a erradicar la violencia obstétrica, ya que en muchos espacios del sector salud no hay atención gineco-obstétrica oportuna, debido a la escasez de médicos de base para atender las emergencias o cubrir guardias, o suplir al personal; todo lo cual constituyó también responsabilidad institucional:

**Tabla 5.** Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos a las instituciones de salud por la intervención de estudiantes de medicina no supervisados en procesos de atención médica. México, 2018.

| Recomendación  | Derechos violados   | Observaciones   |
|----------------|---|---|
| CNDH 24/2018   | Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica en agravio de 4 recién nacidos indígenas v1, v2, v3 y v4, y a la vida de v1, v2 y v3, en el Hospital comunitario de Guadalupe y Calvo, Chihuahua.   | 166. En lo concerniente a la atención médica brindada por personal capacitado, en los casos de V1, V2, V3 y V4, se constató que este deber fue inobservado, toda vez que fueron valorados por MR, médico residente de la Especialidad de Pediatría, sin la dirección, asesoría y supervisión de médico adscrito.  |
| CNDH 36/2018   | Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de v1 y v2, en el Hospital de Gineco- obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.   | 71. De igual forma, es fundamental subrayar que algunas de las omisiones del personal médico fueron realizadas por médicos residentes (MR1, MR2 y MR3), que no fueron debidamente supervisados,   |
| CNDH 58/2018   | Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud en agravio de v1 y v2, al interés superior de la niñez y a la integridad personal de v2, así como a una vida libre de violencia obstétrica de v1 en el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", en Ciudad de México. | 155. Por lo anterior, se advierte que los actos y omisiones cometidas por el personal médico residente tienen su origen en el incumplimiento del deber del personal médico adscrito responsables de coordinar y supervisar las actividades de las personas médicas residentes [...]. Dicha situación deberá ser tomada en cuenta por la autoridad al momento de establecer responsabilidades, para efectos de que el personal médico adscrito asuma su deber de supervisión frente al actuar u omisión de los y las médicas residentes. |
| CODHEY 20/2018 | Derechos Humanos vulnerados:<br>Derecho a la Protección de la Salud<br>Derecho a la Vida  | Esta situación, pone en evidencia la práctica reiterada e indebida que se realiza en distintos centros de salud en el Estado, el delegar la responsabilidad de la atención médica a los residentes y pasantes de la carrera de medicina, sin la suficiente o nula supervisión de los médicos responsables, (pp 35-36)   |

Fuente: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

**Tabla 6.** Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos a las instituciones de salud por la intervención de estudiantes de medicina no supervisados en procesos de atención médica. México, 2019.

| Recomendación | Derechos violados  | Observaciones  |
|---------------|--|--|
| CNDH 5/2019   | Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de v1 y a la información en materia de salud, en agravio de v2 y v3, en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", de la Secretaría de Salud federal, en la Ciudad de México. | 38. ... el especialista médico de este Organismo Nacional concluyó que tales omisiones resultaron determinantes para el deterioro en el estado de salud de V1, vulnerando con ello su derecho a la protección a la salud, que derivó en la pérdida de la vida; de manera adicional esta Comisión Nacional ha indicado que los médicos adscritos no deben delegar "...las responsabilidades médicas en personal que se encuentra en proceso de capacitación académica y práctica, lo cual corresponde a una desviación del servicio público en materia de salud..." <sup>13</sup> |
| CNDH 8/2019   | Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y pérdida de la vida en agravio de v1, persona mayor, en el Hospital General de Zona 24 del IMSS en la Ciudad de México.  | 84. No obstante, la extrema gravedad de V1, quien presentó post-paro cardiaco e inestabilidad hemodinámica, ingresó al servicio de cirugía general a las 18:00 horas, quedando sólo a cargo del alumno interno de pregrado 4, quien solicitó interconsulta a terapia intensiva, lo que nuevamente confirmó la ausencia del personal médico de base o adscrito al turno responsable de los pacientes que se encontraban supervisando las actividades de los médicos internos en formación.  |
| CNDH 84/2019  | Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de v1, en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" de la Secretaría de Salud federal en la Ciudad de México.   | 59. En Opinión de los Médicos de este Organismo Nacional, la Médico Residente 4 durante la atención médica que brindó a V1, estuvo sin vigilancia ni supervisión de los médicos adscritos o de base de cirugía general..."   |

Fuente: Comisión Nacional de Derechos Humanos

“Por lo anterior, este Organismo Constitucional exhorta a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, para que realicen los esfuerzos necesarios con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud de conformidad con lo previsto en los estándares nacionales e internacionales en la materia, procurando que la atención médica sea otorgada por profesionales de la salud y que la intervención de médicos residentes, pasantes o prestadores de servicio social, sea siempre supervisada y asesorada por parte de un médico de contrato.” (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2017a).

### **Precio del trabajo médico informal**

Hablar del precio del trabajo médico informal implica considerar la instancia que lo paga y la modalidad. Éste lo asumen las instituciones de salud, quienes lo tienen contemplado en su presupuesto anual. Este punto tiene relevancia dado que con ello las unidades médicas adquieren derechos para establecer y controlar el quehacer de los estudiantes<sup>6</sup> en detrimento de su derecho a la educación. El pago, naturalmente, no constituye un salario, sino una beca. De ahí que a internos, pasantes y residentes también se les llame becarios. Es evidente que hay una contradicción dado que al sector salud, garante del derecho a la atención médica, le corresponde contratar médicos y no becar estudiantes. La educación superior es una obligación de la que son responsables las instituciones de educación superior autónomas, instancias que deberían otorgar las becas en función del desempeño académico de los estudiantes. La beca es una subvención para realizar estudios, no un salario o pago por el trabajo realizado. En la Tabla 7 se aprecia la diferencia entre un “salario” y una “beca”.<sup>7</sup>

El interés primario del Sector Salud es atender las necesidades de cuidado médico de las personas. Es claro que si esta función es descuidada por cualquier otro interés, institucional o personal, se incurre en conflicto de

---

6 “El que paga manda” Dice un viejo refrán popular.

7 Resulta evidente que es cierta la creencia general de que los estudiantes de medicina sí son “mano de obra barata”.

intereses (Paez-Moreno, 2020).<sup>8</sup> Esto es, las unidades médicas no pueden dejar de ofrecer atención médica a favor de la educación médica. Quien por enseñar a un estudiante deja de atender, o peor aún, perjudica un paciente incurre en conflicto de intereses o, en su caso, responsabilidad profesional. Por otra parte, hay una responsabilidad institucional por recurrir a estudiantes para completar plantillas médicas. Lo cierto es que hay evidencias claras de que en México se emplea a estudiantes de medicina como fuerza de trabajo médico, lo que, desafortunadamente, se ha normalizado, y va en contra de la obligación del Estado mexicano de garantizar los derechos humanos.

**Tabla 7.** Monto bruto en pesos mexicanos según tipo de médico.

| Tipo de médico (fuente) | Sueldo/beca mensual<br>(Monto bruto en pesos) | Sueldo/beca Hora/mes<br>(Monto bruto en pesos) |
|-------------------------|---|--|
| Médico especialista (1) | 10,459.20                                     | 1,307.40                                       |
| Médico general base (1) | 7,941.00                                      | 992.62   |
| Residente (3er año) (1) | 5,635.70                                      | 433.51   |
| Residente (1er año) (1) | 5,096.92                                      | 392.07   |
| Pasante "C" (2)         | 3,673.00                                      | 282.52   |
| Interno (2)             | 1,870.00                                      | 143.84   |

Fuente: (1) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACUERDO ACDO.IN2.HCT.270520/154.P.DA, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 27 de mayo de 2020, así como el Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2019. DIARIO OFICIAL. Martes 30 de junio de 2020. Vigente a partir del 16 octubre 2019. 2) Secretaría de Salud. 2016. Acuerdo por el cual se determina el tabulador de becas para los internos de pregrado y pasantes que se indican.

En: [http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2016/Acuerdo-Tabulador\\_de\\_Becas.pdf](http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2016/Acuerdo-Tabulador_de_Becas.pdf)

8 Los conflictos de interés son aquellas situaciones en las que el juicio de un sujeto y la integridad de sus acciones tienden a estar indebidamente influenciadas por otro interés. En: <https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/conflictointereses.pdf>

## **Planteamiento del problema y objetivo**

Los estudiantes de medicina como trabajadores informales del sector salud tienen un doble papel: son estudiantes y son trabajadores de manera simultánea; lo que propicia condiciones poco favorables o de riesgo para el derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad de los propios estudiantes de medicina. Todo lo anterior, constituye un riesgo para la seguridad de los pacientes y repercute de manera negativa en la garantía del derecho a la salud de la población,

El objetivo de este trabajo es conocer la vigencia de los derechos a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal, de los estudiantes de medicina que cursan el internado, el servicio social y la residencia médica, en la Universidad Veracruzana en el ciclo 2018-2019.

