

Aspectos jurídicos relevantes de los médicos residentes

Relevant legal aspects of resident doctors.

Víctor Hugo Olmedo-Canchola,¹ Germán Bazán-Miranda²

INTRODUCCIÓN

Realizar una residencia médica en México puede ser una travesía que marque definitivamente la vida de cualquier médico. Sin duda el sueño de muchos y la realidad de unos cuantos. A pesar de las carencias del Sistema Nacional de Salud en México, el médico residente tiene una amplia gama de posibilidades para cursar su especialidad médica, que incluyen los tres niveles de atención médica y algunas rotaciones en el extranjero.

Las residencias médicas en México se encuentran contextualizadas en un amplio marco jurídico, que debe ser conocido, aplicado y cumplido por las sedes que conforman el Sistema Nacional de Residencias Médicas para brindar mejores oportunidades de desarrollo profesional a cada médico residente.

Para comprender el marco normativo vigente que rige a las residencias médicas es importante contextualizar la historia de su origen y evolución.

ORIGEN Y DESARROLLO DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS

Desde 1906, los cursos de posgrado ya existían en forma errática, irregular y sin cronología; sin embargo, no fue hasta la primera residencia

¹ Médico cirujano, Facultad de Medicina de la UNAM. Internista con certificación nacional vigente. Maestro en Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina de la UNAM. Investigador de la Facultad de Medicina de la UNAM. Coordinador de comités académicos en la División de Estudios de Posgrado Facultad de Medicina de la UNAM. Consejero titular del Consejo Mexicano de Medicina Interna. ² Coordinación de Subcomités Académicos, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia

Víctor Hugo Olmedo Canchola
victor.olmedo@fmposgrado.unam.mx

Este artículo debe citarse como:
Olmedo-Canchola VH, Bazán-Miranda G. Aspectos jurídicos relevantes de los médicos residentes. Med Int Méx 2023; 39 (Supl. 1): S20-S25.

en el Hospital General de México que su realización se hizo regular, ordenada y sistematizada.¹

Las primeras residencias médicas formales se iniciaron en el Hospital General de México en 1942, en las cuales se adoptaba el tradicional esquema de enseñanza tutelar de las especializaciones y la labor asistencial.² Al empezar a funcionar las residencias, los médicos permanecían en este puesto de uno a dos años y rotaban por Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia, Anatomía Patológica y Urgencias (residencia rotatoria).³

Hoy en día, el programa de residencias médicas se ha ampliado en extensión y en profundidad en forma considerable; su impacto ha sido notable, no es concebible en la actualidad el manejo de los hospitales que comprenden el Sistema Nacional de Salud sin médicos residentes; el entrenamiento de posgrado se ha agilizado y modernizado, la enseñanza de especialidades se ha facilitado y existen múltiples programas académicos que cuentan con el respaldo de las instituciones de educación superior.

El objetivo principal de una especialidad es profundizar en el dominio de conocimientos teóricos, técnicos y metodológicos en alguno de los aspectos o áreas de una disciplina profesional o de un campo de conocimiento, ampliando la capacitación profesional a través de un adiestramiento intensivo. Para concluir la especialidad debe realizarse un trabajo final individual de investigación (tesis), cuya modalidad varía de acuerdo con cada institución académica con la intención de obtener el grado de especialista.⁴

Por ejemplo, en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) se forman médicos especialistas competentes en los diversos cam-

pos disciplinarios del saber y el quehacer de la medicina, capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad científica, con un profundo sentido humanista y vocación social de servicio, que integren a su trabajo experto de atención médica las actividades de investigación y de educación.⁵

EL SER MÉDICO RESIDENTE

El médico general que decide realizar una residencia médica en México pasa por un arduo camino para llegar a ser médico residente, primero debe aprobar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) y posteriormente el proceso de selección de la sede académica y curso de su elección. Este proceso implica estrés, frustración, problemas económicos, desgaste físico y emocional.⁶ Aunado a esto, para los residentes recién egresados, debemos agregar lo que concierne a presentar y aprobar el examen del consejo de la especialidad correspondiente, requisito indispensable para obtener la cédula profesional, esto con base en la reforma al Artículo 81 y 272 de la Ley General de Salud,^{7,8} vigente desde septiembre de 2011 y la tesis jurisprudencial emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación número 2a./J. 4/2017 (10a.).⁹ Sin estos requisitos los especialistas recién egresados no podrán laborar en el campo de su especialidad.

Existe un marco normativo que especifica claramente los derechos y obligaciones de los médicos residentes y las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Residencias Médicas que deben observar y cumplir.

Las instituciones y dependencias que conforman el Sistema Nacional de Residencias Médicas para que puedan albergar cursos de especialización médica deben apegarse a un marco normativo vigente que incluyen: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Inter-

nacionales en materia de Derechos Humanos, la Ley General de Salud, la Ley Federal del Trabajo, Ley del IMSS, Ley del ISSSTE, Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas y circulares, entre otros, así como la legislación de la institución académica de nivel superior que otorga el aval académico.

Con base en la *Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*, el residente es un “profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica de tiempo completo”, en la que realiza estudios de posgrado en una de las sedes hospitalarias que integran el Sistema Nacional de Residencias Médicas.¹⁰

El mismo ordenamiento jurídico refiere que la residencia médica es el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativos correspondientes.¹¹

Durante la implementación y desarrollo de las residencias médicas han surgido protestas de los médicos residentes por una problemática que se mantiene vigente hasta nuestros días, incluye diversos aspectos: académicos, económicos, jurídicos, de insumos e infraestructura que afectan su formación profesional y han suscitado diversos movimientos para luchar, proteger y salvaguardar por los derechos de los médicos residentes.

MOVIMIENTOS MÉDICOS EN PRO DE SUS DERECHOS

Uno de los movimientos más importantes se gestó entre 1964 y 1965 por los médicos re-

sidentes en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE.³ El 26 de noviembre el director del hospital, el Dr. José Ángel Gutiérrez, confirmó la disposición de cancelar los aguinaldos, con el argumento de que eran becarios y no trabajadores de la institución, por lo que percibían becas y no salarios. El día 28 se inició el primer paro que duró 22 días. Al mismo tiempo, y para otorgar legitimidad a sus reclamos, los médicos formaron asociaciones, la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos (AMMRI) y la Alianza de Médicos Mexicanos (AMM). El Gobierno determinó el despido inmediato de 206 internos y residentes,¹² lo que originó que distintos hospitales se sumaran al movimiento, generando diversos paros y marchas en el país.

El movimiento más reciente se realizó el 9 de abril del 2019: los médicos residentes del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga realizaron una marcha pacífica para hacer notoria la falta de pago, entre otras inconformidades; derivado de esta manifestación se presentó en el Congreso de la Unión la iniciativa que incorporó a la Ley General de Salud en su artículo 88-bis¹³ el concepto de médico residente, definido actualmente en la *Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012*, donde se especifican como derechos mínimos la percepción de una remuneración, así como la asesoría y defensoría jurídica en caso de demandas o quejas por las acciones relacionadas con su desempeño en la institución de salud donde se realiza la residencia médica.

EL MÉDICO RESIDENTE COMO TRABAJADOR Y ESTUDIANTE

El residente, al estar debidamente acreditado por las instituciones de salud, cumple una doble función: trabajador temporal y estudiante de posgrado, como se establece en la Ley Federal del

Trabajo, artículo 353- letra A-I y en la Legislación Universitaria vigente.^{10,c}

^c Ley Federal del Trabajo. Capítulo XVI Trabajos de médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad.

Artículo 353-A. Para los efectos de este Capítulo, se entien- de por: I. Médico residente: El profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autori- dades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Re- ceptora de Residentes, para cumplir con una residencia. II. Unidad Médica Receptora de Residentes: El establecimien- to hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias, que, para los efectos de la Ley General de Salud, exige la especialización de los profesionales de la medicina; y III. Residencia: El conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en período de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la dis- ciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

Artículo 353-B. Las relaciones laborales entre los médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes se regirán por las disposiciones de este capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las con- tradigan.

Artículo 353-C. Son derechos especiales de los médicos residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes: I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la residencia; II. Ejercer su residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este capítulo.

Artículo 353-D. Son obligaciones especiales del médico residente, las siguientes: I. Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con el pro- grama docente académico que esté vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes; II. Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concerniente a aquél y a éste; III. Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate, en cuanto no contraríen las contenidas en esta Ley; IV. Asistir a las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomoclí- nicas, clinicorradiológicas, bibliográficas y demás activida- des académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización; V. Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, en los términos del artículo si- guiente; y VI. Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo con las disposiciones académicas y normas admi- nistrativas de la Unidad correspondiente.

Artículo 353-E. Dentro del tiempo que el médico residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Resi- dentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos, la jornada laboral junto al adiestramien- to en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los periodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos.

Artículo 353-F. La relación de trabajo será por tiempo de- terminado, no menor de un año ni mayor del periodo de

Desde 1977, la Ley Federal del Trabajo recono- ció a los médicos residentes como trabajadores, ya que la relación del residente con la unidad médica en la que participa tiene naturaleza laboral, con características especiales, y el adiestramiento para lograr una especialidad (carácter de alumno), sin disolver el vínculo que tiene como trabajador. Además, existe el elemento esencial que identifica las relacio- nes de trabajo, esto es, la subordinación en la prestación del servicio, pues los médicos residentes tienen una jornada, un salario, así como la obligación de acatar órdenes y cumplir con los deberes que les son impuestos, tanto laborales como académicos.¹⁴ Por tanto, el mé- dico residente es un médico general que estará laborando en un área médica específica, bajo la subordinación del jefe de servicio y médicos adscritos, realizando actividades clínicas o quirúrgicas propias de la especialidad y cuyo contrato laboral terminará cuando finalice su residencia. Por otro lado, es también un alum- no de posgrado, a cargo de un profesor titular y adjunto que en conjunto con la plantilla de profesores colaboradores serán los responsa-

duración de la residencia necesaria para obtener el certi- ficado de especialización correspondiente, tomándose en cuenta a este último respecto las causas de rescisión seña- ladas en el artículo 353-G. En relación con este capítulo, no regirá lo dispuesto por el artículo 39 de esta Ley.

Artículo 353-G. Son causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, además de la que establece el artículo 47, las siguientes: I. El incumplimiento de las obligaciones a que aluden las fracciones I, II, III y VI del artículo 353.D; II. La violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Resi- dentes en la que se efectúe la residencia; y III. La comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica, consignados en el Reglamento Interior de Trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes.

Artículo 353-H. Son causas de terminación de la relación de trabajo, además de las que establece el artículo 53 de esta Ley: I. La conclusión del Programa de Especializa- ción; II. La supresión académica de estudios en la espe- cialidad en la rama de la Medicina que interesa al médico residente.

Artículo 353-I. Las disposiciones de este capítulo no serán aplicables a aquellas personas que exclusivamente reciben cursos de capacitación o adiestramiento, como parte de su formación profesional, en las instituciones de salud.

bles de su formación y deberá cumplir con las actividades asistenciales, de docencia y de investigación inherentes a su especialidad.

Es importante señalar que, derivado de las jornadas laborales extenuantes de los residentes, trabajando hasta 36 horas continuas, en 2018 se presentó la iniciativa de proyecto de Decreto que reforma y adiciona el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo y adiciona un segundo párrafo al artículo 87 y un tercero al artículo 95 de la Ley General de la Salud, por el Partido Acción Nacional en el Congreso de la Unión,¹⁵ con la intención de regular las jornadas laborales, proteger los derechos humanos y evitar afectaciones en la salud de los residentes.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS Y RESIDENCIAS MÉDICAS

El 18 de octubre de 1983 se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud la cual, a través de su Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, se encarga de coordinar todo lo relativo a la formación de médicos especialistas. Asimismo, las autoridades sanitarias, en el intento de organizar y sistematizar el funcionamiento de las residencias médicas, han emitido diversos ordenamientos jurídicos para tal fin, el primero de ellos fue la *Norma Técnica número 76* para la organización y funcionamiento de las residencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 1986;¹⁶ posteriormente en sustitución de esta norma, el 22 de septiembre de 1994, conforme al artículo 47 fracción III de la Ley Federal de Metrología y Normalización, con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la *Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994*¹⁷ para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

En aras de seguir protegiendo los derechos del médico residente y mejorando el funcionamiento de las residencias médicas, se realizó una actualización en la normatividad y se publicó el 4 de enero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación, conforme al artículo 47 fracción III de la Ley Federal de Metrología y Normalización, con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, la *Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*.¹¹

Ante la problemática de los médicos residentes, actualmente se encuentra en la etapa de comentarios el *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*, que se publicó el 23 de noviembre de 2018 en el Diario Oficial de la Federación,¹⁸ en el que se hace mención especial sobre la jornada y guardias de los médicos residentes y pondera la condición de becarios sobre la de trabajadores, entre otros puntos.

CONCLUSIONES

Con el marco normativo vigente se procura, en todo momento, proteger al médico residente, para evitar problemas de responsabilidad profesional durante su formación médica, por tanto, en su adiestramiento siempre debe estar acompañado por sus profesores o médicos adscritos al realizar sus actividades académicas, clínicas, asistenciales o quirúrgicas. En caso de incurrir el médico residente en responsabilidad legal derivado de un acto médico, deberá considerarse su actuación y la preparación con base en el grado de residencia.

Un reto en la formación de los médicos residentes es cumplir con la obligación de proteger el bienestar y la privacidad de los pacientes, debido

al uso indiscriminado de las redes sociales para compartir información privada, con la intención de evitar problemas éticos y legales entre los pacientes, los médicos residentes y las instituciones formadoras de especialistas.

El 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*, cuando sea publicada, como todo ordenamiento jurídico, deberá estar apegada a los tratados internacionales en materia de derechos humanos y respetar principalmente los derechos relativos a educación, salud y trabajo de los médicos residentes.

Actualmente, las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Residencias Médicas deben estar preparadas, ante el incremento de plazas para médicos residentes, con la infraestructura adecuada, insumos y campos clínicos suficientes, planes de estudio y programas académicos vigentes y profesores capacitados para brindarles una formación profesional de calidad y egresar especialistas altamente capacitados.

REFERENCIAS

1. Quijano-Pitman F. Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias. *Gac Méd Méx* 1999; 135 (1).
2. Fajardo G, Graue E, Kershenobich D, Vilar P. Desarrollo de las especialidades médicas en México. México: Alfíl, 2012.
3. Rivera H. Historia de la Residencia Médica en el Hospital General de México de 1941 a 1988. *Rev Méd Hosp Gen Méx* 2007; 70 (1): 43-46.
4. Maestría o Especialidad, ¿Qué estudiar? | OLA (observatoriolaboral.gob.mx), consultado el 12 de octubre de 2021, disponible en https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/preparate-empleo/Maestría_especialidad.html.
5. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. (2013) Plan Único de Especializaciones Médicas. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de https://www.posgrado.unam.mx/oferta/planes/e2/puem_tomo_i.pdf.
6. Rodríguez L, Ramírez J. ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta Médica del Grupo Ángeles* 2016; 14 (3): 183-184.
7. Ley General de Salud. Consultada el día 12 de octubre de 2021. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf.
8. CONACEM. Consultada el día 13 de octubre de 2021. Disponible en <https://conacem.org.mx/index.php/marco-juridico/cedula-de-medico-especialista-el-articulo-81-ultimo-parrafo-de-la-ley-general-de-salud>.
9. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2013495, Instancia: Segunda Sala, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Laboral, Tesis: 2a./J. 4/2017 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, página 490, Tipo: Jurisprudencia.
10. Olmedo-Canchola VH, Bazán-Miranda G, Torres-Carrillo J, Ramírez-Tejeda M y col. Los médicos residentes de la UNAM, piezas clave frente a la pandemia por COVID-19. *Med Int Méx* 2020; 36 (6): 841-851. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.4594>.
11. DOF. NOM-001-SSA3-2012. Consultado el 13 de octubre de 2021. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013.
12. Gutiérrez C. El movimiento médico en México (1964-1965). ¿Qué pasa medio siglo después? *Gac Méd Méx* 2016; 15: 124-134.
13. Cámara de Senadores Honorable Congreso de la Unión. Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 88 Bis 1 y 88 Bis 2 a la Ley General de Salud. Consultado el día 14 de octubre de 2021. Disponible en https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/1/2019-04-30-1/assets/documentos/Dic_Medicos_Residentes.pdf.
14. Registro digital: 2013538, Instancia: Segunda Sala, Décima Época, Materia(s): Común, Laboral, Tesis: 2a./J. 2/2017 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, página 608, Tipo: Jurisprudencia.
15. Secretaría de Gobernación. Proyecto Iniciativa de Decreto que reforma y adiciona el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo y adiciona un segundo párrafo al artículo 87 y un tercero al artículo 95 de la Ley General de la Salud. Consultada el día 14 de octubre de 2021. Disponible en http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/05/asun_3879372_20190529_1559168484.pdf.
16. DOF. Norma técnica número 76. Consultado el 14 de octubre de 2021. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4822918&fecha=16/12/1986&print=true#:~:text=Secretar%C3%ADa%20de%20Salud-,NORMA%20T%C3%A9cnica%20n%C3%BAmero%2076%20para%20la,Funcionamiento%20de%20las%20Residencias%20M%C3%A9dicas.&text=ARTICULO%201.&text=%20Unidad%20m%C3%A9dica%20receptora%20de%20residentes,para%20fungir%20como%20unidad%20docente.
17. DOF. NOM-090-SSA1-1994. Consultado el 14 de octubre de 2021. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4691683&fecha=29/04/1994.
18. DOF. PROY-NOM-001-SSA3-2018. Consultado el 14 de octubre de 2021. Disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018.