

La regulación de la jornada laboral de los residentes es un requisito para una formación de calidad

E. Ortells i Ros

Corren tiempos en los que la regulación de la jornada laboral de los médicos es un tema de debate. Desde la sentencia del asunto SIMAP (Sindicato de Médicos de Asistencia Pública) del Tribunal de Luxemburgo, que establecía que la Directiva Europea 93/104 era de aplicación a los médicos, estamos esperando que se nos apliquen las condiciones de jornada máxima, establecidas en la Unión Europea en no más de 48 horas semanales, y nos preguntamos por qué ha pasado tanto tiempo sin que los distintos gobiernos autonómicos se decidan a aplicarla. Parece que nuestros gestores sanitarios no están sometidos al poder judicial de la Unión Europea y esgrimen argumentos de tipo económico. No se aplica la jornada laboral legalmente establecida, con sus descansos y tiempos de jornada máxima, cuyo ánimo es proteger la salud de médicos y pacientes porque no hay presupuesto, nos dicen. Interesante debate, por cuanto tanto la Directiva Europea como la Jurisprudencia del Tribunal Supremo prohíben expresamente utilizar este argumento.

Pero el debate no es sólo para los médicos estatutarios de plantilla. ¿Qué pasa con los médicos residentes (MIR)? Esta situación de indefensión frente a jornadas laborales abusivas afecta también a los MIR. Los residentes no son personal estatutario, sino personal laboral que se rige por el Estatuto

de los Trabajadores. Como personal en formación tienen retribuciones bajas, y los hospitales no tienen inconveniente en que trabajen cuantas más horas mejor. Además, tienen que cumplir los objetivos docentes que define el programa de su especialidad. En principio, da la impresión de que, mayoritariamente, los residentes consideran que este tema no va con ellos. Tomemos como ejemplo un recién incorporado residente de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria de un Centro de Salud de una ciudad pequeña que hace guardias de urgencias en un hospital comarcal. Si se le pregunta (comunicación personal de 26 de agosto 2003; se solicita por parte del informante resguardar anonimato), nos confirmará que está cansado porque ha debido hacer demasiadas guardias con una elevada presión asistencial. Evidentemente, está desinformado y desconcertado ante la realidad del abuso laboral al cual está siendo sometido.

Pero nosotros, como profesionales y ex residentes, no debemos olvidar que esta situación debe ser regularizada para, entre otras cosas, poder darles garantías de que se formarán en condiciones adecuadas. Analicemos el tema con detenimiento:

Las guardias: formación a cambio de abusos

Los residentes son médicos jóvenes ávidos de aprender. La tradición les dice que un buen residente no tiene horas para sí mismo y, además, ven en las guardias un beneficio económico muy apreciado para alguien que se enfrenta a su primer contrato de trabajo. La confusión está servida: la formación y la posibilidad de ganar un poco más justifican jornadas laborales inhumanas. Desde fuera, y preocupados por la formación que se da al residente, hemos de matizar: la residencia es un tiempo donde el MIR ha de dedicar, desde luego, el mayor tiempo posible a su aprendizaje. Pero, reconozcámoslo: ¿no es habitual que se utilice al residente para cubrir necesidades de

LECTURA RÁPIDA

▼ Estamos esperando que se nos apliquen las condiciones de jornada máxima, establecidas en la Unión Europea en no más de 48 horas semanales.

▼ ¿Qué pasa con los médicos residentes (MIR)? Esta situación de indefensión frente a jornadas laborales abusivas afecta también a los MIR.

Las guardias: formación a cambio de abusos

Un buen residente no tiene horas para sí mismo y, además, ven en las guardias un beneficio económico muy apreciado para alguien que se enfrenta a su primer contrato de trabajo.

La regulación legal de la jornada laboral de los médicos residentes: cambios recientes

▼ Hasta el año 1999, todos los contratos MIR del Estado Español tenían una cláusula que permitía jornadas de hasta 31 horas seguidas.

Médico de Familia. Delegada del SIMAP Área 2 de Castelló. Vocal de Castelló de la SVMFIC. Castelló. España.

Correspondencia:
Estel Ortells i Ros.
Centro de Salud Carinyena. Vila-real. Castelló.
Sant Mateu, 4, 14. 12004 Castelló. España.
Correo electrónico: estel.ortells@uv.es,
estelortells@yahoo.com

Manuscrito recibido el 2 de octubre de 2003.
Manuscrito aceptado para su publicación el 7 de enero de 2003.

Palabras clave: Docencia. Jornada laboral. MIR. Asunto SIMAP.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Muchos servicios y centros de salud estimulan a sus residentes a quedarse, inculcándoles la cultura de la «no libranza» como condición importante para su formación.

▼ En febrero de 2003 el Tribunal Supremo dictó una nueva sentencia en la que limita la jornada laboral, considerando que las guardias (es decir, la atención continuada que se realiza en hospitales y centros de salud) deben ser contabilizadas también como tiempo de trabajo.

▼ La Directiva Europea 2000/34 establece una regulación de su jornada anual máxima junto con 12 horas de descanso tras una guardia y 36 horas de descanso semanal ininterrumpido.

▼ **La responsabilidad de los residentes: no es tolerable la indiferencia**

Si los médicos somos, en general, un colectivo poco informado en materia de temas laborales, esta desinformación comienza ya en el período de residencia.

▼ Los residentes de Medicina Familiar se sienten a menudo desprotegidos en los hospitales.

personal? ¿No se les utiliza en vez de y no además del personal de plantilla? ¿Hemos de quedarnos parados frente a esta situación? ¿No sería más honrado estimular otras maneras de aprender menos abusivas?

La regulación legal de la jornada laboral de los médicos residentes: cambios recientes

Hasta el año 1999, todos los contratos MIR del Estado Español tenían una cláusula que permitía jornadas de hasta 31 horas seguidas (una jornada ordinaria más una guardia más la jornada del día siguiente). Ese año, el SIMAP consiguió del Tribunal Supremo el reconocimiento a «librar» al día siguiente de la guardia¹ y como aplicación de dicha sentencia, en los contratos MIR —únicamente en la Comunidad Valenciana— esta cláusula se retiró del contrato. Posteriormente, Andalucía y Cataluña se han beneficiado de este logro.

En la actualidad, aunque esta práctica es, por tanto, ilegal (como sistema de protección del sistema sanitario al profesional y al usuario), muchos servicios y centros de salud estimulan a sus residentes a quedarse, inculcándoles la cultura de la «no libranza» como condición importante para su formación.

Convencidos de la necesidad de seguir viendo por unas condiciones laborales dignas para los médicos en formación, el SIMAP, que representa también a la AFIR-CV (Asociación de Facultativos Residentes de la Comunidad Valenciana), volvió a plantear al Tribunal Supremo la regulación de la jornada laboral de los residentes, instándole a fijar una jornada máxima de trabajo. En febrero de 2003 el Tribunal Supremo dictó una nueva sentencia en la que limita la jornada laboral, considerando que las guardias (es decir, la atención continuada que se realiza en hospitales y centros de salud) deben ser contabilizadas también como tiempo de trabajo². De esta forma, el citado Tribunal declara que la cláusula del contrato sobre dedicación y horario que indica que el residente «... está obligado a realizar tantas horas de atención continuada como exijan las necesidades organizativas del hospital...» sólo es válida «si se interpreta e integra según los preceptos legales», esto es, sin superar la jornada máxima, tal como quedó fijado por la Directiva Europea 2000/34.

De esta forma fija el límite previsto en 58 horas semanales de media anual, lo que supone un máximo de una guardia semanal, que deberá ir disminuyendo progresivamente hasta alcanzar en unos años el límite de 48 horas semanales aplicables a todos los médicos. Es decir, establece una regulación de su jornada anual máxima junto con 12 horas de descanso tras una guardia y 36 horas de descanso semanal ininterrumpido. O lo que es lo mismo: una guardia de media a la semana con su libranza, sin «recuperar» el número de guardias por el hecho de haber estado de vacaciones o enfermo o con una baja maternal o simplemente porque en un momento determinado aumenta la presión asistencial.

La responsabilidad de los residentes: no es tolerable la indiferencia

Si los médicos somos, en general, un colectivo poco informado en materia de temas laborales, esta desinformación comienza ya en el período de residencia.

Como los cambios culturales son lentos, quizá haya de pasar algún tiempo para que cambie la perspectiva de los residentes y entiendan que es bueno que adquieran, desde el comienzo de su vida laboral, la conciencia de que son trabajadores (aunque en formación) y que no es un capricho del Tribunal Supremo el hecho de regular su jornada laboral. Por su salud y por la de sus pacientes, mejor les iría si se concienciasen de que una jornada digna no está reñida, sino que precisamente defiende unas condiciones saludables para formarse. Aunque mayoritariamente lo desconocen, como personal laboral con representación en el Comité de Empresa de los hospitales los residentes tienen capacidad para firmar convenios laborales que negocian tanto temas retributivos (si es que se consideran mal pagados) como formativos (si es que consideran que no se les está garantizando la formación que aconseja su programa docente).

Los residentes de Medicina Familiar se sienten a menudo desprotegidos en los hospitales. No creen que ellos tengan nada que ver con el comité de empresa de su hospital y tampoco tienen claro quién tiene una mayor responsabilidad sobre la regulación del número de guardias a realizar, si la empresa (el gerente de su hospital) o sus responsables docentes (comisiones de docencia de

los hospitales, tutores y unidades docentes de medicina familiar y comunitaria). Aunque sabemos por experiencia que durante el MIR es habitual encontrarse tan saturado de nueva información que es difícil implicarse en estos temas, también sabemos que la implicación de los residentes para solucionar sus propios problemas es indispensable. En otros países, donde las jornadas son aún más abusivas, la implicación de los residentes se ha traducido en logros importantes. En Estados Unidos, la American Medical Student Association y el sindicato The Committee of Interns and Residents consiguieron en 2002 que el organismo profesional regulador de la docencia, el ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education), algo así como nuestro Consejo Nacional de Especialidades Médicas, se implicase en la regulación de la jornada laboral^{3,4}. Aunque en 2003 el Congreso de Estados Unidos desestimó su demanda de regular este tema en el ámbito federal (la ley «Patient and Physician Safety and Protection Act of 2001, HR.3236», no fue aprobada por el Congreso en junio de 2003), en algunos Estados, como el de Nueva York, está regulada a nivel penal y los residentes declaran que su situación ha mejorado drásticamente desde que los responsables de sus abusos laborales pueden sufrir multas o penas de cárcel. Hemos de aclarar que allí las cosas están aún peor: el gran logro de la ACGME ha sido determinar una jornada de 80 horas semanales frente a las 130 horas habituales de algunos hospitales⁵. Recientemente, algunos de éstos han visto cómo peligraba su acreditación docente por superar esta jornada máxima (la acreditación docente de Johns Hopkins, en liza por «explotar» al MIR; el Hospital Johns Hopkins, de Baltimore, en Estados Unidos, podría ser penalizado por exceder la jornada semanal de sus residentes). En Canadá las cosas están bastante mejor: una federación de residentes, la Federation des Medecines residents du Quebec, lleva ya más de 50 años negociando directamente con el Gobierno sus condiciones laborales⁶. Todo cambio que implique que los residentes trabajen menos horas desata inicialmente problemas de cobertura sanitaria a los ciudadanos, pero la actitud de los gobiernos suele dirigirse a buscar soluciones, como el caso ya cita-

do de Canadá o, tras la aplicación de la Directiva Europea 2000/34 en Gran Bretaña* en lugar de negar la aplicación de la ley, como está pasando en nuestro país.

Perspectivas de futuro: el respeto ineludible a la normativa europea

Si fuese ahora residente estaría contenta, porque este cambio supone que no es legal trabajar más de 58 horas a la semana (en unos años deberán ser 48 horas) y que obligatoriamente se debe descansar 36 horas ininterrumpidas en un período de una semana, mientras que antes, cualquier otra consideración (docente, humanitaria) estaba sujeta a la firma de contratos que obligaban a trabajar cuantas horas decidiese la empresa. Una vez que los criterios de formación y salud laboral han sido contemplados por los tribunales a la hora de regular la jornada laboral, los distintos actores deberían tomar medidas y asumir responsabilidades. Pero: ¿cómo se traduce esto a la práctica?

Desde luego, no es una respuesta fácil. Pero en todo caso, debería ser mucho más fácil de solucionar en el caso de los residentes que en el de los médicos de plantilla, por su mayor significado formativo y su menor significado asistencial y retributivo. En cuanto al tema formativo, la solución tampoco es tan difícil. Sencillamente pasa porque los responsables docentes entiendan que están subordinados a una decisión jurídica establecida por motivos de salud laboral. Parece que con el nuevo programa de nuestra especialidad la mal llamada «libranza posguardia» ya se tiene en cuenta. El hecho de aumentar a 4 años el tiempo de residencia permite suavizar las condiciones laborales. Aunque el nuevo programa no hace mención explícita a la jornada laboral máxima ni a los descansos, recomienda realizar un total de 825 horas de guardias al año (lo que corresponde a 11 módulos de 75 horas, es decir, 4 guardias al mes -3 loborables de 17 horas y una festiva de 24 horas- durante 11 meses). En principio, un gran

*Aplicar las 48 horas a los MIR de Reino Unido puede provocar un caos. Los hospitales británicos podrían enfrentarse a un caos cuando la legislación europea reduzca, a partir de agosto de 2004, la jornada de los residentes de un máximo de 72 a 58 horas semanales. Diario Médico, 11 septiembre 2003.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ La implicación de los residentes para solucionar sus propios problemas es indispensable.

▼ En algunos Estados, como el de Nueva York, está regulada a nivel penal y los residentes declaran que su situación ha mejorado drásticamente desde que los responsables de sus abusos laborales pueden sufrir multas o penas de cárcel.

▼ En Canadá las cosas están bastante mejor: una federación de residentes, la Federation des Medecines residents du Quebec, lleva ya más de 50 años negociando directamente con el Gobierno sus condiciones laborales.

▼ Perspectivas de futuro: el respeto ineludible a la normativa europea

Una vez que los criterios de formación y salud laboral han sido contemplados por los tribunales a la hora de regular la jornada laboral, los distintos actores deberían tomar medidas y asumir responsabilidades.

▼ Parece que con el nuevo programa de nuestra especialidad la mal llamada «libranza posguardia» ya se tiene en cuenta.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Aunque la «libranza posguardia» está hoy ya generalizada, el plan docente actual recomienda al residente realizar entre 55 y 60 guardias al año.

▼ En el caso de los hospitales públicos, parece que los gerentes no se sienten tan directamente amenazados por la ley (si algún residente se querrela y hay que pagar una indemnización, ¡pagamos entre todos!).

▼ La estrategia de realizar más guardias para ganar más dinero (a costa de la propia salud), además de ilegal, parece absurda si se pueden negociar mejores condiciones retributivas firmando convenios más favorables.

▼ Si la libranza y la limitación de las guardias son obligatorias, como han establecido los tribunales, permitir que estas sentencias se incumplan constituye una grave negligencia. ■

avance, que puede hacerse compatible con la normativa europea. Así que las comisiones de docencia, tutores y coordinadores de unidades docentes lo van a tener muy fácil en este sentido: sólo deberán supervisar que estas condiciones se cumplan. Incluso pueden cuestionar la acreditación docente por este motivo, siguiendo el ejemplo del hospital norteamericano.

Pero hasta que se ponga en marcha el nuevo plan, la cosa es un poco más complicada, porque estamos acostumbrados a trabajar con viejos criterios. Aunque la «libranza posguardia» está hoy ya generalizada, el plan docente actual recomienda al residente realizar entre 55 y 60 guardias al año, y esto puede entrar en contradicción con la regulación de la jornada que exige la normativa europea. Por ejemplo, puede darse el caso de que una residente que ha estado de baja maternal o de vacaciones se vea forzada a realizar más guardias durante el resto del año para conseguir su acreditación docente. En ese caso, los responsables docentes tendrán que buscar otras maneras de conseguir los objetivos docentes sin tener que incumplir la ley.

Algunos hospitales de gestión privada de Cataluña, preocupados posiblemente porque el incumplimiento de la normativa europea pudiese llevar a los residentes a querrelarse contra ellos, más que por un interés formativo, han pactado en sus comités de empresa nuevas jornadas laborales que respetan descansos y jornada máxima. Como esta situación lleva a la disminución del número total de horas de guardia, las unidades docentes de referencia recomiendan a sus residentes trabajar más horas, en franjas horarias que no entren en contradicción con la normativa, en muchos casos por las tardes, situación que aceptan los que quieren mejorar su situación formativa (los menos) o retributiva (los más).

En el caso de los hospitales públicos, parece que los gerentes no se sienten tan directamente amenazados por la ley (si algún residente se querrela y hay que pagar una indemnización, ¡pagamos entre todos!). Es muy habitual aun que sugieran a los residentes realizar más guardias para cubrir necesidades asistenciales. En ese caso, ahora, los residentes ya están protegidos por la ley, pero deberán ser ellos mismos y los responsables docentes los que velen porque

no se produzcan abusos al tiempo que su formación queda garantizada.

El otro problema evidente es el retributivo. Puede que para algunos, con menos guardias, no salgan las cuentas. En ese caso, los residentes deberían forzar la negociación de sus retribuciones en los comités de empresa. La estrategia de realizar más guardias para ganar más dinero (a costa de la propia salud), además de ilegal, parece absurda si se pueden negociar mejores condiciones retributivas firmando convenios más favorables.

Concluimos, pues, que todos deberíamos asumir responsabilidades. Los residentes en reclamar sus derechos y los responsables docentes en conocer y divulgar esta nueva situación legal entre residentes y tutores y adaptarla a sus necesidades formativas.

Pero, en última instancia, la responsabilidad la tiene la Administración. Es ella la que debe establecer los mecanismos para que las limitaciones a la jornada laboral no sólo sean posibles, sino absolutamente ineludibles. Si la libranza y la limitación de las guardias son obligatorias, como han establecido los tribunales, permitir que estas sentencias se incumplan constituye una grave negligencia que se vuelve culpable para todos los implicados cuando, además, su principal motivación es la falta de medios adecuados. Es el Ministerio de Sanidad quien crea alarma social con los MIR⁷, un sistema formativo que todos deberíamos defender.

Bibliografía

1. Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo 15/02/99 ante Conflicto Colectivo del SIMAP.
2. Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo 18/02/03 ante Conflicto Colectivo del SIMAP.
3. Gurjala A, Lurie P, Haroona L, et al. Petition to the Occupational Safety and Health Administration requesting the limits be placed on hours worked by medical residents. Washington: Public Citizen, 2001.
4. Philbert I, Barach P. Residents' hours of work (Editorial). *BMJ* 2002;325:1184-5.
5. Hopkins Tanne J. United States limits resident physicians to 80 hour working week. *BMJ* 2003;326:468.
6. MacLellan AM. Residents' duty hours in the province of Quebec, Canada. *Acad Med* 2003;78:11-3.
7. Benedito J. Sanidad crea alarma social con los MIR. *El País*, 3 de febrero de 2004.