

CRV-XI-10-18

SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

DIRECCIÓN

CONGRESO REDIPAL VIRTUAL XI

*Red de Investigadores Parlamentarios en Línea
Mayo-octubre 2018*

Ponencia presentada por

Martha Franco Espejel

“OBSERVACIONES SOBRE LA DIGNIDAD DEL MÉDICO INSTITUCIONAL EN MÉXICO”

Julio 2018

El contenido de la colaboración es responsabilidad exclusiva de su autor, quien ha autorizado su incorporación en este medio, con el fin exclusivo de difundir el conocimiento sobre temas de interés parlamentario.

Av. Congreso de la Unión N°. 66, Colonia El Parque; Código Postal 15969,
México, DF. Teléfonos: 018001226272; (+52 ó 01) 55 50360000, Ext. 67032, 67034
e-mail: redipal@congreso.gob.mx

OBSERVACIONES SOBRE LA DIGNIDAD DEL MÉDICO INSTITUCIONAL EN MÉXICO

Martha Franco Espejel ¹

Resumen

En el presente escrito, trato de expresar, muy brevemente, los retos y problemas que enfrenta la comunidad médica institucional en México, caracterizada por bajos sueldos, esfuerzos sobrehumanos, dimensiones sociales desgastantes física, emocional y espiritualmente, que hoy por hoy, gracias a criterios parciales donde imperan antivalores y vicios ocultos, se enfrentan a la deshumanización de su profesión y a la utilidad política de su tarea, no se diga de la judicialización de la profesión. Se pretende que el médico sea un objeto al servicio de gobiernos corruptos, dejando de ser considerado como lo que es “un ser humano” con todo lo que conlleva su esencia humana, “educación y trabajo digno” en el ejercicio de la medicina.

¹ Miembro de la Redipal. Licenciada en Derecho, por la UNITEC. Especialidad en Impuestos por el ITAM. Maestría en Derecho Corporativo por la Universidad Anáhuac. Maestría en Humanidades por la Universidad Simón Bolívar México. Doctorado en Ciencias Humanas con la especialidad en Ética y Axiología por la Universidad Simón Bolívar México. Experta en Ética y Bioética reconocida por la UNESCO. Académica e Investigadora de la Escuela Superior de Medicina; Centro de Interdisciplinario de Investigación en Medio Ambiente y Desarrollo; Escuela Superior de Cómputo todo en el Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México. Correo Electrónico: martha.ipn.12@gmail.com

Las políticas públicas mundiales para el desarrollo social y económico contemporáneas, sin lugar a duda han ofrecido un resultado medianamente satisfactorio en México, ya que seguimos teniendo rezagos focalizados sobre de los cuales, como nación, seguimos luchando en llegar al tan anhelado desarrollo. El pueblo mexicano no se rinde y contra todo desafío sigue en pie para alcanzar los tan codiciados niveles de bienestar que por derecho corresponden al ser humano.

Dentro de los triunfos para el desarrollo, encontramos que México ha reconocido constitucionalmente los Derechos Humanos fundamentales como inherentes al ser humano. Los académicos del Derecho, de la Política, de la Sociología y de la economía, han determinado una jerarquía de los Derechos Humanos con el fin pedagógico de su enseñanza y entendimiento social, en una serie de Derechos nominados, no por el análisis del ser humano, sino más bien por la visión sociopolítica y económica imperante en el mundo globalizado. Sin embargo, cuando a través de la antropología filosófica, se analiza al ser humano y sus derechos fundamentales se encuentra que el primer derecho humano es la Vida digna desde la concepción, porque el ser concebido ya es un ser humano desde el cigoto mismo, por esencia y existencia.

Conforme la esencia humana que tiene cuerpo y entendimiento (algunos filósofos lo llaman psique y espíritu) en donde encontramos la dignidad humana por su propia grandeza, se desprende que la vida tiene que ser digna como y para el ser humano, contemplando la dicotomía de su ser, por lo que cuenta para su corporeidad, se desprende específicamente el Derecho a la Salud física y en comunión con su entendimiento nos encontramos con el Derecho a la Salud mental y el Derecho a la Educación. En el conjunto de cuerpo y entendimiento encontramos que por los principios facultativos del ser humano con salud y educación se ordena al trabajo y entonces, tenemos el Derecho al Trabajo, todo esto con la dignidad propia del ser humano.

Así tenemos, que desde la Antropología Filosófica el primer derecho humano es la Vida digna del ser humano que necesita por esencia; salud, educación y trabajo y entonces tenemos el Derecho a Vida digna, el Derecho a la Salud y Servicios de Salud, el Derecho a la Educación y el Derecho al Trabajo. De estos Derechos se desprenden todos los que por esencia se vayan descubriendo, tales como; Derecho a la información verdadera y oportuna, Derecho a conformar grupos sociales para el bienestar social, Derecho a la libre expresión, Derecho a una forma honesta de vivir, Derecho a la vivienda, Derecho al Agua y a la Alimentación, Derecho a un gobierno honrado, etc. Aquí no caben los

pseudoderechos que han surgido en la posmodernidad inventados por la moda idealista, porque el orden natural del ser simplemente lo impide.

Ninguna política pública formada por ideas inmanentistas, ven al ser humano en su realidad integral individual y sistémica, mucho menos cuando se habla desde de la economía o política social, porque el ser humano pasa de ser digno a ser un elemento más de la fórmula de la riqueza y del poder. Que, dicho sea de paso, la riqueza y el poder, es de unos pocos, todo por los vicios humanos que conlleva las ideas mencionadas.

Entrando en materia del Derecho a la Salud del ser humano, tema muy complejo, por el posicionamiento natural del ser humano en el universo conocido, donde tiene imperio de las cosas por el orden natural. De tal forma que para que el cuerpo y mente del ser humano sea sana para una vida digna, no sólo se tiene que entrever el análisis de la biología del cuerpo, sino también el medio ambiente en el que vive el ser humano, en el cual encontramos, todo un ecosistema que incide en la salud humana (virus, bacterias, agua, alimento, sanidad, contaminación ambiental, violencia física y psicológica de actos humanos premeditados para aniquilar al ser humano, drogas, etc.).

En la biología de la materia corpórea del ser humano encontramos la ordenación de su propio cuerpo a una funcionalidad específica, por eso el ojo capta espectro luminoso y el corazón se contrae y distiende para irrigar la sangre y el oído capta frecuencias sonoras y la piel siente cambios de temperatura y proximidad de otros entes, etc. Si se pierde la ordenación de la materia en ser humano en conjunto pierde la salud y cuando se pierde la salud, la posibilidad de perder la vida es inminente. Respecto a la salud del entendimiento, la educación integral (espiritualidad, ciencia, técnica, valores, virtudes, todo muy vasto, por cierto) desarrolla las facultades y capacidades entitativas del ser, sin el desarrollo del entendimiento simplemente el ser humano puede perder la salud integral y entre el sistema complejo de la unidad humana se puede dar un círculo virtuoso que da vida digna o para mal, un círculo vicioso que aniquila la vida. Cuando se quiere subyugar al ser humano la educación es muy defectuosa, cuando se quiere engrandecer en toda dimensión al ser humano la educación es perfecta (ningún sistema educativo en el mundo se aboca a este fin).

Por inferencia lógica afirmamos entonces, que los sistemas institucionales de salud y educación son los proveedores primarios de los Derechos Humanos fundamentales de vida digna del ser humano mexicano.

Todos los gobiernos, por el deber social establecido, tienen que proporcionar las herramientas institucionales para que su pueblo tenga salud y educación digna. Lo cual no ha sucedido en siglos, precisamente por las ideas que suprimen la conciencia humana.

En México tenemos datos estadísticos que nos señalan la cantidad de personas que según el INEGI son derechohabientes de alguna institución de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SDN, SM, SS.). O conforme con la OCDE² sabemos que existen 2.2 médicos por cada 1000 habitantes (sin indicar características de grados académicos por especialidades) lo cual es un grave error. La OCDE indica que para que el Derecho a la Salud sea satisfactorio se debe de alcanzar la cifra de 3.6 médicos por cada 1000 habitantes, curiosamente, no hay documento que explique la causalidad de dicha numerología y tampoco se menciona que tipo de médicos deben ser, ni las características de las comunidades en donde ejerzan, muchísimo menos las herramientas tecnológicas que necesitan los médicos para su praxis ya que no se puede ser eficaz si no existe tecnología de soporte, por ejemplo: Un oftalmólogo en una zona rural alejada, necesita electricidad para conectar los scanner con los que se pueden hacer una topografía corneal o simplemente para encender una lámpara de un quirófano improvisado, si no hay electricidad de nada sirve que lleve su equipo. Se necesita medicamentos y material de curación, pero bueno, recordemos que la OCDE sólo sabe de economía monetaria, más no de desarrollo humano y social humanista.

Todos los números siempre son unidireccionales a los intereses económicos y políticos de los gobernantes y sus políticas públicas. En los servicios de salud, encontramos cotidianamente que los números estadísticos y estocásticos siempre son orientados a la dimensión del beneficiario del servicio “utilizando al trabajador de la salud” al ser humano que proporciona el servicio, como un medio para mantener el poder y la economía en México, los médicos que trabajan en las instituciones de seguridad social y del gobierno son considerados como números de éxito o fracaso de la política pública, nunca como un ser humano integro. Se habla de x número de cirugías, o de x beneficiarios atendidos, o de montos devengados en medicamentos, jamás se habla de cuantos médicos han sufrido depresión por desgaste físico y mental, o cuantos médicos han fallecido de padecimientos cardiacos por desgaste físico y emocional, o cuantos médicos se suicidan por síndrome de burnout o por síndrome de fatiga por compasión o por síndrome de estrés postraumático, o cuantos médicos han sido agredidos por los pacientes o cuantos médicos han sido

² *Health at a Glance 2017 México*: OECD Indicators <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>

erróneamente denunciados ante autoridades judiciales, difamando su honestidad e integridad.

En los documentos de políticas públicas nacionales e internacionales analizados³, que llegan a mencionar el ámbito de la Salud de los mexicanos, en todos, se enfocan en el hacer para beneficio del derechohabiente, excluyendo el ser y el obrar del ser humano que provee directa o indirectamente los servicios relacionados con la salud del ser humano. En los brevarios estadísticos se habla de mortalidad, de mortandad, enfermedad física y mental, contagiosa, de muerte accidental, se habla en sí del padecimiento del paciente. Se habla de la eficiencia, eficacia y capacidad del operador del servicio. Se sugiere el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. La cobertura sanitaria universal. Se habla de los elementos medioambientales que atacan a la salud humana, agua, servicios sanitarios, energía eléctrica, etc. pero nunca se habla de la vida del proveedor de servicios de salud, denominado MEDICO⁴.

En este escrito, sólo hablaré del ser humano que ejerce la medicina, ya que en los servicios de salud encontramos diversas profesiones que inciden directa o indirectamente en el servicio de salud. Hablaremos del médico y que tan desprotegido y malentendido se encuentra su profesión y quehacer, en nuestra sociedad. Hablaré de algunos casos que me han tocado conocer de primera vos, obviamente protegiendo la identidad de los involucrados.

Un médico es por definición un ser humano que voluntariamente decidió prepararse profesionalmente para curar a otro ser humano. En la actualidad para “curar” se necesita tener una patente del Estado Mexicano, conforme la Ley Reglamentaria del Artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Para obtener la patente que autoriza el ejercicio de la profesión en medicina, éste ser humano del que hablamos, tuvo que estudiar en una institución de educación superior por 6 o 7 años dependiendo del plan de estudios de cada Universidad o Institución de Educación Superior pública o privada y únicamente para ser médico general, que, conforme a la Ley General de Salud, tienen restringidos todos los ámbitos de práctica profesional exclusivos de las especialidades, o sea pueden hacer muy poco. Al paciente le da la oportunidad de ser atendido por un especialista y al médico general le da la oportunidad de seguir preparándose para ser un profesional de la salud más competitivo. Desgraciadamente

³ *Agenda 2030 o los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. CEPAL-ONU Publicación de las Naciones Unidas Copyright © Naciones Unidas, mayo de 2016. Todos los derechos reservados Impreso en Santiago S.16-00505. IDEM.

⁴ Entendiendo hombre y mujer que se dedica a la profesión de la Medicina.

acceder a una especialidad médica es harto difícil por la multifactorialidad de problemas que hay que vencer. Principalmente la deficiencia de preparación proporcionada por algunas facultades y escuelas de medicina y los reducidos números de plazas para residentes que las instituciones de seguridad social, de salud pública e instituciones privadas de salud, ofertan.

Si el médico por méritos profesionales y académicos pudo ingresar a una residencia de especialidad, pasará de 3 a 7 años más de estudio y práctica para obtener su cédula profesional de especialidad, dependiendo de la misma. Y después de 15 años en promedio de estudio se encontrará desempleado o empleado en una institución de salud, en el mejor de los casos. Aclaro, los médicos que estudian una maestría o doctorado en materia de fisiología, genética, inmunología, biología, etc. seguirán siendo médicos generales con los impedimentos legales para ejercer especialidad alguna, por desgracia en México, hay algunos médicos generales, muy focalizados, que por intereses políticos y/o económicos no respetan la normatividad legal sobre la práctica médica y por ejemplo son médicos generales que ejercen sin cédula profesional de especialidad la ginecología y la fertilización in vitro y ninguna autoridad sanitaria se los impide.

Aquí me detengo para señalar: En general las escuelas y facultades de medicina en México no cuentan con Hospitales Universitarios excepto los Estados de Nuevo León, Chihuahua y Jalisco, quienes sus gobiernos Estatales proporcionaron un hospital para cada Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Estatal, el más reconocido e importante es el hospital “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León, estos hospitales son realmente formativos. Alguien, un político de alto nivel, de esos que les gusta ahorrarse dinero del presupuesto gubernamental para sí, en los inicios de los sistemas de previsión social entre las décadas de los 40s y 50s del siglo pasado, se le ocurrió interpretar maliciosamente tanto la Ley del IMSS como la Ley ISSSTE en relación a la educación médica y convirtió instituciones tripartitas de subrogación patronal (gobierno, trabajadores, patrones) en hospitales escuelas, lo cual violenta los principios fundamentales de la previsión social de los trabajadores y patrones ordenada en el Artículo 123 Constitucional. La interpretación que desde entonces y hasta hoy impera, es que todos los hospitales del IMSS, ISSSTE, PEMEX, SS, SM, SDN, son extensiones “de escuelas y facultades de medicina” y su basamento legal es la norma técnica “*NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*” y las propias Leyes del IMSS y del ISSSTE y demás relativas.

Siguiendo la ruta del dinero, encontramos que, los números estadísticos disfrazados como triunfos a las múltiples promesas y políticas públicas de gobiernos corruptos, han afectado a todo mundo menos a sus propios bolsillos, ya que los médicos residentes, trabajan, sin devengar salario justo y tienen jornadas excesivas, las cuales moldean su psique para servicio y beneficio únicamente del sistema político. La numerología de las estadísticas refleja, el número de personas atendidas convirtiendo el trabajo de médicos mal pagados y mal protegidos en un “triumfo político y por obviedad un presupuesto desviado”. El triunfo de 1977 establecido en la Ley Federal del Trabajo (reconocimiento como trabajador a los médicos residentes) no permea a todos los trabajadores médicos que laboran en instituciones de salud, los “médicos internos de pregrado y médicos en servicio social” siguen en el limbo jurídico.

Los médicos internos de pregrado, los médicos en servicio social y los médicos residentes engrosan las estadísticas de personas atendidas, la mayoría de las veces exitosamente. En contraste con el presupuesto devengado, todo tiene que cuadrar contablemente, pero nunca cuadra, porque los presupuestos se realizan conforme la atención devengada, lo que conlleva a que los presuntos sueldos y salarios de los médicos que no reciben una retribución digna por su trabajo, se extravían en el universo presupuestal engrosando algún bolsillo político.

Ahora bien, pensemos: ¿Qué pasa con la vida del médico en esos 15 años de preparación? Los 2 primeros años de estudio, vivió los filtros y desafíos académicos propios del inicio de la carrera y ahora en la Ciudad de México, con el programa populista “*médico en tu casa*”, el reto es aún mayor, ya que el programita violenta todos los derechos humanos de los ciudadanos a un servicio de salud digno proporcionado por un real profesional de la salud. No sólo el estudiante se enfrenta a todo lo que tiene que estudiar, si no que se enfrenta a mentir, pues se les obligan a decir que son médicos sin tener las capacidades profesionales ni patente del Estado Mexicano para ejercer una profesión, salen solos a la calle con el mandato y creencia de que van a aprender a interrelacionarse con los posibles pacientes, éstos jóvenes se ven amenazados en su integridad porque no saben si en la calle donde caminan o en la puerta que tocan, encontraran la maldad de la delincuencia que afecta a la Ciudad de México. Eso no le importó a nadie, ni a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, quien ante una denuncia de mi parte perfectamente fundada y motivada, la presidenta de la Comisión en su resolución del caso, disfrazo los hechos, los riesgos físicos, las violaciones a los Derechos Humanos de los ciudadanos pacientes y estudiantes y aplaudió los flagrantes desvíos presupuestales del programa y

cerro el caso, ahora otros Estados de la República Mexicana copian el programita, claro, disfrazan ejercicio del presupuesto e inflan las estadísticas de atención y los estudiantes no aprendieron virtudes profesionales sólo aprendieron los vicios del sistema. Después vivieron el hambre y el estrés de tomar materias en diferentes hospitales y en los centros educativos, esto porque en México no se ha adquirido el modelo de Hospitales Universitarios. Toman diferentes materias en diferentes hospitales y otras en los centros educativos, así hasta llegar a su internado rotatorio, la mayoría de los estudiantes aumentan de peso por dos causas, la primera no duermen y su organismo no se repone, la segunda lo que pueden llegar a comer es comida con un alto índice de calorías y no se diga los que enferman por el estrés. ¿Qué autoridad se preocupa de ellos? nadie. Las materias y prácticas que toman y realizan en hospitales son generalmente Hospitales institucionales IMSS, ISSSTE, PEMEX, SDN, SM, SS, en los cuales van viendo el difícil camino que les espera para llegar a obtener su título de médico general.

Los estudiantes denominados “médico interno de pregrado” (MIP) realizan el internado rotatorio como último requisito académico formativo en alguna institución del sistema de salud mexicano, que puede ir desde una institución federal IMSS, ISSSTE, PEMEX etc. a una institución Estatal. Los servicios en los que rotan y son calificados por médicos adscritos a los servicios, van desde ginecología, cardiología, dermatología, psiquiatría, medicina interna, cirugía, etc., todo dependiendo de las necesidades de la institución y convenios con las universidades. El trabajo realizado por el MIP se cuantifica en el servicio otorgado por la institución, pero no se ve reflejado en las garantías laborales de los médicos, ya que no tienen salario, no tienen horarios y jornadas las cuales son extenuantes y si llegan a ser castigados por una falta real o imaginaria percibida por el médico adscrito a cargo del servicio, posiblemente no saldrán en varios días enteros.

En esta etapa, de internado rotatorio, los próximos médicos generales y especialistas, se enfrentan a la realidad total del sistema institucional mexicano, afrontando diferentes flancos que inciden en él (Pacientes que son multifactoriales “edad, estrato social, religión, sexo, genero, estado civil, estado laboral, padecimientos, nivel académico, educación y moralidad”; Compañeros médicos de la misma especialidad y los de otra especialidad, los que compiten y los que forman equipos de trabajo y amistad o los que forman equipos de confrontación; Compañeros de otras profesiones, “personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, administradores, ecónomos, abogados, ingenieros, físicos, químicos bacteriólogos parasitólogos”; Compañeros de apoyo administrativo, “asistentes administrativos, archivistas, recepcionistas”; Jefes o autoridades

médicas, en los cuales puede encontrar el médico en formación a un gran mentor o bien al clásico psicópata organizacional del que sólo recibe procesos de “mobbing laboral” hasta la aniquilación; La normatividad institucional, federal y estatal que normalmente ignoran y malinterpretan, porque ya aquí en este punto de su formación, ya existe la clásica cofradía medica “sólo el médico entiende”.

Por estas dimensiones de trato inhumano, el médico debe adquirir con y a pesar de él, facultades empáticas, virtudes y valores de interrelación social (respeto, honestidad, lealtad, bondad, caridad, inteligencia, ciencia, magnanimidad, paciencia, asertividad, liderazgo, diplomacia, amor a sí mismo, etc.) y nadie, y en ni ningún plan de estudios se les proporciona las herramientas para adquirir estas capacidades y facultades, y si no las adquiere su vida profesional será muy complicada.

La etapa del MIP también se caracteriza, por no tener ningún respaldo legal de su novel ejercicio profesional, si el MIP sufre un riesgo laboral cuyo resultado provoque la incapacidad parcial o total permanente o la muerte, simplemente pasó a la historia engrosando la estadística de médicos desvalidos o fallecidos, que no son publicadas ni mencionadas públicamente.

Pasamos al servicio social en donde el pasante muy próximo a titularse por examen general de conocimientos, conforme los instrumentos establecidos en la Ley General de Salud, cotidianamente ejerce su profesión en regiones alejadas de las ciudades o poblaciones urbanizadas, muchas de ellas focos de violencia por organizaciones delincuenciales, todo bajo condiciones precarias, sin alguna protección legal laboral y de seguridad policial. En ésta etapa los médicos que son asignados discrecionalmente por la autoridad de salud, se enfrentan a padecer en el mejor de los casos a no contar con equipo, medicamentos, material de curación necesario para su quehacer, en el peor de los casos se enfrentan a comunidades donde lo cotidiano es lo anterior comentado más la violencia de género, violaciones sexuales, desapariciones por delincuencia organizada y homicidios de médicos, engrosando estadísticas manejadas por la Secretaría de Salud en forma muy confidencial.

De ahí pasamos a los médicos que realizan una especialidad, “Un día en un congreso de Bioética, donde impartí una conferencia magistral sobre la materia de dignidad humana del médico, un participante conocido en la comunidad médica por ser el clásico psicópata organizacional⁵, comentó “los médicos tienen que ser educados forzosamente en

⁵*MOBBING Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Iñaki Piñuel y Zabala. Pp. 152. Editorial Sal Terrae, España. 2001

un sistema jerárquico militar, cómo siempre ha sido, de lo contrario no tendría la oportunidad de hacer frente al dolor de la enfermedad y que cada clínica, hospital y consultorio es un campo de batalla y sólo con una formación dura y violenta podría triunfar” Ese es un pensamiento muy común en las áreas educativas y de ejercicio médico. Nada más alejado de la dignidad humana de estos hombres y mujeres que en su mayoría, por amor y caridad al ser humano estudian medicina. La violencia nada tiene que ver con educar al ser humano que es médico en el gozo de la virtud y valor de perseverancia, fortaleza, templanza, prudencia, compasión, respeto, disciplina, autocontrol, etc. vivir en un ambiente de violencia, sólo forman personas resentidas, con falta de autoestima, o con síndrome de estrés postraumático.

Gracias a los conceptos de sistema jerárquico militar violento en la educación médica tenemos personas enfermas de depresión, que desencadenan, en el peor de los casos en suicidio, en el mejor de los casos, cuando el médico tiene apoyo familiar y en algunos casos de especialistas en estrés postraumático en un pésimo recuerdo del ejercicio de la formación de la profesión médica.

El dolor que se vive día a día en la profesión médica se conoce, se respeta y se educa a través de la autoestima que nace con el conocimiento de sí mismo y con el ejercicio de valores y virtudes. Se vencen los retos con la disciplina del estudio, de la actualización de la ciencia y de la técnica, de la evolución emocional y psicológica. El dolor ajeno, se supera con las capacidades resilientes del entendimiento humano y con la virtud de paciencia, benevolencia y de caridad.

La falta de conciencia del gobierno de las carencias económicas, técnicas y tecnológicas en la práctica médica institucional, se somete eliminando la corrupción en los sistemas de salud, los directores de las instituciones médicas no deben ser nombrados por los influyentísimos, sino por las capacidades profesionales y humanas de los postulantes.

Los médicos generales y especialistas en formación y titulados, no son cosas u objetos, son seres humanos, que se entienda.

Pasando a otra dimensión: el paciente. Una cotidiana forma en que trata el paciente al médico es de respeto y entrega total, se presume que el médico curará lo incurable, lo cual es resultado de una ilusión o idea transgeneracional e impone una carga emocional, más, al médico. Cuando el paciente tiene la idea que la aportación de seguridad social que se le descuenta de su sueldo es suficiente para llegar y exigir, que él médico atienda su padecimiento, tratando al médico como objeto no como ser humano, y si la finalidad de acudir al servicio médico es una incapacidad, peor aún, porque entonces, no

sólo maltrata al médico, sino que le miente en su sintomatología simulando o exacerbando un padecimiento real o ficticio, cuando el médico gracias a la *lex artis*, niega la incapacidad otorgando el debido tratamiento médico, se arriesga a ser difamado ante autoridades hospitalarias por el paciente corrupto.

Muchos de los casos vistos y analizados en materia de responsabilidad civil, me han enseñado que el paciente en muchas ocasiones es una persona egoísta y abusiva, que no analiza el sistema complejo en el que vive, gracias a que nuestro sistema educativo nos ha dejado de enseñar la fortuna de tener las herramientas de análisis de quién somos y quiénes son los demás.

Así pues, ejemplificando puedo decir:

En un hospital general x de un estado de la República Mexicana, llegó una mujer joven menor de edad, embarazada en labor de parto, venía con su hermano. El médico de guardia Z atiende a la paciente, nació un hermoso niño. Cuando la paciente pasa a recuperación le dice al hermano que el médico la violó porque le metió los dedos por la vagina, (procedimiento normal para medir dilatación útero). El hermano, en plena ignorancia hace un escándalo en la sala, llama a la policía municipal, estos “arrestan” por delito de violación flagrante al médico Z, en la celda lo lastiman, quedando impedido parcialmente para caminar en toda su vida.

Una médica haciendo su servicio social en zona rural no puede atender problema médico de hijo de un habitante por falta de medicamentos y equipo médico, le indica al padre que lleve a su hijo al hospital que se encuentra en cabecera de municipio. Ya había solicitado el cambio de sede de servicio social a la Secretaria de Salud del Estado y a la escuela de procedencia, ya que no se le entregaba equipo ni medicamentos, su petición nunca fue atendida. Pocos días después el padre regresa y mata a machetazos a la médica. La Secretaria de Salud Estatal altera expediente de investigación pericial, al igual que la escuela medicina de la que egresaría en pocos meses, liberándose así de toda responsabilidad civil, administrativa y penal. Se detiene a un presunto delincuente, fue sentenciado por evidencias circunstanciales. Después de tres años de prisión salió libre, ninguna autoridad fue detenida o castigada. Su menor hijo nunca recibió pensión alguna, ya que no había relación laboral de hecho, pero insisto, si de facto.

En Hospital X a las 09:30 h llega paciente P por sus propios medios acompañado de una familiar, indica que transitaba para su trabajo en su motocicleta en la autopista y que una camioneta lo envistió a las 0600 h. Llega sin aliento

alcohólico y al ser atendido se encuentran los médicos con una fractura mínima en tobillo que sólo requería una bota de yeso y reposo. El paciente, tenía fracturas previas ya soldadas de accidente en motocicleta previa de hace 2 años en la misma pierna. Al ser dado de alta el paciente exige se le realice el trámite de pensión por ya no poder mover bien la pierna, acusa de negligencia médica a los tratantes. Jurídicamente hablando: los culpables de sus lesiones fueron los presuntos atropelladores del motociclista, los cuales nunca existieron en investigación pericial, los accidentes fueron causados por su propia impericia. El paciente simplemente ya no quería trabajar y daño la personalidad moral y profesional de los médicos tratantes y de la institución de salud.

En Hospital X una médica cardióloga ha sufrido por más de 6 años, el mobbing por parte del jefe de servicio que ascendió a coordinador y será el próximo subdirector médico de la unidad, ha sido denigrada, burlada, acorralada, hostigada por el equipo del jefe. Su eficiencia y eficacia nunca disminuyó porque era una mujer fuerte con gran autoestima y muy profesional, tenía conocimiento de los procesos del mobbing y sus terribles consecuencias. Pero la fuerza del acoso laboral venció, enfermó primero de gastritis y padecía de fibromialgia. Finalmente fallece de un infarto al miocardio. Se dice que el jefe de servicio y sus secuaces se fueron a festejar el fallecimiento. Clásico proceso de homicidio por mobbing hecho por un psicópata organizacional. Quedó impune.

En Hospital X médico estudiante de especialidad, trabajando en una cirugía se contagia de bacteria en quirófano misma que produjo una endocarditis bacteriana. Es internado en la misma sede, donde sus compañeros tratan de salvarle la vida, tiene el primer paro cardíaco y se le envía a centro médico para su atención, muere después de sufrir varias cirugías a corazón abierto. "Médico muy querido para mí, descansa en paz". Las autoridades del hospital niegan falta de sanidad en sus quirófanos, aunque la bacteria asesina sólo prolifera en ellos con asepsia deficiente, poco antes había acontecido otro deceso, por las mismas condiciones. Las autoridades indicaron que el presupuesto es deficiente. Nadie fue culpado del deceso.

Médico especialista atiende fractura de codo, hay una reacción alérgica, los padres del menor omitieron informar padecimientos autoinmunes anteriores del menor, el menor fallece de choque anafiláctico. Amigos de los padres les aconsejaron que denunciara el deceso del menor ante autoridades penales con la finalidad de que

fueran indemnizados. El caso es tratado por el fiscal estatal por la posible trascendencia que tendría en su carrera política y acusa al médico de homicidio doloso, olvidando las características jurídicas del dolo, principalmente la intencionalidad.

Políticas Públicas en materia de salud: la OCDE sugiere (sabemos todos que es una orden, una instrucción) que México debe tener seguridad social universal para todos. Siguiendo estos lineamientos el gobierno implementó desde hace unos años el seguro popular, mismo que estoy de acuerdo, ha proporcionado servicios médicos a bajo costo directo a un grupo desprotegido de la población mexicana, el costo indirecto de estos servicios siempre está presente, pues es sostenido con los impuestos de todos los mexicanos.

Desde hace años también se pretende que el IMSS y el ISSSTE, sean sedes del servicio “seguro universal” bajo el argumento que no se desfaltarían las mencionadas instituciones ya que las aportaciones servirían para aumentar su patrimonio, cuestión absolutamente falsa. El gobierno prácticamente despojaría al sector trabajador de dos instituciones que por Derecho corresponde al ámbito laboral y peor aún, seguiría tratando a los médicos como un objeto político para subsanar sus compromisos político-económicos internacionales.

El gobierno no se ha dado cuenta de que el IMSS y el ISSSTE, a pesar de estar sujetas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su carácter paraestatal, son instituciones creadas y sostenidas financieramente en forma tripartita gobierno, trabajadores y empresarios. El IMSS y el ISSSTE se crean para cumplimentar el Artículo 123 Constitucional en materia de previsión social del y para el trabajador. Son instituciones cuyo sustento son las aportaciones de los trabajadores, el gobierno y los empresarios en el caso del IMSS y en el caso del ISSSTE las aportaciones de los trabajadores y el gobierno son su fuente financiera. No son instituciones propiedad del gobierno. El gobierno no puede hacer lo que se le plazca con la salud de los trabajadores, ya que estas instituciones se verían más que rebasadas en sus capacidades.

¿Por qué el gobierno no crea hospitales dependientes de la Secretaría de Salud y establecer en una nueva organización de seguridad social para todos los mexicanos? Claro Corrupción de los gobernantes.

Para los sujetos que están sentados en una sillita y quieren obtener ganancia económica y política, les parece muy sencillo aumentar el número de ingresos de pacientes con los mismos recursos tecnológicos y humanos. Hoy el IMSS y el ISSSTE atienden en

promedio en medicina familiar a 30 pacientes por médico en una jornada laboral, hace 7 años eran 24 pacientes por médico en una jornada laboral, cuestión antiprofesional, antiética y antibiótica. A nivel de especialidad las salas de parto y ginecología han aumentado sus ingresos en un 400%, a cada médico especialista le llega a tocar 40 pacientes por jornada, los hospitales de alta especialidad en atención continua llegan a ver más de 60 pacientes por jornada de los cuales 30 están en estado crítico con sólo 5 enfermeras y 3 médicos intensivistas o internistas. Los médicos no sólo están explotados, sino que se les exigen eficiencia y eficacia, cuando no tienen tecnología, instrumental y medicamentos mínimos para ejercer praxis. Aunado a la carga de trabajo, a la falta de elementos para el trabajo se le suman sueldos bajos. Jamás se podrá comparar la praxis médica institucional mexicana con los médicos de sistemas de salud de Francia, Reino Unido e Italia.

Los gobiernos corruptos están matando a los médicos de cansancio y agotamiento físico y mental. Los números que emiten en sus discursos los políticos, de triunfo y logro no se comparan con las cargas de trabajo inhumanas que tienen los médicos con todas las deficiencias tecnológicas que impiden su trabajo.

La corrupción de diferentes gobiernos terminó por esclavizar a los médicos tratantes institucionales. Aseguro que nada cambiará, mientras no se acabe la corrupción y la mala educación que permea el sector salud de los mexicanos.

Afirmo, los médicos son seres humanos de los cuales siempre seremos cautivos, ya que ellos nos mantienen sanos. Debemos de exigir mejoras en su educación profesional. Debemos exigir mejoras en su retribución por su gran trabajo. Debemos respetar la magnanimidad de estos hombres y mujeres que son médicos. Debemos de exigir que se supriman todos los sistemas de corrupción que existen en el sector salud.

CONCLUSIÓN

En México debemos de voltear a ver a los profesionales de la salud, apoyarlos en su crecimiento profesional y humano ellos nos proporcionarán una mejor salud física, mental y social. No queremos una práctica médica mercantilista como la que se da en países industrializados como en Estados Unidos. Queremos esa seguridad social y médica como pueblo desarrollado, pero protegiendo a nuestros médicos y médicas de todos los infortunios que tienen que sortear para poderlos ayudar.

Si el legislativo sigue siendo ciego, sordo y mudo, no solo acabaran con generaciones completas de mexicanos, sino ¿Quién va a aliviar los males que por fuerza

de la naturaleza tendrán que padecer? Van a traer a sus médicos especialistas del extranjero, mientras los mexicanos, todos padecemos un sistema de salud, muerto desde su nacimiento, donde a sus miembros más codiciados, nuestros “médicos” se les trata como objetos y números.

La conciencia de que nuestros médicos, necesitan una formación digna y un ejercicio profesional digno y productivo, seguro nos hará mejor nación.

FUENTES CONSULTADAS

Ley General de Salud.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Health at a Glance 2017 México: OECD Indicators <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>

Agenda 2030 o los Objetivos de Desarrollo Sostenible. CEPAL-ONU Publicación de las Naciones Unidas Copyright © Naciones Unidas, mayo de 2016. Todos los derechos reservados Impreso en Santiago S.16-00505.

MOBBING Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Iñaki Piñuel y Zabala. Pp 152. Editorial Sal Terrae, España. 2001