



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

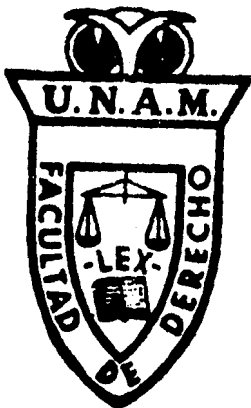
**ESTUDIO SOCIO-JURIDICO
DE LA RESIDENCIA MEDICA**

Tesis Profesional

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN DERECHO

presentada

HOMERO BELTRAN LOPEZ



México, D. F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1
C A P I T U L O I	
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA RESIDENCIA MEDICA	4
C A P I T U L O II	
LOS MEDICOS RESIDENTES COMO GRUPO SOCIAL	14
a).- DESCRIPCION DEL GRUPO SOCIAL	16
b).- FUNCION SOCIAL DEL GRUPO	17
c).- PROBLEMATICA DE LA RESIDENCIA MEDICA	20
C A P I T U L O III	
LOS SUJETOS DE LA RELACION LABORAL	23
C A P I T U L O IV	
EL OBJETO DE LA RELACION LABORAL	30
C A P I T U L O V	
NATURALEZA JURIDICA DE LA RELACION	37
C A P I T U L O VI	
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES	44
C A P I T U L O VII	
CAUSALES DE RESCISION DE LA RELACION	59
C A P I T U L O VIII	
TERMINACION DE LA RELACION	78
C A P I T U L O IX	
CONDUCTA DE LOS GRUPOS SOCIALES FRENTE A LAS NORMAS QUE LOS RIGEN	87

C A P I T U L O X

LOS FINES DEL DERECHO Y LA REGULACION LEGAL DE LOS

RESIDENTES MEDICOS 156

C A P I T U L O XI

REFORMA LEGAL PROPUESTA 176

CONCLUSIONES 199

BIBLIOGRAFIA 206

INDICE DE ABREVIATURAS USADAS.

En el curso de este trabajo se emplean abreviaturas cuyo significado se da a continuación, por orden alfabético.

- A.N.U.I.E.S.- Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior.
- C.M.N.- Centro Médico Nacional.
- COPLAMAR.- Comisión para la atención a las zonas marginadas.
- I.M.S.S.- Instituto Mexicano del Seguro Social.
- I.P.N.- Instituto Politécnico Nacional.
- I.R.P.- Internado Rotatorio de Pregrado.
- I.S.S.S.T.E.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- L.F.T.- Ley Federal del Trabajo.
- L.F.T.S.E.- Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado.
- R.M.- Residencia Médica.
- S.E.P.- Secretaría de Educación Pública.
- S.S.A.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- U.N.A.M.- Universidad Nacional Autónoma de México.

I N T R O D U C C I O N .

Antes de iniciar la presentación del tema propiamente dicho, a modo de introducción se presenta una definición de conceptos y términos usados en este trabajo y cuya comprensión es indispensable para que este estudio, que se dirige a licenciados en Derecho, sea inteligible.

La carrera de Medicina se cursa actualmente en cinco años, según un plan de estudios adoptado por la inmensa mayoría de las universidades del país. Como modelo me referiré siempre al plan de estudios que se cursa en la U.N.A.M. la de mayor influencia en la República, tanto por el número de egresados como por los medios a su disposición.

En los dos primeros años se cursan las llamadas materias básicas, que son impartidas en aulas y complementadas con prácticas de laboratorio o anfiteatro, pero sin contacto con pacientes. El tercer y cuarto año se cursan las materias llamadas clínicas, dentro de instituciones de asistencia médica a pacientes, ya sea hospitales o clínicas de atención a pacientes ambulatorios. El quinto año se realiza el llamado Internado Rotatorio de Pregrado en que el alumno lleva a la práctica todos los conocimientos adquiridos en los cuatro años previos, bajo la dirección, asesoría y vigilancia del personal médico que labora en hospitales, lugar en que se lleva a cabo el Internado Rotatorio -

de Pregrado, pero en el cual ya desarrolla cierta clase de labores médicas.

Al terminar estos cinco años tiene obligación de realizar el alumno un año de servicio social y, cumplido éste, ya está en condiciones de presentar examen profesional y recibir el título de Médico Cirujano.

La Residencia Médica sólo es factible realizarla después de terminar el Servicio Social obligatorio, según práctica generalizada en las instituciones de salud, cuyos requisitos para aspirantes a Residencias Médicas difieren un tanto de lo establecido por los ordenamientos legales, según se verá en detalle más adelante.

Es necesario, por lo tanto, tener perfectamente claro que hay una diferencia neta entre el Internado Rotatorio de Pregrado y la Residencia Médica, pues en el primero el interno es aún alumno de la Facultad de Medicina de la que procede, mientras que en la segunda ya ha concluido todos los estudios requeridos en la licenciatura. Aunque hasta hace pocos años existía un llamado internado rotatorio de posgrado, término encontrado en la literatura, actualmente éste se denomina Residencia Rotatoria y es, en la práctica, bastante diferente de la Residencia en Especialidades, así como de la Residencia en Medicina General Familiar.

No tiene este trabajo la intención de estudiar las residen-
cias desde el punto de vista médico, es decir, de las venta-
jas o desventajas que pueda un tipo de residencia presentar -
para el médico que la desempeña, o para el paciente, o para -
el avance de la Medicina, sino que tiene la aspiración de ser
un estudio sociológico y jurídico del grupo social y de las -
normas que se le aplican, así como la interrelación entre am-
bos. Por lo tanto, las opiniones que en el curso de éste se -
viertan no deben interpretarse, en ningún momento, desde el -
ángulo de la atención médica al paciente individualmente con-
siderado, cuya apreciación corre a cargo de estudios que de-
ben considerar aspectos médicos, sin relación con éste.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA RESIDENCIA MEDICA.

El presente capítulo está basado, casi en su totalidad, -- en tres magníficos trabajos publicados por el Dr. Julio Frenk y colaboradores, que se citan en la bibliografía y a cuya lectura remitimos a quien se interese más por el tema. (*)

El desarrollo de la medicina y la enseñanza de la misma, -- como múltiples aspectos de la cultura nacional, fué determinado por la influencia francesa hasta muy avanzado el siglo XX. De acuerdo con esta escuela se construyeron los más antiguos hospitales que todos conocemos, como son el Hospital General de México, el Hospital Juárez, el Hospital de Jesús y muchos de los Hospitales Generales u Hospitales Civiles de las entidades federativas, con sus enormes salas generales, que albergaban decenas de pacientes, de los más diversos padecimientos. (I)

En la década de 1920 a 1930 se crean, en el Hospital General de México, los llamados pabellones de especialidades, -- (urología, gastroenterología y cardiología) donde médicos -- experimentados, generalmente basados en el autodidactismo y -- la práctica, se convierten en especialistas, asistiendo duran

(*).- Referencias bibliográficas al final del texto. Cada numeral remite a la obra consultada, repitiéndose para cada una el mismo.

te un cierto número de horas al hospital y dejando la atención de los pacientes en manos de personal paramédico el resto del tiempo. (2)

Al mismo tiempo, la producción de médicos por las escasas escuelas de medicina existentes en el país " mantenía el modelo francés, con cuatro o cinco años de enseñanza puramente teórica y un año de " practicantado ", con guardias nocturnas ocasionales y dos a cuatro horas diarias de asistencia a un hospital; este sistema de enseñanza artesanal del médico, en que éste se convertía en ayudante de algún médico renombrado y aprendía directamente de la práctica, se mantiene en nuestro país hasta pasada la mitad del siglo ". (2) Sin embargo, " el proceso, los agentes de enseñanza médica y las relaciones han variado de acuerdo con las exigencias de la práctica médica, la cual está ligada a la estructura social y económica.

En cada momento histórico han surgido diversas formas de trabajo médico, concepciones sobre la salud y paradigmas sobre el cuerpo humano que han influido directamente en la formulación de un modelo médico dominante ". (1) Así, en la década de 1930 a 1940, el gobierno postrevolucionario se vió en la obligación de proporcionar asistencia médica a grandes núcleos de población, de acuerdo con necesidades políticas y económicas, derivadas de las nuevas relaciones entre los fac-

tores de la producción que se presentaron por la política -- agraria y obrera que se adoptaba para modernizar el país. En el ramo médico, esta urgencia se resuelve utilizando de inmediato los recursos existentes y en 1936 se implanta el Servicio Social obligatorio, que resuelve el aspecto más urgente.

Mientras tanto, en Estados Unidos, hacia los años veinte de este siglo, después de la Primera Guerra Mundial y ligado al auge económico de los primeros años de esa década, el sistema de asistencia médica se transforma, iniciándose la construcción de numerosos hospitales en su mayoría privados, trasladándose la atención médica del consultorio y el domicilio al hospital donde, dada la concentración de pacientes y médicos, se crean las condiciones materiales para que el avance de la medicina se acelere. Es entonces cuando el concepto de medicina " científica " según el modelo norteamericano se -- traslada también a la medicina de hospital, donde el médico forma ya parte de un equipo de trabajo y no actúa aisladamente. En Estados Unidos, en esta época, los estudios de posgrado de un año se concibieron como el entrenamiento práctico - en medicina general o el inicio del aprendizaje de una especialidad, principiando así la Residencia Médica.

En nuestro país, hasta la ya citada fecha de 1936, con la implantación del servicio social obligatorio, (1) el mercado

de trabajo médico se encontraba limitado prácticamente a las grandes ciudades y este servicio social atiende, en los siguientes años, necesidades medicas muy elementales de la población rural y obrera.

Con la Segunda Guerra Mundial y el período de posguerra - ocurren cambios fundamentales en el desarrollo económico de México, que experimenta una etapa de rápido desarrollo de la industria ligera, con gran aumento de la clase obrera. En esa misma época, en Estados Unidos existe el mismo fenómeno, en gran escala y unido al aumento de la demanda de médicos - en los frentes de batalla y en los hospitales militares, lo que propicia una emigración numerosa de médicos mexicanos - hacia el vecino país, donde ocupan las plazas que los médicos norteamericanos no cubrían, por necesidades bélicas. Lo que determinará el fin de la influencia francesa en la educación médica y la adopción definitiva del modelo norteamericano.

Como resultado de la presión ejercida por las fuerzas -- productivas, siempre en desarrollo más acelerado, sobre la superestructura, surgen en nuestro país el Instituto Mexicano del Seguro Social (1943), Hospital Infantil de México (1943), Instituto Nacional de Cardiología (1944) y el - Hospital de Enfermedades de la Nutrición (1946), que unidos a los ya existentes (Hospital General, Hospital Juárez,

etc.), trasladan al Estado el principal papel en la producción de servicios médicos y amplían la demanda de médicos - orientados a la práctica hospitalaria; cambia totalmente la relación del mercado de trabajo médico, concebido en su forma más sencilla como " la relación que existe entre la demanda de médicos, creada por los propietarios de los medios de producción de servicios médicos - Estado e Instituciones privadas - y la oferta de trabajo, representada por los médicos graduados ". (1)

La superestructura educativa, a la zaga de los cambios estructurales económicos, no es capaz de abastecer con rapidez el gran aumento de la demanda. Apenas en 1954 el Instituto Mexicano del Seguro Social implanta el primer programa de internado de posgrado, con 47 internos, que para entonces cubren las necesidades de fuerza de trabajo. Mientras, en los centros hospitalarios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia mencionados existían grupos de 20 a 22 posgraduados - en aprendizaje, de los cuales hasta el cincuenta por ciento eran, a menudo, extranjeros.

Hasta esas fechas, el aumento en la producción de servicios médicos se cubren casi exclusivamente con pasantes en servicio social.

" En 1956 un grupo de médicos emigrados, de regreso en -

México, planteó la necesidad de reglamentar el trabajo y la enseñanza del interno de posgrado, publicando el resultado - de sus estudios hechos en hospitales del país en 1959, donde proponían la implantación de un programa educativo de tres - años para los médicos recién graduados, llamado carrera hospitalaria, que constaba de un internado rotatorio, una subresidencia. (1)

Coinciden estos planteamientos con una gran ampliación de servicios programada por el IMSS en 1958, la transformación de la Dirección de Pensiones Civiles en el ISSSTE en 1960, - creando mayor presión de la demanda sobre la oferta de trabajo. Por fin, en 1962 la Universidad Nacional Autónoma de México implanta el Internado Rotatorio de Pregrado, mismo año en que el IMSS, que hasta entonces solamente pagaba salarios a los médicos en servicio social por seis meses, amplía este pago a un año.

El incremento en la producción de servicios, como se ve, no se realizó exclusivamente a través de personal médico graduado, pues se utilizó a los internos de posgrado y a los pasantes en servicio social.

Modificaciones posteriores a la política de asistencia médica por parte de las instituciones del Estado han creado un aumento considerable en las plazas de Residentes Médicos.

Comparando cifras, el ISSSTE tenía 338 residentes en 1971, 1553 en 1978 y alrededor de 1250 actualmente, mientras que el IMSS contaba con 549 en 1968, 772 en 1976 y actualmente cuenta con 6002, por la enorme expansión que la especialidad de Medicina General Familiar ha experimentado en los últimos cinco años, dentro de esta institución.

Por lo expuesto, se aproxima bastante a reflejar la realidad, afirmar que la expansión de la participación estatal en la producción de servicios médicos creó las condiciones necesarias para la implantación del Internado Rotatorio de Pregrado y de la Residencia Médica y que, así como el servicio social obligatorio permitió extender las actividades asistenciales en 1936, el Internado Rotatorio y la Residencia Médica fueron factores importantes en la expansión de los servicios hospitalarios durante la etapa de crecimiento industrial y el desarrollo de las instituciones de seguridad social. (2)

Pero como todo proceso social, estas nuevas condiciones crean nuevas relaciones de producción y generan contradicciones en el seno de las mismas estructuras. En el trabajo médico tradicional ocurre un cambio cualitativo, " cuando el Estado se convierte en el principal regulador de ese trabajo y uno de los principales aspectos es que el médico pierde su autonomía como productor de servicios, pasando de la condición de profesionalista liberal a la de asalariado, lo que lleva en

sí la fragmentación de su control individual sobre los medios de producción de servicios, ahora propiedad del Estado." (1)

Otro de los aspectos principales fué el acelerado aumento de la población escolar en las escuelas de Medicina, que eran 25 en 1971 y pasaron a 59 en 1977 en la República, con un alumnado que aumentó de 20 mil en 1967 a 80 mil en 1977. (2)

De este modo la superestructura, reaccionando tardíamente, presiona dialécticamente más tarde sobre la estructura, que desde 1970 sufre un estancamiento en cuanto se refiere a la construcción de nuevos hospitales y, por lo tanto, a la creación de nuevas plazas. Ahora la oferta supera ampliamente a la demanda en el mercado de trabajo médico. Al mismo tiempo, la proletarianización de los médicos, al convertirlos en asalariados (para 1974 el 79 % de los médicos registrados estaban asalariados en instituciones del Estado) crea necesariamente conciencia de clase, aunque un tanto indefinida y confusa.

Otro efecto contradictorio es que, generalmente, los internos de pregrado y los residentes médicos tienen intereses semejantes ya que ambos grupos son, al mismo tiempo estudiantes y trabajadores, lo que ocasiona que los conflictos que afectan a unos se transmitan rápidamente a los otros y que, por lo tanto, las deficiencias que en la defensa de sus intereses tiene uno de los dos grupos se vea compensada por el apoyo -

que recibe del otro.

En 1964, iniciado por los internos de pregrado y en el Centro Hospitalario " 20 de Noviembre " del ISSSTE, nace un conflicto laboral fundamentalmente económico, ya que hasta esa fecha la política seguida era la de destinar grandes recursos a construcción de obras, manteniendo salarios bajos.

Este conflicto se extiende rápidamente a los Residentes Médicos y más tarde es apoyado por médicos que ya tienen -- plaza de base en instituciones de salud, donde nacen organizaciones gremiales (Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos y Asociación de Médicos Mexicanos) que, sin llegar a obtener reconocimiento oficial, presionan al sistema lo suficiente para obtener importantes mejoras económicas y en algunas otras prestaciones.

En 1976, en lo que vino a ser el primer conflicto del gobierno que apenas iniciaba su gestión, nuevamente se plantea un conflicto nacido en el seno del grupo de internos de pregrado, apoyado por los Residentes Médicos y cuyo resultado, un tanto tardío, es la reforma de la Ley Federal del Trabajo, al que se adiciona el Capítulo XVI del Título Sexto, motivo del presente estudio, que pretende regular las relaciones laborales de los Residentes Médicos.

En junio de 1980, ahora en el IMSS, también se genera un movimiento de inconformidad entre los Residentes Médicos, - planteado inicialmente sobre mejoras económicas, que se desarrolla sin transmitirse a otras instituciones y que tiene como resultado la incorporación nominal de los residentes - al sindicato de trabajadores de la institución y múltiples promesas, no cumplidas.

Por último, en 1983 nuevamente se plantea un nuevo conflicto, ahora por los residentes del Hospital General de México, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que fracasa en poco tiempo, sin conseguir ninguno de sus objetivos declarados, salvo mejoras económicas.

Como salta a la vista, la relación laboral entre los Médicos Residentes y las instituciones es periódicamente conflictiva, en gran parte atribuible esta situación a que dista mucho de encontrarse bien regulada, como lo demuestra el periódico planteamiento de desacuerdos dentro de las instituciones. Otras causas de esta inestabilidad parecen ser más variadas y complejas; este trabajo pretende ser un aporte a la solución de esta problemática.

C A P Í T U L O I I

LOS MEDICOS RESIDENTES COMO UN GRUPO SOCIAL.

Los Residentes Médicos constituyen un grupo social perfectamente diferenciado, con características especiales roles - perfectamente definidos, de acuerdo con la estructura Social y las funciones que desempeñan en el sistema.

Siguiendo el criterio señalado por Azuara, (4) para considerar a un grupo social como tal, debe reunir las siguientes características:

- 1).- Ser un conjunto de personas.
- 2).- Que esas personas se relacionen en base a roles interactuados.
- 3).- Que comporten modelos culturales similares y
- 4).- Que tengan capacidad de diferenciación frente a otros - grupos.

Examinemos la situación social de los Residentes Médicos.

El primer requisito no ofrece la menor duda y su existencia es obvia.

El segundo requisito también es claramente diferenciable - pues los Residentes son: alumnos respecto a los especialistas o personas de quienes reciben enseñanzas para su adiestramiento; trabajadores frente a la Unidad Médica Receptora de Residentes (institución hospitalaria); superiores jerárquicos -

frente a los estudiantes del Internado Rotatorio de Pregrado; médicos frente a los pacientes.

La tercera característica también la presentan, desde el momento en que todos estudian ramas de la medicina, todos viven gran parte del tiempo en los hospitales, visten de la misma forma, tienen el mismo futuro, son entrenados siguiendo el mismo procedimiento, etc.

La capacidad de diferenciación frente a otros grupos mencionada en cuarto lugar también es perceptible claramente, - pues los residentes como grupo son diferentes de los médicos de base, de los internos de pregrado y, por supuesto, del resto de los trabajadores de las instituciones hospitalarias en donde realizan la residencia.

Identificados como grupo social y para corroborar lo asentado en líneas anteriores, resulta muy ilustrativo señalar - los estudios que se han llevado a cabo en otros países y en el nuestro, acerca de grupos como el que nos ocupa y cuyos resultados contribuyen a que la pregunta acerca de si los residentes constituyen un grupo social bien diferenciado sea - contestada en sentido afirmativo.

Frenk menciona una hipótesis que aparece frecuentemente - en la literatura de la sociología de la educación médica y - es lo que denomina " hipótesis de la tabla rasa ". Esta hipó

tesis postula que " las escuelas médicas son instituciones - tan poderosamente socializantes que borran los efectos de las influencias previas, incluyendo las del origen social y de esta manera, una escuela de medicina puede recibir un ingreso - más o menos heterogéneo, pero produce un grupo homogéneo, que es el de los estudiantes graduados. Una vez que ingresan a la escuela de medicina, los estudiantes " olvidan " su origen social y su socialización temprana y son resocializados como médicos ". (3)

Esta observación, hecha en publicaciones extranjeras, fué confirmada, por lo menos parcialmente, por J. Frenk, (3) en lo que respecta a las preferencias de los internos de prepara de por la carrera que pensaban seguir y confirma que, por diferentes que puedan parecer superficialmente, los residentes constituyen un bien definido grupo social.

a).- Descripción del grupo social

Los Residentes Médicos forman un grupo que, por ser médicos recién egresados de las diversas Facultades de Medicina, siguen las pautas generales de la población escolar de ellas.

Por lo tanto, nos encontramos que:

- a).- El sexo masculino predomina sobre el femenino.
- b).- La edad fluctúa entre los 23 y 28 años.
- c).- Proviene en su mayoría de clase media.

d).- Son en su mayor parte solteros.

De ninguna manera nos detendremos a considerar la influencia que cada uno de estos factores, o el conjunto de ellos, pueda tener sobre la actitud de los residentes frente a su -- trabajo, pues no es este el objeto del presente estudio. Nos limitamos a señalar esos puntos y a hacer una pertinente aclaración, que es la siguiente: El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento de la obligación legal de capacitar y adiestrar al personal que labora en sus dependencias, destina cierto número de plazas de residente para que sean cubiertas por médicos de base que deseen especializarse.

Como el número de éstos no llega ni a diez por ciento del total de residentes de la institución, estos Médicos Residentes se excluyen del presente estudio, sin que por ello sean los datos aquí anotados menos fidedignos, limitándonos a señalar el hecho.

b).- Función social del grupo.

Los Residentes Médicos, como grupo social, cumplen funciones sociales muy importantes. Sin pretender que esta enunciación sea limitativa y mucho menos exhaustiva, señalaremos a - continuación las más importantes.

DENTRO DEL HOSPITAL en que prestan sus servicios, los Residentes:

I).- Inducen una mejor organización de la institución hospitalaria, por recibir adiestramiento y capacitación, por impartirla a su vez a los internos de pregrado y por exigir - que la enseñanza impartida sea idónea, tanto teórica como - práctica.

II).- Fomentan la actualización médica de la Institución en general y de los médicos de base en particular, a través de la revisión de casos, de los datos estadísticos del país y del extranjero, etc. y fundamentalmente por la competencia que inevitablemente se establece, tanto entre los mismos - residentes, como entre éstos y el personal médico de base.

III).- Proporcionan fuerza de trabajo calificada.

Se examine por donde se desee, es ésta la principal función del Médico Residente.

El trabajo que desempeñan corresponden a aquellas labores más o menos rutinarias que, sin embargo, son la base - del estudio de cualquier paciente (elaboración de la Historia Clínica, atención al ingreso al hospital) y a otras que permiten el adecuado control del mismo, como es la atención durante dieciséis de las veinticuatro horas del día, -

en que el médico de base no se encuentra en el hospital.

Por supuesto, a medida que se avanza en los estudios de la especialidad, van desempeñando labores más complejas, - que corresponden al ámbito del especialista y cuya realización se encuentra ya a su alcance.

La fuerza de trabajo representada por los residentes - tiene una repercusión económica importante, dado que el - costo de la atención médica en los hospitales, si estuviera a cargo de especialistas o médicos de base, sería mucho - más elevado y en muchos casos inalcanzable para la inmen- sa mayoría de la población.

Debe recordarse que los residentes son médicos ya titu- lados, a diferencia de los internos de pregrado, por si -- acude a la mente la pregunta de si éstos pueden suplir a - aquellos, teniendo presente que hay numerosas funciones -- que legalmente no pueden ser desempeñadas por individuos - sin título profesional de médico (expedición de certifica- dos de defunción, de responsivas médicas y otras.)

IV).- Contribuyen a la capacitación del médico de base o es pecialista.- Es este un efecto indirecto, pero bastante im- portante en muchos hospitales. En efecto, al aliviar al mé- dico de base de la carga de trabajo rutinario y que consu-

me tiempo excesivo, el especialista puede dedicar más esfuerzos a su propia capacitación, a labores de investigación y de organización, que redundan necesariamente en elevación de la calidad de la atención hospitalaria.

FUERA DEL HOSPITAL O PARA LA SOCIEDAD EN GENERAL, los residentes.

I).- Renuevan los cuadros de especialistas que se retiran del ejercicio médico por todas las causas que pueden ocasionar -- este resultado (muerte, jubilación, invalidez, etc.)

II).- Proporcionan a la sociedad la seguridad de que los especialistas que actúan como tales tengan la preparación científica adecuada y que aquella tiene derecho a exigir, dada la cuantiosa inversión que se requiere para la preparación de un médico y, más aún, de los especialistas.

PROBLEMATICA DE LA RESIDENCIA MEDICA.

La Residencia Médica, como actividad social, ha planteado y aún plantea problemas en todos los niveles. Simplemente mencionaremos, sin entrar en detalles, algunos de ellos que no -- atañen a este trabajo por referirse a la problemática individual, como sería la relación entre médico y paciente si el -- primero es un residente, sin plena autonomía en el obrar y sin plena responsabilidad dentro de su ámbito de trabajo.

Otro aspecto en este renglón sería la relación emocional - que se establece entre médico y paciente, tanto a nivel de residentes como con cualquier otro médico.

Como grupo social, que es el fin perseguido, tenemos en primer lugar la hasta ahora persistente actitud de las instituciones en que laboran residentes de considerarlos becarios y no trabajadores de ella. A despecho de lo establecido por los ordenamientos legales, puede afirmarse que en todos los hospitales se les considera becarios y esto no entraña solamente una diferente denominación, como a primera vista pudiera parecerlo, ya que los trabajadores están sujetos a ordenamientos legales que regulan relaciones de trabajo, así como a tribunales administrativos que dirimen controversias laborales. En cambio, los becarios están sujetos a la potestad de autoridades administrativas, cuando no a la más pura arbitrariedad.

Lo mismo puede decirse en lo que respecta al salario, ya que los trabajadores estarán necesariamente sujetos a un escalafón o un tabulador, mientras que los becarios no tienen por qué estar incluidos en éstos.

En segundo lugar se encuentra el derecho, hasta ahora negado, de constituir asociaciones de trabajadores, llámense sindicatos o coaliciones, inherente a todo grupo de trabajadores.

Ha sido esta una aspiración repetidamente intentada y las mismas veces frustrada. Puede alegarse que los residentes, - por lo menos en algunos casos, pertenecen al sindicato de la institución en que prestan sus servicios (lo que contradice el carácter de becarios que esas mismas instituciones les - asignan) pero esto no es general y, además, se opone a los intentos de los mismos residentes de crear organizaciones - que respondan a sus legítimos y particulares intereses.

En tercer lugar, dado el carácter de estudiantes que tam- bier poseen estos trabajadores, se ha planteado en varias - ocasiones la exigencia lógica de recibir un buen programa - de enseñanza y adiestramiento, que los capacite efectivamen- te para ser especialistas eficientes. Esta exigencia, que - además debe ser un imperativo social, no siempre ha sido sa- tisfecha y en algunos casos es simplemente ignorada, convir- tiendo a la Residencia Médica en el antiguo " practicantado ", sin aprovechar los adelantos que en materia de enseñanza han surgido en los últimos años.

Sin que sea una completa exposición de los problemas que se han presentado, creemos que los puntos anteriores bastan para dar una idea de que la Residencia Médica es un problema social que amerita un estudio con la intención de encontrar una solución, acorde con nuestra realidad y con nuestros or- denamientos legales.

C A P I T U L O I I I

LOS SUJETOS DE LA RELACION LABORAL.

a).- El Trabajador

Dispone el Art. 8° de la Ley Federal del Trabajo que:

" Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado ".

En relación con este precepto, el Art. 353 A fr. I del mismo ordenamiento define al Médico Residente como:

" El profesional de la medicina, con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una Residencia ".

La relación de subordinación, indispensable para considerarse una relación laboral, se encuentra plasmada en el Art. 353 D de la Ley, que menciona las obligaciones especiales -- del Médico Residente y en cuya fracción II señala: " ACATAR LAS ORDENES de las personas designadas para impartir el adies tramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo con cerniente a aquel y a éste ", redacción que, sin duda alguna, establece una situación de subordinación.

Resumiendo podemos decir que el trabajador, en la relación laboral que nos ocupa y según lo establecido por la Ley Federal del Trabajo, es siempre un médico que presta sus servicios

en un establecimiento hospitalario si este médico ingresó a dicho establecimiento para cumplir una Residencia Médica.

Desde este momento la R. M. empieza a mostrar peculiaridades, que expondremos.

Como se anotó en el capítulo anterior, las instituciones - en que laboran los Médicos Residentes intisten en considerarlos becarios y no trabajadores: en el I.M.S.S. figuran en nóminas especial de becarios y el titular de la S.S.A., en declaraciones hechas a la prensa el 4 de noviembre de 1983 y - publicadas el día siguiente (6) manifiesta, a propósito de - los Residentes Médicos que, " calculando que es más o menos un millón de pesos lo que se eroga en cada uno de ellos, correspondería un gasto, para el año siguiente, del orden de - 11,716 millones de pesos. Esto incluye lo que SE LES OTORQUE DE BECA ECONOMICA durante el año de residencia ".

Posteriormente volveremos a analizar esta declaración, - haciendo notar en este capítulo solamente el hecho de que - el funcionario que encabeza el llamado Sector Salud al parecer ignora que la L.F.T. reconoce a los Médicos Residentes el estatuto de trabajadores y no el de becarios.

Examinemos lo que establecen los ordenamientos legales.

Dispone el art. 5° de la L.F.T.:

" Las disposiciones de esta Ley son de orden público, por

lo que no producirá efecto legal, ni impedirá el goce y el ejercicio de los derechos, SEA ESCRITA O VERBAL, la estipulación que establezca:

XIII.- Renuncia por parte del trabajador de cualquiera de los derechos o prerrogativas consignados en las normas de -- trabajo.

En todos estos casos se entenderá que rigen la Ley o las normas supletorias en lugar de las cláusulas nulas ".

Preceptúa el art. 8° del Código Civil para el Distrito - Federal en materia común y para toda la República EN MATERIA FEDERAL:

" Los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o DE INTERES PUBLICO serán NULOS, excepto en los casos en que la ley ordene lo contrario ".

Enuncia el art. 375 de la L.F.T.

" Los sindicatos REPRESENTAN a sus miembros EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS INDIVIDUALES que les correspondan, sin perjuicio del derecho del trabajador para obrar o intervenir directamente....:"

Correlacionando estos preceptos podemos afirmar que el primer derecho que tiene un trabajador es que se le reconozca esta situación jurídica, si presta a una persona, física o moral, un trabajo personal subordinado.

Igualmente afirmamos que toda estipulación contenida en un contrato o convenio, ya sea que se celebre entre un Médico Residente y una institución, o entre un sindicato de trabajadores y la institución respecto a los Médicos Residentes que en ella presten sus servicios, que establezca para éstos últimos la categoría de " becarios ", o " trabajadores especiales " o cualquier otra denominación que no sea la de trabajadores, lisa y llanamente, es NULA Y NO PRODUCE EFECTO LEGAL ALGUNO, debiendo regir entonces lo establecido por la L.F.T. en el capítulo XVI del Título Sexto.

b).- El Patrón

Dispone el Art. 10 de la Ley Federal del Trabajo que patrón es " la persona física o moral que utiliza los servicios de, - uno o varios trabajadores ".

Como hemos visto en la introducción, en este tipo de relación laboral, el trabajo a desempeñar recibe un nombre específico: La Residencia Médica, que el Art. 353 A de la Ley que lo regula, en su fracción III define como:

" El conjunto de actividades que debe cumplir un Médico Residente en período de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de post-grado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los re-

quisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas ".

Por lo tanto podemos afirmar que el patrón, en este caso, será siempre una persona de quien dependa o que sea propietaria de una Unidad Médica Receptora de Residentes, es decir, un establecimiento hospitalario o, para expresarlo en una palabra, un hospital. Y esto se apoya en el mismo texto legal, que en la fracción II del mismo Art. 353 A define a la Unidad Médica Receptora de Residentes como " el establecimiento hospitalario en el cual se puede cumplir las Residencias que... exige la especialización de los profesionales de la Medicina ".

Con base en lo anterior se concluye que, por disposición legal, el Médico Residente debe prestar sus servicios en un hospital y éste, o la persona de quien dependa, será su patrón.

En relación con esta aseveración y confirmándola el Art. -- 353 B de la Ley establece que " 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 disposiciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan ".

Si bien es cierto que este precepto contiene la posibilidad de que el patrón sea una persona física o moral, en la actualidad resulta materialmente imposible que lo sea una persona física.

Efectivamente, si la Unidad Médica Receptora está destinada a que en ella se realicen estudios y prácticas para especializarse, debe contar con los elementos materiales necesarios para que el trabajo y el adiestramiento se ejecuten, o el contrato no tiene razón de existir. Basta el cálculo aproximado del costo que la instalación y mantenimiento de un hospital requieren para evidenciar que una persona física es incapaz de soportarlo.

Para mayor abundamiento, el Art. 353 B resulta legalmente redundante, pues bastaría enunciar que " la persona de quien dependa la Unidad Médica " para comprender, en su texto, personas físicas o morales, que ambas lo son en un enunciado jurídico.

Resumiendo podemos decir que el patrón será, en esta relación, una persona moral de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes y que estará representada por quien - legalmente desempeñe las funciones de dirección y/o administración del hospital en que se realicen las residencias.

Y aunque parezca un tanto repetitivo debemos insistir en que, tomando como guía el texto legal, la Residencia Médica se lleva a cabo en instituciones hospitalarias, en una palabra, en hospitales, entendidos como tales los establecimientos donde reciben atención médica personas que requieren es

tar encamadas y, eventualmente, reciben la misma atención pa
cientes ambulatorios. Ya veremos en el capítulo IX el porqué
de esta insistencia.

CAPITULO IV

EL OBJETO DE LA RELACION LABORAL

Es éste un aspecto particular y característico de este tipo de relación laboral, que la hace diferente a cualquier clase de trabajo que haya sido previsto en los ordenamientos laborales que han existido en nuestro país. Veamos el porqué de esta afirmación.

Prescindamos del concepto civilista de que el objeto directo del contrato es la creación de derechos y obligaciones y que el objeto indirecto lo constituye la materia misma del contrato que se estudie. Podemos generalizar diciendo que el objeto de toda relación laboral es, por un lado, la prestación de un trabajo personal subordinado y, por el otro, el pago de un salario. Esto se encuentra enunciado, casi exactamente, en el Art. 20 de la Ley Federal del Trabajo, al definir qué es lo que se entiende por relación laboral ya que este precepto enuncia: " Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario ". Pero no debemos perder de vista que el Derecho del Trabajo nació de la lucha de los trabajadores manuales, obreros básicamente, para abarcar posteriormente -

a trabajadores de otras actividades no manuales, sino intelectuales, artísticas, etc. y que, por este motivo, este concepto restringido de lo que es una relación laboral no puede contener, en ninguna forma, el problema de la Residencia Médica.

Examinemos el articulado del capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo y concluyamos, en conexión con el ordenamiento de ella, lo que corresponda:

El art. 353 A, fr. III llama al trabajo a desempeñar Residencia y lo describe, según hemos dejado transcrito en el capítulo anterior, como un " conjunto de actividades que debe cumplir un Médico Residente en período de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de postgrado..."

Pero un conjunto de actividades es una expresión vaga, aun que se concreta un tanto si después nos dice que son " para - realizar estudios y prácticas ", con lo cual parece que el objeto de la relación laboral es el de realizar estas dos actividades. Y este enunciado, por lo tanto, nos deja con la impresión de que esta relación laboral no es laboral, sino puramente académica.

Debemos, por lo tanto, examinar otros preceptos, con objeto de ayudar a clarificar el verdadero objeto de la relación.

El art. 353 C establece los derechos especiales de los Mé dicos Residentes. A reserva de ser tratados con mayor amplitud

en el capítulo V de este estudio, dejamos consignado que lo enunciado en este precepto como derechos no son más que declaraciones generales sin contenido concreto.

El art. 353 D, en cambio, enuncia las obligaciones especiales del Médico Residente y en éste se contiene lo que podemos considerar el objeto de la relación laboral.

Dispone la Frac. I " cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con el programa docente académico que esté vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes ".

De la lectura e interpretación de esta fracción podemos deducir solamente que los objetos de esta relación laboral son la instrucción académica y el adiestramiento.

Establece la frac. 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."

El objeto de la relación laboral ya nos aparece en ésta fracción más complejo, pues se mencionan dos actividades diversas: el adiestramiento y el trabajo.

Ordena la frac. 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."

Esta fracción es intrascendente, en cuanto se refiere a -

determinar el objeto de la relación laboral en estudio.

Dice la frac. IV " Asistir a las conferencias de teoría, - sesiones clínicas, anatomoclínicas, clinicoradiológicas y de - más actividades académicas que se señalen como parte de los - estudios de especialización ".

Según esta fracción el objeto de la relación laboral es, - evidentemente, la instrucción académica.

Se lee en la frac. V " Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, en los términos del artículo siguiente ".

También se trata de una fracción que no contribuye a aclarar el objeto de la relación laboral.

Concluye la fr. VI " Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo con las disposiciones académicas y normas administrativas de la Unidad correspondiente ".

En esta fracción resalta la instrucción y el adiestramiento como objetos de la relación laboral.

Para no incurrir en bizantinismos, ajenos a la finalidad - que persigue este estudio, equiparemos la instrucción académica con el adiestramiento, aceptando que equivalen a lo mismo y prescindiendo de una discusión sobre el significado gramatical de ambos.

Como se ve por el examen hecho de este precepto concluimos que la relación laboral en estudio, al parecer, solamente tiene secundariamente un aspecto laboral, que es mencionado ocasionalmente, una sola vez. Entonces, se trata de una relación de trabajo en que el objeto principal NO ES EL TRABAJO, sino la adquisición de conocimientos y la realización de prácticas que llevan a la consecución de la destreza necesaria PARA EL DESEMPEÑO DEL MISMO TRABAJO.

Pero esto, que es la apariencia externa, puede que no sea la realidad.

En efecto, existen dos sujetos en la relación, como vimos en el capítulo anterior, y los intereses de ambos no son los mismos. El trabajador, sin duda alguna, tiene primordial interés en la adquisición de los conocimientos y la destreza necesarios para el desempeño del trabajo y, además, en el pago del salario convenido, pero el patrón tiene su principal interés en el desempeño del mismo. Si no se acepta que el patrón tenga este primordial interés, tendríamos que concluir, lógicamente, que se trata de un trabajo más que "suigeneris", de un verdadero acto de caridad, puesto que nos encontraríamos ante un patrón que paga un salario para que sus trabajadores obtengan conocimiento y destreza y, al terminar, lo abandonen.

Por consiguiente, algo especial debe haber en este trabajo y este ingrediente único es que no es un trabajo mecánico, en el cual el aumento de la productividad se obtenga con más horas de trabajo o con la introducción de inventos que aumenten el número de unidades producidas, sino que se trata de un trabajo en que tiene que intervenir fuerza de trabajo calificada en ciertas etapas de su desarrollo, pero que obtiene el aumento en productividad a base de aumento en la calidad **obtenida**.

Por lo tanto, el patrón se ve obligado a dar al trabajador adiestramiento y enseñanza, para obtener mayor rendimiento del capital invertido. Al llegar al punto en que el trabajador alcanza su grado más alto de capacitación y destreza, el salario que hasta entonces se le ha pagado es insuficiente y debe pagársele lo mismo que a los que lo capacitan o tiene que darse por terminada la relación de trabajo.

En uno de los artículos ya citados J. Frenk (2) hace referencia, precisamente, al cálculo hecho en los Estados Unidos de que la introducción del sistema de internos y residentes permitió aumentar la atención continuada de los pacientes en, por lo menos, doscientos por ciento. Y atención continuada, en medicina, significa menor tiempo de días - cama por paciente, con la consiguiente disminución de costo de atención hospitalaria.

Entonces, la destreza no puede ser para el patrón el objeto de la relación, puesto que al terminar la Residencia y -- llegar al punto en que se ha alcanzado el fin aparentemente perseguido, que es el completo adiestramiento, la relación se termina. Esto quiere decir que, para el patrón, NO ES PRIMORDIAL que se adquirieran conocimientos y destreza, sino QUE SE DESARROLLEN LOS TRABAJOS QUE SE REQUIEREN en la Unidad Médica Receptora de Residentes y que el residente debe desempeñar a cambio de salario, impartición de conocimientos y adiestramiento.

Como conclusión, tenemos que esta relación laboral, en -- que el trabajo sólo es mencionado ocasionalmente, encierra -- en el trabajo el verdadero objeto de ella y las numerosas -- menciones a la instrucción y adiestramiento encierran otro significado, como veremos en el capítulo siguiente.

C A P I T U L O V

NATURALEZA JURIDICA DE LA RELACION

En este capítulo nos encontraremos que la Residencia Médica presenta también peculiaridades que la hacen un objeto particular de estudio.

En primer lugar, se trata de una relación laboral POR -- TIEMPO DETERMINADO, según disposición expresa del artículo 353 F de la Ley Federal del Trabajo, que dispone que el término " no puede ser menor de un año ni mayor del periodo de duración de la residencia necesaria para obtener el certificado de Especialización correspondiente...."

Si bien existen otros trabajos que pueden ser por tiempo determinado, es éste el único en que se señala que tiene un límite máximo, que es el del tiempo necesario para obtener un Certificado de Especialización. El artículo en cita establece también que, en relación con esta particularidad, no rige lo dispuesto por el artículo 39 de la Ley, es decir, que aunque subsista la materia del trabajo, la relación no quedará prorrogada al vencerse el término que se hubiera fijado al contrato.

Debemos señalar en este lugar una práctica muy común en algunas instituciones de salud. Consiste ésta en que, a pe

sar de ofrecer residencias con duración de tres, cuatro o hasta cinco años, en los casos en que celebran contratos con los residentes, éstos tienen una duración de un año, que se renueva al término del mismo y así sucesivamente. Indudablemente, esta ilegal práctica viola el espíritu del art. 353 F que, aunque señala que no puede ser menor de un año, también indica que no puede ser mayor del periodo de duración de la residencia NECESARIA para obtener el Certificado de Especialización, así como viola uno de los derechos que se reconocen a los Médicos Residentes, que es el de ejercer la Residencia hasta concluir su especialidad y que veremos después. El contrato podrá estar sujeto a rescisión o terminación antes del tiempo convenido, pero debe ser concertado por el periodo completo de la Residencia.

Basta, claro está, poco análisis lógico para descubrir que el precepto tiene en cuenta que es difícil que exista una especialidad médica que pueda dominarse en menos de un año y, asimismo, que todas ellas son susceptibles de aprenderse en un tiempo límite.

El antiguo contrato de aprendizaje, que mencionaremos en seguida, por lo menos establecía la obligación de que el contrato contuviera " la escala y tiempo de enseñanza del arte, oficio o profesión " objeto del mismo y, en este aspecto, se

encontraba en mejores condiciones el antiguo aprendiz que el moderno Médico Residente.

En segundo lugar y siendo ésta la característica mas relevante, se trata de una relación laboral SUJETA A CONDICION RESOLUTIVA. Y no se trata de, como pudiera pensarse, la condición que tiene todo trabajo, que es el de desempeñarse con eficiencia. En efecto, al examinar las obligaciones especiales del Médico Residente, mencionadas en el artículo 353 D, - encontramos una que es única en derecho laboral, en la fracción VI, que establece: " Someterse y aprobar los exámenes - periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo con las disposiciones ACADEMICAS y normas ADMINISTRATIVAS de la Unidad correspondiente ".

De acuerdo con este precepto y relacionándolo con el artículo 353 G que señala las causas especiales de rescisión de la relación laboral, que menciona entre otras el incumplimiento de las obligaciones a que alude la fracción VI del - art. 353 D, lógicamente debe concluirse que una de las causas de rescisión es el NO APROBAR LOS EXAMENES PERIODICOS - de evaluación de conocimientos y destreza, siendo esta aprobación la condición resolutive a la que está sujeta la relación laboral. Para hacerla más singular, hagamos notar que, por disposición expresa del artículo y fracción que se exa-

minan, estos exámenes están sujetos a disposiciones académicas y administrativas y NO LABORALES, lo que significa que la continuación de la relación laboral misma se encuentra sujeta a la resolución de una potestad diversa de la laboral.

Mencionaremos que, si adoptamos conceptos civilistas se trata, por supuesto, de un contrato Bilateral -- por crear de rechos y obligaciones para ambas partes; oneroso -- por estipular grávámenes para una de las partes -- y nominado, por en contrarse regulado por la Ley.

En el capítulo anterior nos referíamos a las repetidas men ciones a la instrucción académica y al adiestramiento, señalando que ocultaban otro carácter. Con objeto de ilustrar mejor - este punto, reproduciremos en este capítulo algunos de los artículos que la Ley Federal del Trabajo de 1931 contenía referentes al contrato de aprendizaje, que formaba el Título III del mencionado ordenamiento, haciendo notar que dicho contrato, indudable resabio de épocas antiguas, fué suprimido en la L.F.T. de 1970.

Decía el ordenamiento en cuestión:

Art. 218.- Contrato de aprendizaje es aquel en virtud del cual una de las partes se compromete a prestar sus servicios personales a otra, recibiendo en cambio enseñanza en un arte u oficio y la retribución convenida.

Art. 220.- El contrato de aprendizaje deberá contener la -
 escala y tiempo de enseñanza del arte, oficio o PROFESION ob-
 jeto del contrato y la retribución que corresponda al aprendiz
 por sus servicios en cada uno de los períodos de aprendizaje.

Art. 223.- Son obligaciones del aprendiz:

- I).- Prestar personalmente, con todo cuidado y aplicación,
 el trabajo convenido, de acuerdo con las instruccio-
 nes del maestro o del patrón.
- II).- Obedecer las órdenes del maestro o del patrón en el -
 desempeño del trabajo que está aprendiendo.
- III).- Observar buenas costumbres y guardar al patrón, al -
 maestro y a sus familiares, respeto y consideración.
- IV).- Cuidar de los materiales y herramientas del patrón o
 maestro, evitando cualquier daño a que estén expues-
 tos.
- V).- Guardar absoluta reserva respecto a la vida privada
 del patrón, maestro o familiares de éstos y
- VI).- Procurar la mayor economía para el patrón o maestro
 en el desempeño del trabajo.

Art. 224.- Son obligaciones del maestro o del patrón, en
 su caso, para con el aprendiz:

- I).- Proporcionarle enseñanza en el oficio o arte que aspira
 a aprender.
- II).- Pagarle una retribución pecuniaria o suministrarle ali-
 mentos, vestidos, o una y otra cosa.

III).- Guardarle la debida consideración, absteniéndose de maltratarlo de palabra o de obra;

IV).- Al concluir el aprendizaje, en los oficios no calificados, darle un testimonio escrito acerca de sus conocimientos y aptitudes.

Art. 227.- Los aprendices de oficios calificados SERAN EXAMINADOS CADA AÑO O EN CUALQUIER TIEMPO en que lo soliciten, por un jurado mixto de peritos obreros y patronos, presidido por un representante que designe el Inspector del Trabajo.

El jurado resolverá a mayoría de votos y, en su caso, certificará por escrito, que el examinado tiene la aptitud necesaria para trabajar en la rama de su aprendizaje."

Los anteriores son los artículos de la L.F.T. de 1931 conducentes a la comparación con los que estudiamos ahora. En capítulos siguientes veremos derechos y obligaciones de los Médicos Residentes y tendremos oportunidad de ver las curiosas coincidencias que existen. Por lo pronto, podemos adelantar que en la naturaleza jurídica de la relación laboral en estudio se encuentra un contrato muy similar en muchos aspectos, al antiguo contrato de aprendizaje con los agravantes de ser, en algunos aspectos, más desfavorable para el Médico Residente que el anterior lo era para el aprendiz. Basta con cambiar el término " aprendiz " por el más moderno de " beca

rio " y tendremos la sospecha de que los asesores que auxiliaron al Ejecutivo Federal para elaborar la iniciativa que adicionó la L.F.T. de 1970 estuvieron influenciados fuertemente por conceptos ya superados acerca de la enseñanza y aprendizaje de las especialidades médicas.

C A P I T U L O V I

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Sabemos que, en general, en los contratos los derechos de una de las partes constituyen obligaciones para la otra y viceversa. Por tal motivo, solamente mencionaremos los derechos y obligaciones que son característicos de esta relación laboral y ocasionalmente se hará referencia a las obligaciones que, de manera genérica, se establecen para todo tipo de relación laboral en los artículos del 132 al 135 de la Ley Federal del Trabajo, exclusivamente en cuanto tengan alguna trascendencia para el tema que nos ocupa.

Hecha esta salvedad, examinemos los preceptos que contienen derechos y obligaciones.

Preceptúa el artículo 353 C que: " 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 y
- II).- Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, - siempre y cuando cumpla con los requisitos que establece este Capítulo "

Empecemos por comentar la redacción de este precepto, haciendo notar que los contratos no se " otorgan ", ya que no son declaraciones unilaterales de voluntad, sino que se celebran, se acuerdan o se conciertan.

En seguida, que la lectura del artículo en cita deja con la duda de qué es lo que debe consignarse en los contratos, si el texto del artículo 353 D o específicamente las prestaciones necesarias y los requisitos a cumplir para ejercer la Residencia hasta su conclusión.

En la fracción I del art. 353 C, consideremos ahora cuáles son las " prestaciones necesarias " para el cumplimiento de la Residencia, sin perder de vista que se trata de su jetos que son trabajadores y estudiantes al mismo tiempo.

En primer lugar, los instrumentos de trabajo consignados en la frac. III del art. 134 de la Ley Federal del Trabajo, debiendo considerarse como tales todo el instrumental que para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes se requiere, desde un termómetro hasta el más complicado de los aparatos de tomografía computarizada y radioterapia.

En segundo lugar, uniformes y en general ropa adecuada al lugar donde prestan sus servicios, sobre todo si es el patrón el que exige su uso, en cuyo caso está obligado a proporcionarlos.

En tercer lugar, libros, revistas y en general publicaciones e instrumentos que permitan y faciliten el aprendizaje y la obtención del adiestramiento, que es uno de los principales objetos de la relación laboral, según vimos en el capítulo IV, por lo menos según la letra de la ley.

En cuarto lugar, locales y muebles adecuados, así como -- alimentación balanceada y completa, dado que el art. 353 E -- consigna que " dentro del tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica quedan incluidos la -- jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos ". Como salta a la vista, la Ley prevé períodos de reposo y de ingestión de alimentos y, por lo tanto, es un derecho de los trabajadores el disponer de los muebles necesarios para el primero y de los alimentos para la segunda, pues deben permanecer dentro de la Unidad Receptora en -- ambos casos.

En quinto lugar mencionaremos una prestación que es indudablemente indispensable para el cumplimiento del trabajo, -- haciendo antes una pertinente aclaración.

Cuando se habla de las prestaciones que percibe un trabajador, tenemos en mente objetos materiales o cuantificables

en dinero. Así hablamos de ayuda de renta, de despensa, de préstamos personales o hipotecarios, de sillas para el descanso, de libros o instrumentos de trabajo, etc. Pero estamos estudiando una relación laboral única en muchos aspectos y uno de cuyos objetos principales es la instrucción académica y la destreza, ya vistos en el capítulo IV.

Ahora bien, el trabajo a desempeñar NO PUEDE REALIZARSE sin un cierto nivel de adiestramiento y conocimientos, que el trabajador está adquiriendo y que DEBE PROPORCIONAR EL PATRON, puesto que las obligaciones del trabajador son derechos del patrón y viceversa. Aquí nos encontramos, sin duda ninguna, una " prestación necesaria para el cumplimiento de la Residencia " y que no es cuantificable en dinero y no es material; esta es la enseñanza y el adiestramiento, -- que tienen un agente activo, en este caso el patrón, correspondientes a la instrucción y destreza, que adquiere el -- agente pasivo, el trabajador y que debe demostrarla después.

Por lo tanto, se debe concluir que el patrón TIENE LA OBLIGACION DE PROPORCIONAR ENSEÑANZA Y ADIESTRAMIENTO y que, exactamente en la misma forma que la fracción III del artículo 134 lo establece para los instrumentos de trabajo materiales, estas prestaciones DEBE DARLAS DE BUENA CALIDAD.

Y hagamos una referencia más al antiguo contrato de apren

dizaje, en el cual se señalaba como primera obligación del patrón o maestro la de proporcionar enseñanza, que no se menciona respecto a los Médicos Residentes. También en esto estaba mejor el aprendiz que el Residente.

En lo que toca a la fracción II del art. 353 C, el primer comentario posible es que se trata, o de una perogrullada o de un precepto simplemente inútil. En efecto, al establecer que un Médico Residente tiene el derecho de " ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando -- cumpla los requisitos que establece este capítulo ", o se está concediendo el derecho de desempeñar un trabajo siempre y cuando se cumpla con el mismo trabajo, lo que es una verdad de Perogrullo, o se está repitiendo lo que establece el art. 46 de la L.F.T. al ordenar que solamente por una causa justificada puede el patrón rescindir la relación de trabajo.

Si un trabajador - en este caso un Médico Residente - ha cumplido todos los requisitos que la ley señale para el desempeño del trabajo, es evidente que no existe causa justificada para rescindir la relación laboral.

El segundo comentario está relacionado con lo que ya anotamos en el capítulo V, acerca de la práctica de concertar contratos anuales, empleando el término concertar como un eufemismo, ya que en la realidad se imponen, creando en favor del patrón una causa más, por completo al margen de la

ley, de terminaci3n de la relaci3n laboral y violando este - precepto, ya que el derecho " a ejercer la Residencia " est3 claramente unido gramaticalmente por la expresi3n " hasta -- concluir su especialidad " y esta conclusi3n no se hace en un a1o.

Para **terminar** podemos reafirmar que la fracci3n II del art 353 C no dice nada en concreto y no concede derecho - especial ninguno; de la misma manera, que las 3nicas obligaciones que al patr3n se imponen son las que se consignan en el art. 132 de la Ley para todos los patrones en general y - las que hemos se1alado como impl3citas al establecer los de rechos reconocidos al trabajador, pero que el patr3n puede interpretar a su arbitrio.

Pasemos ahora a las obligaciones que la Ley establece, - para los M3dicos Residentes. Estas ya fueron mencionadas en el cap3tulo IV, al estudiar el objeto de la relaci3n y en - el mismo se encuentran transcritas las seis fracciones del art. 353 D; no obstante, ahora se estudiar3n, como lo enun cia el encabezado del precepto, como OBLIGACIONES ESPECIALES del M3dico Residente.

La fracci3n I se1ala que debe: " Cumplir la etapa de ins trucci3n acad3mica y el adiestramiento de acuerdo con el -- programa docente acad3mico...."

Es de hacerse notar que esta obligaci3n especial impuesta

corresponde exactamente a lo mismo que, con otras palabras, - se reconoce como un derecho especial en el artículo anterior, (en la fracción II del artículo 353 C) ya que no hay ninguna diferencia entre " ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad " y " cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento ". Esta obligación, por lo tanto, se cumple con el solo transcurso del tiempo y no podemos aclarar si es obligación o es derecho.

La fracción II dispone que el Residente debe: " Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo ". Como ya se anotó en el capítulo III, esta obligación especial simplemente establece la situación de subordinación característica de la relación laboral y repite, cambiando los términos gramaticales, lo que la fracción III del artículo 134 de la Ley preceptúa para los trabajadores en general: " Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo ".

No se trata, por consiguiente, de ninguna obligación especial.

La fracción III del art. 353 D ordena que el Residente debe: " Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate, en cuanto no contraríen las

contenidas en esta Ley ".

Nuevamente es digno de mención el encontrar disposiciones de contenido absurdo, plasmadas en un ordenamiento legal, como lo es el establecer que se cumpla lo ordenado, si no viola la Ley. En efecto, si las disposiciones internas de un centro hospitalario - debe recordarse que las Unidades Médicas Receptoras de Residentes son centros hospitalarios - contrarían las disposiciones contenidas en cualquier Ley son, - simple y sencillamente ilícitas y nadie, sea o no Médico Residente, puede ser obligado a cometer hechos ilícitos, a menos que lo fuera impelido por la violencia.

Por otra parte, esta supuesta obligación especial tampoco lo es, ya que también se trata de un cambio de palabras respecto a lo establecido por la fracción I del artículo 134 como una obligación general de los trabajadores: " Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo que les sean aplicables ".

La fracción IV del artículo 353 D señala la obligación especial de: " Asistir a las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomoclínicas, clinicoradiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización ".

Como único comentario puede hacerse el de que esta sí --

constituye una obligación especial y única de esta relación laboral tan singular y es la primera que puede identificarse como tal.

Fudiera agregarse que el verbo usado por los legisladores al principiar el enunciado es desafortunado y se ocurre pensar que se debe al caduco concepto de que basta asistir a - conferencias, congresos y sesiones de diverso tipo para elevar el nivel académico. Es seguro que el verbo participar - sería más adecuado, ya que puede participarse en conferencias y demás actividades como asistente en ocasiones; o como sustentante, o como ayudante en otras y se evita el peligro de que - una aplicación estrictamente literal del término usado convierta a las actividades académicas en monólogos antipedagógicos y antipedagógicos.

La fracción V del artículo 353 D establece la obligación - especial de: " Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Re sidentes en los términos del artículo siguiente " y el art. - 353 E, como se vió, incluye dentro del tiempo que el Médico - Residente debe permanecer en la Unidad, " la jornada laboral junto el adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica y los periodos para disfrutar de reposo o ingerir alimentos ".

Como se ha visto en líneas anteriores, la interpretación -

de estos preceptos debe llevar a la conclusión de que es en ellos donde se encuentran implícitas algunas de las obligaciones del patrón; remitimos al lector al principio de este capítulo, agregando solamente que la obligación de permanecer en la Unidad también es una repetición de la fracción - IV del art. 134 de la Ley Federal del Trabajo, que dispone que el trabajador debe " Ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, TIEMPO Y LUGAR convenidos ".

La única particularidad que agrega el art. 353 E y es - muy importante, la constituye el ampliar la estancia en el lugar de trabajo en forma indefinida, posibilitando la creación de las " guardias " de 24 o mas horas consecutivas, -- característica del trabajo de los Médicos Residentes.

En efecto, la redacción del artículo en su totalidad es la siguiente:

" Dentro del tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, CONFORME A LAS DISPOSICIONES DOCENTES respectivas, quedan incluidos la jornada laboral JUNTO al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los periodos para disfrutar de reposo o ingerir alimentos ".

Observamos que la obligación especial de permanecer dentro de la Unidad, en esta relación laboral, como se hizo notar en relación con la condición de aprobar los exámenes, también depende de potestad diversa de la laboral, pues debe ser conforme a las disposiciones DOCENTES y, además, dentro de esta obligación especial la jornada laboral queda JUNTO al adiestramiento, no queda el adiestramiento DENTRO de la jornada laboral. La conclusión es que la jornada laboral y el adiestramiento son indiferenciables en el tiempo, es decir, que no puede saberse cuándo empieza una y cuándo el otro. Asimismo, es imposible fijar periodos para disfrutar reposo o para ingerir alimentos de una duración determinada, pues tampoco se encuentran previstos en la Ley y aún más, se encuentran en ésta confundidos en el período que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica. Y no puede pasarse por alto la redacción de este precepto, pues la L.F.T. está considerando como trabajadores a los residentes y, al mismo tiempo, está facultando a una supuesta autoridad DOCENTE para alargar la jornada laboral indefinidamente. Pensemos en la realidad y veamos que al residente se le puede imponer, conforme a disposiciones docentes, que deba permanecer en la unidad durante dieciocho horas diarias, con el pretexto de que es la única forma de adquirir conocimientos y destreza,

por ser la especialidad que escogió particularmente complicada. Dentro de este horario, se le permitirá disfrutar reposo e ingerir alimentos, pero no podrá aducir que su jornada laboral es demasiado prolongada, pues la autoridad laboral le manifestará que se trata de disposiciones docentes, a las que se encuentra subordinada.

Pero aún es peor la frase que sigue enunciando que en esa obligación de permanecer en la unidad quedan incluidas " las demás formas de estudio o práctica ", con lo cual hasta la lectura de libros puede ser obligatoriamente impuesta dentro de la unidad.

Como es lógico pensar, en el tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la unidad obligatoriamente, se encuentra a disposición del patrón para prestar su trabajo y ésta es exactamente la definición que la Ley Federal del Trabajo da de la jornada de trabajo en el artículo 58 que define : " Jornada de trabajo es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo ", concluyéndose de las premisas que la jornada de trabajo del Médico Residente es de duración indefinida, recibiendo los nombres de adiestramiento en la especialidad, jornada laboral y períodos para disfrutar reposo e ingerir alimentos, - pero legalmente TODO ES JORNADA DE TRABAJO, puesto que se encuentra a disposición del patrón.

Para concluir este capítulo digamos que la fracción VI - del art. 353 D consigna, como la última de las obligaciones especiales del Médico Residente, la de: " Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la Unidad correspondientes ".

Ya se comentó en el capítulo V el carácter que esta fracción adopta de ser condición resolutoria de la relación laboral. En este apartado, como obligación especial, cabe hacer notar lo que a continuación se anotará.

La mayoría de las residencias que se ejercen tienen una duración de 2 años, como mínimo, con la salvedad de la Residencia Rotatoria, que constituye un caso digno de comentario aparte. El Médico Residente tiene la OBLIGACION de someterse a exámenes periódicos de evaluación de conocimiento y destreza y, además tiene también la OBLIGACION de aprobarlos. Pero no debemos olvidar que el residente tuvo que aprobar un examen de selección, previamente a ser admitido como tal y este examen comprende conocimientos de medicina general, y - aunque sea parcialmente - a la especialidad que escogió. Por lo tanto, se antoja un tanto ilógico que pueda ser reprobado en exámenes de evaluación, a menos que la enseñanza recibida en las larguísimas jornadas de trabajo --

adiestramiento sean muy deficientes.

Aclarémoslo un poco más.

El médico que desea ingresar a una Residencia debe presentar un examen de selección que, sin estar en condiciones de mostrar en este estudio, goza fama de tener un grado de dificultad de resolución muy elevado. Aprobado éste, podrá ser -- aceptado como Residente y pasará, dentro del hospital, mínimo de ocho horas en jornada normal y máximo de 48 horas en guardias. Come y duerme en el hospital, salvo salidas vespertinas o de fines de semana alternos. Pues bien, si ya aprobó un examen de toda la ciencia médica y transcurrido un año reprueba un examen de una parte de la misma ciencia, (de la especialidad que escogió) y en ese año estuvo a disposición de quenes lo adiestran en la especialidad y dirigen su trabajo casi la mitad de sus horas de existencia, la conclusión lógica es que esas personas no supieron adiestrarlo ni capacitarlo para un trabajo para el que ya había demostrado que era capaz.

Y nuevamente observemos que en el antiguo contrato de -- aprendizaje el aprendiz era quien solicitaba que se le sometiera a exámenes cuando él lo juzgara conveniente, y no solamente esa ventaja tenía sobre el residente de hoy, sino -- la más importante era que el jurado examinador estaba integrado en forma mixta, por obreros y patrones, con un tercero

en discordia, representante del Inspector del Trabajo, De esta manera, si no se garantizaba la imparcialidad, por lo menos se evitaba la arbitrariedad consistente en que sea el patrón - el mismo que califique los exámenes, los elabore y fije la fecha de realización.

Señalamos nuevamente, para terminar, el hecho de que nos encontramos ante la única relación laboral que se encuentra periódicamente sometida a exámenes y en la que, aunque el trabajo - propiamente dicho se cumpla a satisfacción del patrón, puede - terminar por no aprobar los mencionados exámenes y rescindirse la relación de trabajo, por resolución de autoridad docente.

CAPITULO VII

CAUSALES DE RESCISION DE LA RELACION.

Al igual que lo hicimos en el capítulo anterior, en éste no revisaremos las causales de rescisión de la relación laboral que la L.F.T. establece como genéricas en los artículos 47 y 51, respectivamente, sin responsabilidad para el patrón o para el trabajador, salvo cuando tengan relación directa con el tema en estudio.

Empecemos por hacer notar que el capítulo XVI del ordenamiento legal en estudio solamente amplía las causales de rescisión en cuanto eximen de responsabilidad al patrón; al parecer esta particular relación laboral no genera ninguna particular causal de rescisión sin responsabilidad para el trabajador, lo que resulta, por lo menos, curioso.

El artículo 353 G consigna:

" Son causas especiales de rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón, además de las -- 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 Residentes en la que se efectúa

la residencia y

III).- La comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión Médica, consignadas en el Reglamento Interior de Trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes ".

Examinemos estas fracciones del artículo en cita.

La fracción I es redundante en parte e incomprensible en otra. Note el lector que esta fracción excluye, como causas de rescisión de la relación laboral, el incumplimiento de las obligaciones contenidas en las fracciones IV y V del art. 353 D y la exclusión expresa tiene, localmente, la misma fuerza obligatoria que la inclusión expresa de algún supuesto en un precepto jurídico.

Veamos en qué consiste la redundancia y la incomprensibilidad que se afirma.

Al enunciar que son causas de rescisión el incumplimiento de las obligaciones del trabajador solamente está confirmando lo que es consecuencia legal en todo contrato, ya sea de trabajo, civil, mercantil, administrativo, etc., que es que el incumplimiento de las obligaciones por una de las partes libera a la otra de las que a su vez haya contraído, lo que es redundante. Es como resultado lógico de aplicar este principio general del Derecho por lo que, si se examinan en todas sus -

consecuencias, las causas de rescisión de la relación laboral, no son únicamente las enunciadas en los artículos 47 y 50 de la Ley, sino también el incumplimiento de las obligaciones que a cada una de las partes imponen los artículos 132 y 134, en lo que se refieran y sean aplicables a la relación laboral individual. Lo mismo puede afirmarse de la comisión de alguno o algunos de los actos que los artículos 133 y 135 prohíben a patrones y trabajadores, respectivamente.

En este punto discrepamos de lo afirmado por De la Cueva (7) de que " la rescisión solamente se produce por las causas que el legislador estimó de naturaleza grave ", lo que puede ser cierto en teoría, pero no lo es en la realidad. Si se examinan las obligaciones del trabajador, contenidas en los arts. 134 y 135 de la L.F.T. se descubrirán numerosas causales de rescisión de la relación que son estimadas válidas por las Juntas de Conciliación y Arbitraje (embriaguez, injurias al patrón, portación de armas en el trabajo), a despecho de lo afirmado por este eminente maestro.

Por otro lado, resulta incomprensible que la fracción I excluya expresamente como causas de rescisión el incumplimiento de las obligaciones establecidas por las fracciones IV y V del art. 353 D, que ya se examinaron en capítulo anterior.

Trataremos de explicarnos esta exclusión.

No puede aceptarse que la obligación establecida consistente en ; " asistir a las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomoclínicas, clinicoradiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización " y que menciona la fracción IV del art. 353 D pueda ser incumplida por el residente, sin consecuencias legales, pues este incumplimiento acarrearía, como consecuencia necesaria, que no se pudiera " cumplir con la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con el programa docente académico " a que se refiere la fracción I del mismo artículo 353 D.

Por lo anterior, podemos deducir que la exclusión que se hace en la Ley de la obligación de asistir a sesiones académicas como causal de rescisión solamente puede obedecer a una de dos razones, a saber:

Primera, que se trata de un lapsus que revela que la verdadera finalidad perseguida al regular las actividades del Médico Residente es la de tener fuerza de trabajo calificada, sin importar realmente el adiestramiento y la capacitación, puesto que no puede rescindirse el contrato por faltar a una de las obligaciones de tipo académico más importantes

Segunda, que en el fondo de esta regulación priva el concepto de que la capacitación y el adiestramiento pueden conseguirse sin asistir a las actividades que la enseñanza de la medicina ha implementado para alcanzarlos, pudiendo lograr los objetivos académicos por medio de la práctica, tal como se hacía en tiempos ya pasados.

Sin embargo, es más difícil aún explicarse la razón por la que el legislador excluyó como causal de rescisión, el incumplimiento de la obligación de " permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes ", consignada en la fracción V del artículo 353 D. En efecto, la interpretación literal de ésta - llevaría al absurdo, pues tendría que concluirse que al estar excluida la violación de la obligación de permanecer en lugar de Trabajo como causal de rescisión de la relación de trabajo, el hecho de que el Médico Residente la cometiera daría lugar, cuando mucho, a una sanción administrativa.

Así este razonamiento estaría en abierta contradicción, - no solamente con la ya mencionada obligación de todos los trabajadores de ejecutar el trabajo en el tiempo y lugar convenidos, establecidos en la fracción IV del artículo 134 de la Ley, sino con el más elemental sentido común y la lógica; en consecuencia, debe afirmarse en forma categórica que esa obligación debe cumplirse.

Quedaría aún, de cualquier manera, la interrogante de saber por que razón se excluyó de la Ley el cumplimiento de la obligación mencionada como causal de rescisión y en este punto nos ha parecido mejor dejarlo como un punto ignorado, ya que solamente da lugar a elucubraciones sin base, pues la adición hecha a la L.F.T. que constituye el objeto de este estudio, como puede verse en el Diario Oficial del 30 de diciembre de 1977, carece de exposición de motivos y fué aprobada por el Poder Legislativo sin discusión.

En cuanto al incumplimiento de las obligaciones que se están mencionadas, remitimos al lector al capítulo anterior de este estudio, con objeto de pasar revista a las estatufdas. En este punto solamente haremos notar que la segunda, no acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o dirigir el trabajo, es la misma mencionada en la fracción XI del art. 47 de la L.F.T. y que la --tercera, no cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica, eleva las posibles causales de rescisión a la enésima potencia, ya que las disposiciones internas de un hospital son tantas y tan variadas, que el residente puede ver rescindida la relación laboral por las causas más graves c por las más nimias, apegándose el patrón a la letra de la Ley. Aludiremos en seguida nuevamente a esta causal.

La fracción II del artículo 353 G constituye otro ejemplo de una pésima técnica legislativa, que introduce confusión y reiteración inútiles en un ordenamiento. Veamos la razón de este aserto.

Establece esta fracción que es causal de rescisión " La violación de las normas técnicas y administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se efectúa la residencia ".

En primer término hayamos notar que las últimas siete palabras empleadas son inútiles, pues la violación de las normas mencionadas, por parte del residente, en otra Unidad Médica que no fuera donde efectúa su residencia, en ningún caso podría dar lugar a que se le rescindiera la relación laboral que lo obliga en su sitio de trabajo. En segundo término, ya vimos en el capítulo VI que es una obligación especial impuesta a los Residentes " cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate, .." (con el absurdo agregado: " en cuanto no contrarién las contenidas en esta Ley ") y, en este mismo capítulo, que es causal de rescisión el incumplimiento de las obligaciones especiales impuestas a los Residentes, entre otras por la fracción que aquí se reproduce. Es evidente que absolutamente todas las " disposiciones internas " de una Unidad Médica Recog

tora de Residentes - que es siempre un centro hospitalario - serán disposiciones técnicas o administrativas y también que todas son necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica, o no existirían en sus ordenamientos internos.

Tan increíble resulta que una unidad médica tenga disposiciones internas no necesarias para su funcionamiento como imposible resulta que sean disposiciones de carácter diferente del técnico o administrativo.

Y aún peor resulta la aplicación de la fracción II que examinamos, por las razones que a continuación se exponen:

Dispone el art. 422 de la Ley que: " Reglamento Interior - de Trabajo es el conjunto de disposiciones obligatorias para trabajadores y patrones en el desarrollo de los trabajos en una empresa o establecimiento ", agregando que:

" No son materia del reglamento las normas de orden técnico o administrativo que formulen directamente las empresas para la ejecución de los trabajos ".

Por lo tanto, este conjunto de normas técnicas o administrativas, cuya violación es causa de rescisión de la relación laboral de los residentes, deberán dárseles a conocer por un medio diferente del Reglamento Interior, puesto que en este ordenamiento no pueden figurar y, a mayor abundamiento, estas normas técnicas o administrativas son las que formula " direc

tamente la empresa para la ejecución de los trabajos ".

Tratándose del trabajo de los Residentes, las normas Técnicas deben consistir, necesariamente, en normas de carácter médico, que son precisamente las que están estudiando y aplicando en la residencia. Por lo tanto, la consecuencia lógica es que un error médico - mucho más frecuente que los legisladores suponen - es causa de rescisión de la relación laboral de los Residentes Médicos, si ese error se considera, por el patrón, una violación a las " normas técnicas - necesarias para el funcionamiento de la Unidad ".

A la misma conclusión extrema tendería que llegarse al examinar la violación de las normas administrativas, pues el simple uso equivocado de una solicitud de exámenes de laboratorio en lugar de una solicitud de examen radiológico constituiría la violación de una " norma administrativa necesaria para el funcionamiento de la Unidad Médica ".

En resumen, esta fracción es inútil, repetitiva, incongruente e ilegal en su redacción, además de aumentar las posibles causas de rescisión al infinito.

Imaginar cuántas puedan ser las normas técnicas o administrativas " necesarias para el funcionamiento de la Unidad ", a juicio de quién estará el juzgar esa cualidad de ser necesarias, coloca al Médico Residente en una situación

jurídica que se encuentra muy cercana al ya superado y tan condenado proceso inquisitorial.

Hagamos en este momento una referencia más al maestro - Mario de la Cueva, a quien debemos la L.F.T. de 1970, sin adiciones.

En su obra, De la Cueva (8) afirma que el poder de determinar la dirección y el funcionamiento de una empresa, si - bien lo tiene el patrón, " encuentra sus limitaciones en el reglamento (interior del trabajo) y en caso de oposición prevalecerán las normas reglamentarias ". Y a continuación explica que " el reglamento es el conjunto de garantías -- que determinan la conducta que debe cumplirse en el desarrollo del trabajo, más allá de las cuales CESAN LAS OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR ".

Por todo lo expuesto puede apreciarse que el Médico Residente se encuentra, por esta fracción, sujeto a las determinaciones arbitrarias y no reglamentarias de una autoridad que puede rescindir la relación laboral por normas que formula unilateralmente ella misma, que no son obligatorias legalmente (por disposición del art. 422 de la L.F.T.) pero que convierte en causas particularmente graves de rescisión una adición que no tomó en cuenta a la misma L.F.T.

Pasando a la fracción III del artículo 353 G, nos encon

tramos ante una de las disposiciones legales que, para decirlo de manera comedida, jamás debería existir. Efectivamente esta fracción dispone que es causa especial de rescisión de la relación laboral " la comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica, consignadas en el Reglamento Interior de trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes ". Examinemos este enunciado.

En primer lugar, dichas normas de conducta deben estar consignadas en el Reglamento Interior de Trabajo, para que la comisión de faltas a ellas pueda ser causa de rescisión.

Dudamos que haya un solo Reglamento Interior DE TRABAJO que consigne normas DE CONDUCTA, (en el sentido literal que esta fracción indudablemente tiene).

En segundo lugar, la enunciación general es vaga y responde, como ya hicimos notar a propósito de la obligación de " Asistir " a sesiones académicas, a conceptos caducos, obsoletos y productos de equivocados criterios sobre el ejercicio de la medicina. No cabe la menor duda, por la lectura de este precepto, que se encuentra inspirado en el Juramento de Hipócrates o, para expresarlo más claramente, en el confuso y semi-religioso concepto que del juramento de Hipócrates se tiene en el medio ajeno a la medicina. La

te supuesto código de conducta del médico corresponde a una sociedad que, por evolucionada que haya estado, se desarrolló hace 24 siglos y dejó de prestarse, al graduarse en las escuelas de medicina, hace por lo menos 50 años.

Para mejor ilustración, reproducimos al final de este capítulo el Juramento de Hipócrates, que se jurará objetivamente (9).

Resultaría risible el pretender su aplicación actual, si no fuera porque se le quiera dar, en pleno siglo XX, fuerza de legislación legal. Como ya no es aplicable, pues contiene fórmulas antiquísimas, fuera de la realidad moderna, imaginemos las consecuencias que tendría que cada Unidad Médica Receptora de Residentes consignara, en su Reglamento Interior de Trabajo, lo que para sus dirigentes serían las "normas de conducta propias de la profesión médica", sobre todo tomando en cuenta que numerosos hospitales pertenecen a, o son atendidos por, agrupaciones dependientes de determinadas sectas religiosas. Y no obsta, para que lo aquí expuesto sea una posibilidad real, que se argumente que la Ley Federal del Trabajo prohíbe, en su artículo 3°, que se establezcan distinciones por motivos de credo religioso, ya que es un principio de derecho que la Ley especial se aplica sobre la Ley general y, como está claramente expuesto en la L.F.T., se trata de causas especiales de rescisión de la relación laboral.

En esta fracción encontramos, también, que el legislador - que agregó el capítulo XVI que examinamos no tuvo la curiosidad de ver si lo que legislaba no contradecía la misma Ley - que reformaba. Para confirmar esto, examinemos lo que la Ley prescribe a propósito del Reglamento Interior de Trabajo, ordenamiento donde supuestamente deben estar consignadas estas "normas de conducta propias de la profesión médica".

Ya en párrafos anteriores se examinó lo dispuesto por el art. 422 a este respecto. El siguiente precepto, el art. 423 dispone qué debe contener el Reglamento Interior, en once -- fracciones. En ninguna de ellas puede tener cabida, bajo ningún concepto, un código de conducta. Ni aún en la fracción - XI, que permite la introducción de " las demás normas necesarias y convenientes, de acuerdo con la naturaleza de cada empresa o establecimiento, para conseguir la mayor seguridad y regularidad en el desarrollo del trabajo ", podríamos concebir que la introducción de normas de conducta pudiera conseguir mayor seguridad y regularidad en el trabajo médico.

Para hacer más notoria la ilegalidad de la fracción III del artículo 353 G, pasemos al art. 424 de la Ley, que dispone en su primera fracción, que la formación del Reglamento debe formularse por una comisión mixta de representantes de los trabajadores y del patrón. En el caso que nos ocupa, es

evidente que el representante de los trabajadores DEBE SER UN RESIDENTE Y NO OTRO, pues las " normas de conducta propias de la profesión médica " que se consignarán en el Reglamento - contra lo que dispone el art. 423 - afectan única y exclusivamente a los residentes y no al resto de los trabajadores de la Unidad Médica Receptora de Residentes, - que no están sujetos a esta causa especial de rescisión de la relación laboral. Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que ningún residente ha intervenido, jamás, en la elaboración de un solo Reglamento Interior de Trabajo de ningún centro hospitalario.

Y supongamos que se consignaran en el Reglamento Interior de trabajos tales normas de conducta. Este Reglamento dependería de un artículo de la Ley claramente inconstitucional, puesto que en el hospital donde prestan sus servicios los residentes también lo hacen otros médicos, a los que NO SE APLICA ESTA CAUSAL DE RESCISIÓN.

Según la Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, (5) " Es carácter constante de las leyes que sean de aplicación general y abstracta (es decir, que deben contener una disposición que no desaparezca después de aplicarse a un caso previsto y determinado de antemano, - sino que sobrevivan a esta aplicación y SE APLIQUEN SIN -

CONSIDERACION DE ESPECIE O DE PERSONA A TODOS LOS CASOS - IDENTICOS AL QUE PREVIENEN, en tanto que no sea abrogada)".

Y dado que esa disposición no se aplica a todos los médicos, trabajadores de un hospital, sino sólo a los Médicos - Residentes, adquiere el carácter de una disposición privativa, cuya aplicación viola la garantía de igualdad consagrada por la Constitución.

No es la intención de lo asentado afirmar que esta disposición convierte al ordenamiento legal por entero en una -- Ley privativa, pero afirmamos que la fracción III del art. 353 G posee este carácter. Sería motivo de una interesante discusión doctrinaria el análisis de esta particularidad.

Otra perspectiva de observación de esta misma fracción es la que nos daría el considerar a qué otro ordenamiento nos está remitiendo el legislador para poder aplicar la - pena a la falta cometida, es decir, preguntar dónde puede encontrarse ese catálogo de normas de conducta propias de la profesión médica, para que el órgano jurisdiccional -- pueda orientar su criterio, en caso de que le sea sometido a estudio un conflicto. Este catálogo tendría que ser incluido entre las fuentes supletorias en el art. 17 de la L.F.T. o se violaría el principio de derecho " nulla poena sine lege ".

En resumen, podemos afirmar que en la actualidad no -- existen, en absoluto, ningunas " normas de conducta propias de la profesión médica " y que la fracción III del artículo 353 G no encuentra asidero legal alguno en que fundar su validez.

Examinaremos ahora las consecuencias legales de la rescisión de la relación laboral de un residente, sin causa justificada, haciendo antes una pertinente aclaración acerca de la rescisión en general.

No se aludirán a las causas de rescisión de la relación laboral anotadas en el art. 47, ni por el incumplimiento de las obligaciones o prohibiciones de los artículos 134 y 135, por rebasar las finalidades de este estudio. Acerca de las causas especiales de rescisión de esta relación, expuestas en este capítulo, ya se han comentado extensamente y pueden resumirse diciendo que su redacción es confusa, su exposición vaga y su aplicación sujeta a conceptos subjetivos, - además de ser una de ellas inconstitucional y otra ilícita.

Ahora supongamos una rescisión de la relación laboral, realizada por el patrón, sin causa justificada o sin poder comprobar éste la causa de la rescisión, por el motivo que el lector desee, siendo el trabajador un Médico Residente.

Como se hizo notar en el capítulo IV, al tratar del objeto de la relación, éste es muy diferente para el patrón y para el trabajador en lo esencial, ya que para el primero el objeto principal de la relación es el trabajo a desempeñar, mientras que para el segundo lo es el adiestramiento y la enseñanza, que le permitirán obtener el Certificado de Especialización.

Si el patrón rescinde unilateralmente la relación y el trabajador demanda la reinstalación, que sería la prestación lógica a demandar, dadas las características de su trabajo, JAMAS tendría la oportunidad de lograrla, por las siguientes razones:

El art. 49 de la Ley Federal del Trabajo exime de la obligación de reinstalar al trabajador, mediante el pago de las indemnizaciones determinadas en el art. 50 en los siguientes casos, aplicables a estos:

I).- Cuando se trate de trabajadores que tengan una antigüedad menor de un año.

En esta fracción quedarían incluidos todos los Residentes que tuvieron menos de un año en la Residencia. Y debe tomarse en cuenta que la inmensa mayoría de las Residencias duran tres ó cuatro años.

II).- Si comprueba ante la Junta de Conciliación y Arbitraje que el trabajador, por razón del trabajo que desempeña O POR LAS CARACTERISTICAS DE SUS LABORES, está en contacto directo y permanente con él y la Junta estima, tomando en consideración las circunstancias del caso, que no es posible el desarrollo normal de la relación de trabajo.

En esta fracción quedan comprendidos TODOS los Residentes, tomando en cuenta que el representante del patrón, en todos los hospitales, lo es el Director - y a éste le sería sumamente sencillo demostrar que, por razones del trabajo, el residente está en contacto directo y permanente con él, pues el Director de un hospital puede requerir informes diarios o varias veces al día, de determinado paciente o de todos ellos. Por supuesto, en este caso no sería posible " el desarrollo normal de la relación de trabajo ".

No hay mayor contacto directo y permanente que el del trabajador que vive, come y duerme en el lugar en que -- trabaja, que es exactamente el caso de los residentes - (que " residen " en la Unidad Médica Receptora).

Las restantes tres fracciones de este artículo se refieren a otro tipo de trabajadores.

Ahora bien, además de la evidente indefensión en que se encuentra el residente en este aspecto y que ocasiona que las probabilidades de ser reinstalado sea menor que mínimas, no debemos olvidar la tantas veces repetidas características de esta relación laboral, que es la de encontrarse sujeta a condición resolutive, consistente en la aprobación de los exámenes periódicos, obligación especial del Médico Residente. Es ésta, un motivo de rescisión de la relación en caso de incumplimiento y cualquier profesionista, de cualquier disciplina, es capaz de concebir la facilidad que existe para elaborar un examen de conocimientos que sea imposible aprobarlo. Basta, entonces, imaginar que el residente se encuentra constantemente y EN CUALQUIER MOMENTO, en la situación de poder ser sometido a exámenes periódicos y, en el caso de no aprobarlos, será causa de rescisión de la relación que, como consecuencia lógica, acarreará que NO pueda obtener el Certificado de Especialización. Y esta situación puede ocurrir lo mismo a los 30 días de haber iniciado la Residencia que faltando 30 días para terminarla.

Sigamos con la realidad existente en la actividad que estudiamos.

Recordemos que estamos suponiendo una rescisión in-

justificada y supongamos una demanda presentada por un residente contra la institución de la que depende la Unidad Médica. Todos sabemos lo que puede durar un juicio laboral, con una mínima oposición que presente el demandado y comprenderemos que al residente de nada le servirá presentarla, - tanto porque el Capítulo XVI del Título Sexto en todo le perjudica, como porque lo que a él le interesa es aprender una especialidad y no va a ser aceptado por ningún otro hospital, si tiene el antecedente de haber sufrido la rescisión de la relación en el anterior ya que las instituciones, como veremos más adelante, forman un grupo firmemente cerrado.

Las consecuencias que en el grupo social ocasiona esta particularidad se examinarán en el capítulo IX.

CAPITULO VIII

TERMINACION DE LA RELACION.

Al igual que en capítulos anteriores, no nos detendremos a considerar las causas de terminación de la relación por la Ley Federal del Trabajo previstas en los artículos 53 y 434 y que rigen, individual y colectivamente, para todos los trabajadores en general.

El artículo 353 II dispone que: " 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 Especialización y
- II).- La supresión académica de estudios de la Especialidad en la rama de la Medicina que interese al Médico Asistente."

La fracción I introduce un concepto que no existe en todo el capítulo y que es también una posible fuente de conflictos, por su indefinición.

Por primera y única vez, se habla de un Programa de Especialización, cuya conclusión da lugar a la terminación de la relación laboral.

Evitaremos discusiones acerca de este nuevo concepto y solamente diremos que es más sencillo y claro si se dice " la conclusión de la Residencia " que es de suponerse - era lo que quería el legislador expresar.

Por lo demás, también se trata de una disposición inútil por reiterativa, ya que el mismo capítulo señala que la relación será por tiempo determinado y que éste no puede ser mayor que el tiempo necesario para obtener el Certificado de Especialización. Es obvio que al concluir el Programa de Especialización se obtendrá el Certificado correspondiente y la relación terminará ipso jure.

La fracción II, en cambio, amerita un comentario más extenso.

Ya se comentó, en el capítulo V, que se trata de una relación laboral "por tiempo determinado, no menor de un año ni mayor del período de duración necesario para obtener el Certificado de Especialización..." También se ha hecho notar que la gran mayoría de las residencias tienen una duración de 3 años y que existen múltiples causas de rescisión de la relación laboral, además de las que la Ley establece como comunes a los trabajadores en general, siendo estas causas especiales de rescisión a cual más vagas, imprecisas y susceptibles de aplicación subjetiva.

Ahora tenemos una causa de terminación de la relación laboral que no solamente atenta contra los derechos laborales, sino claramente inconstitucional. Y no de otra mane

ra puede calificarse esta disposición, que ejemplificaremos a continuación:

Supongamos que un médico es aceptado para que curse la Residencia de una especialidad cualquiera, que sabe que tendrá dos, tres o cuatro años de duración; las residencias se inician en todos los centros hospitalarios el primer día de marzo de cada año, mientras que los cursos escolares tienen su inicio generalmente en septiembre u octubre. Así el residente se encuentra desempeñando sus actividades normalmente cuando la Universidad decide, a través de sus órganos competentes, que a partir de ese año lectivo se suprimirán los estudios de posgrado correspondientes a la especialidad que cursa el residente en cuestión. Con base en esta determinación académica, el residente verá terminada la relación laboral y junto con ella la posibilidad de alcanzar el Certificado de Especialización, en una clarísima aplicación retroactiva de la ley en perjuicio suyo, violando el artículo 14 constitucional.

Y si esta situación sería lesiva a los 6 meses de iniciada la Residencia, fácil es de imaginar los perjuicios que causaría a los residentes en quienes se presentara a los 18 o 30 meses de cursar una residencia que constara de

36 meses.

Resumiendo: tenemos que, de las dos causas especiales de terminación de la relación laboral que consigna el artículo 353 G, la primera es inútil, puesto que ya el art. 353 F señala claramente que la relación será por tiempo determinado, especificando el mínimo y el máximo que puede comprender ese tiempo, además de introducir una expresión cuyo significado se desconoce o no está especificado en la ley, mientras que la segunda causa origina una aplicación inconstitucional de la L.F.T.

Es claro que la supresión académica de los estudios de la especialidad que le interesa al residente podría, en todo caso, originar que ya no sean admitidos nuevos residentes para cursar esa especialidad, pero jamás que el médico Residente que ya está cursándola pueda ver truncada su aspiración de obtener un Certificado de Especialización en la cuya consecución ha invertido tiempo y esfuerzo considerables.

En este momento debemos insistir una vez más - la última- en la ya mencionada ilegal práctica de concertar contratos de vigencia anual, ya que queremos dejar perfectamente claro en el ánimo del lector que las residencias se ofrecen al Médico que se interesa en ellas con una duración de tres, cua-

tro, cinco o hasta más años y constituyen unidades, no pudiendo fragmentarse en trozos anuales de residencia.

En la ya citada declaración del titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, (6) que reproducimos en el capítulo III, claramente confiesa dicho funcionario lo afirmado, pues asevera que la erogación prevista " incluye la beca económica que se les otorga DURANTE EL AÑO DE RESIDENCIA ", no habiendo lugar a dudas que se está adoptando la posición de considerar UN AÑO para lo que dura más de ese tiempo.

Como corolario del análisis jurídico de este capítulo de la L.F.T. y para no dejar el último artículo sin comentario, lo reproduciremos en este lugar, aunque no pertenezca a lo que anuncia el encabezado, pues no se refiere a la terminación de la relación laboral.

El art. 353 I dice: " 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 ".

Este artículo, está dirigido a conseguir un fin: excluir a los Internos Rotatorios de Pregrado de los supuestos

beneficios que tiene el Médico Residente al estar incluido en Capítulo especial en la L.F.T. Pero este propósito se ve frustrado, pues los internos de pregrado no reciben -- " exclusivamente cursos de capacitación o adiestramiento " sino que también trabajan en las instituciones de salud, hacen guardias junto con los residentes y están sujetos a las disposiciones internas de las Unidades Médicas. Ni gramaticalmente ni en la realidad puede excluirse a los internos de pregrado, pues el adverbio " exclusivamente " se encuentra empleado de tal modo que estos estudiantes pueden fácilmente demostrar que prestan un trabajo personal subordinado a las instituciones y debemos recordar que el segundo párrafo del artículo 8° de la L.F.T. dispone que trabajo es " toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio."

Pero el aspecto laboral de los internos de pregrado no es el objeto de este estudio y nos limitamos a señalar - otra incongruencia del Capítulo que comentamos.

JURAMENTO DE HIPOCRATES (406 - 370 A.C.)

Juro por Apolo médico, por Asclepio y por Higfa, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándolos por testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio, el juramento y compromiso siguientes:

Considerar a mi maestro en medicina como si fuese mi padre: compartir con él mis bienes y, si llega el caso, ayudarle en sus necesidades; tener a sus hijos por hermanos - míos y enseñarles este Arte, si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos partícipes de los preceptos, enseñanzas orales y demás doctrinas, así como a los de mi maestro y a los discípulos comprometidos y que han prestado juramento según la ley médica, pero a nadie más.

Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y abstenerme de toda maldad y daño.

No administrar a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo.- Asimismo, no recetar a una mujer un pesario abortivo sino, por el contrario, vivir y practicar mi arte de forma santa y pura.

No operar ni siguiera a los pacientes enfermos de cálculos, sino dejarlos en manos de quienes se ocupen de es-

estas prácticas.

Al visitar una casa, entrar en ella para bien de los enfermos, manteniéndome al margen de daños voluntarios y de actos perversos, en especial de todo intento de seducir a mujeres o muchachos, ya sean libres o esclavos.

Callar todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto.

Si cumplo este juramento sin faltar a él, que se me conceda gozar de la vida y de mi actividad profesional, rodeado de la consideración de todos los hombres hasta el último día de mi vida; pero si lo violo y juro en falso, que me ocurra todo lo contrario.

(Traducción de José Alsina)

Un comentario existente en el texto del libro citado es este:

" El juramento es el texto más ampliamente conocido entre los que se asocian con el nombre de Hipócrates. Sin embargo, es probable que no forme parte de las obras de Hipócrates y que no fuera utilizado por los médicos de Cos. El hecho es que está en contraposición con algunos de los principios y prácticas hipocráticas ". (9)

C A P I T U L O IX

CONDUCTA DE LOS GRUPOS SOCIALES FRENTE A LAS NORMAS QUE LOS RIGEN.

En los capítulos anteriores se ha llevado a cabo un análisis de las normas jurídicas que están destinadas a regular -- las relaciones laborales de dos grupos sociales. Aunque en el capítulo II solamente se describió un grupo, el de los trabajadores, en el curso de la exposición se han mencionado algunas de las conductas que observa el otro miembro de ella, que son las instituciones de las que dependen las Unidades Médicas Receptoras de Residentes. Como punto aclaratorio que se -- antoja necesario debemos asentar que en el capítulo II no se incluyó como grupo social a las instituciones por razones -- obvias a saber:

- a).- No son un grupo de personas, sociológicamente considerado, pues en esta disciplina las personas jurídicas no -- tienen la connotación que adquieren en Derecho.
- b).- No puede decirse, por lo tanto, que compartan pautas cul turales o que encuadren en el concepto de grupo social, tomando como gufa las características que debe reunir un grupo social, ya mencionadas en dicho Capítulo II.

Si bien no constituyen un grupo social, en cambio constituyen el otro sujeto de la relación laboral objeto de este estudio y, por lo tanto, no podremos comprender la situación sociojurídica de los Médicos Residentes si no examinamos el comportamiento de las instituciones.

Tampoco entraremos en discusiones acerca del significado de la palabra comportamiento, ni si puede atribuirse una conducta a una persona jurídica; para evitar esto, digamos que llamamos conducta de las instituciones a la forma en que encaran la relación laboral entre ellas y los residentes.

Como es comprensible, resulta muy difícil entrevistar a las personas físicas que representan a las instituciones que emplean Médicos Residentes y realizar una encuesta entre ellas, en un estudio como el que se presenta. Por tal motivo, el análisis de la conducta de las instituciones se hará basado en dos fuentes de información: pública, de acuerdo a los avisos publicados en los diarios por las instituciones y privada, con los datos obtenidos en la encuesta que se realizó entre los Médicos Residentes.

Para tener un universo de trabajo factible de limitar se determinó, a priori, ocuparse de cinco instituciones, que juntas agrupan a la inmensa mayoría de los residentes siendo las siguientes: I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.S.A., D.D.F. y

Sanatorio Español, éste último como representante del sector privado.

Veamos a continuación los resultados obtenidos , en lo que respecta a las instituciones; éstos se enumeran por razones - sistemáticas, sin que ninguno de los puntos expuestos tengan mayor o menor jerarquía.

Primero.- El 29 de julio de 1983 se publicó el aviso que se reproduce como anexo A (10), convocando al examen nacional - de selección para ingresar a Residencias y Cursos Universitarios de Especialización, en las instituciones del Sector Público.

Del examen de este documento haremos notar los siguientes puntos:

- a).- Como ya se había anotado, existe UN SOLO EXAMEN de selección para todos los aspirantes a cursar una residencia.
- b).- En este aviso se proporciona una lista de instituciones en donde pueden cursarse diversos tipos de Residencias, que son: Rotatoria, de Especialidades, de Medicina General Familiar y un curso de Adiestramiento; de éste último no volveremos a ocuparnos.
- c).- Se agrupan bajo la denominación de " Instituciones del Sector Público " ocho instituciones que NO pertenecen a este sector, a partir de Cruz Roja Mexicana hasta Hospital Metropolitano.

29 Julio 1983

Comité de Evaluación de Aspirantes a Residencias Médicas en las Instituciones de Salud del Sector Público

AVISO

EXAMEN NACIONAL DE SELECCION PARA INGRESAR A LAS RESIDENCIAS Y CURSOS UNIVERSITARIOS DE ESPECIALIZACION EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO

FECHA DEL EXAMEN:

Se realizará el domingo 27 de noviembre de 1983 a las 8.00 horas, en la sede que le sea asignada específicamente a cada aspirante en el momento de su inscripción. El examen nacional será el único instrumento de selección para aquellos aspirantes que deseen ingresar a las siguientes residencias médicas:

Residencia Rotatoria en:

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Departamento del Distrito Federal (DDF)

Secretaría de Marina

Petróleos Mexicanos

Cruz Roja Mexicana

Sanatorio Durango

Hospital de Jesús

Clinica Londres

Hospital ABC

Hospital Español

Hospital Potosino

Hospital Metropolitano

Residencia de Especialidades en:

Instituto Mexicano del Seguro Social

(IMSS)

Instituto Nacional de la Nutrición

Residencia de Medicina General

Familiar en:

Secretaría de Salubridad y Asistencia

(SSA)

Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores

del Estado (ISSSTE)

Instituto Mexicano del Seguro Social

(IMSS)

Curso de Adiestramiento en Salud

Pública en:

Secretaría de Salubridad y Asistencia

(SSA)

CIDADES DONDE SE APLICARA

EL EXAMEN:

El examen se realizará en el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey, y será exactamente el mismo para las tres ciudades.

PERIODO DE INSCRIPCIONES:

La inscripción al examen sólo podrá tramitarse entre el 1o. de agosto y el 28 de octubre de 1983

LUGARES DE INSCRIPCION:

En el Distrito Federal:

Taquillas del Estadio Azteca

Calzada de Tlalpan No. 3463

Santa Ursula Tlalpan

C.P. 04650

En Guadalajara, Jal.:

Calle Sierra Nevada No. 910

Colonia Independencia

C.P. 44340

En Monterrey, N. L.:

Servicio de Endocrinología

Edificio de Consulta Externa

Segundo Piso

Hospital Universitario

"Dr. José Eleuterio González"

Av. Feo. I. Madero Poniente

y Gonzalitos, C.P. 64460

TRAMITES DE INSCRIPCION:

Depositar a nombre del Comité de Evaluación de Aspirantes a Residencias Médicas en las Instituciones de Salud del Sector Público, la cantidad de \$4,500.00 (cuatro mil quinientos pesos M.N.) en las siguientes instituciones bancarias:

Para el Distrito Federal, en cualquier sucursal del Banco del Atlántico, S. A., en la cuenta número 3030823-8.

Para Guadalajara, Jal., en la sucursal Parque Morelos de Bancomer, S. A., en la cuenta número 161259-9.

Para Monterrey, N. L., en la sucursal Madero Hospital, del Banco Monterrey, en la cuenta número 03-02913-1.

Entregar en los lugares de inscripción personalmente la documentación siguiente:

Recibo del depósito bancario;
Cuatro fotografías recientes, de frente, tamaño pasaporte;
Acta de nacimiento o carta de naturalización;

Copia fotostática tamaño carta del título profesional o copia fotostática tamaño carta del acta de examen profesional y copia fotostática de la constancia de terminación del Servicio Social;

Si no se ha terminado el Servicio Social, se deberá solicitar a la autoridad correspondiente, constancia en la que señale que su Servicio Social concluye antes del 29 de febrero de 1984 y entregar dicho documento.

d).- El trámite de inscripción para presentar el examen incluye el depósito de cuatro mil quinientos pesos, a nombre del Comité de Evaluación de Aspirantes a Residencias Médicas en las Instituciones de Salud del Sector Público.

e).- Los requisitos académicos se limitan al título profesional o acta del examen profesional o constancia de terminación del Servicio Social antes del 1° de Marzo de 1984.

Segundo.- El 29 de Agosto de 1983 fué publicado el aviso que se reproduce como anexo B (11) y del que deben comentarse los siguientes puntos:

a).- El encabezado varía, para aclarar ahora que se trata del examen nacional de CONOCIMIENTOS MEDICOS.

b).- En el mismo encabezado se suprime la pertenencia al Sector Público de las instituciones que después se enlistan, dejando únicamente a todas como integrantes del Sector - Salud.

c).- Se ofrecen las mismas Residencias que en el anterior aviso, suprimiendo el calificativo de General para la Residencia en Medicina Familiar que ofrece el I.M.S.S.

d).- Sigue incluyendo a las ocho instituciones del Sector privado como integrantes, ahora del Sector Salud.

e).- El depósito de cuatro mil quinientos pesos continúa siendo a favor del mismo comité, con el mismo agregado final " del Sector Público ".

COMITE DE EVALUACION DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MEDICAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD **AVISO**

Examen nacional de selección para ingresar a las residencias y cursos universitarios de especialización en las instituciones del Sector Salud.

FECHA DEL EXAMEN

Se realizará el domingo 27 de noviembre de 1983 a las 8 horas, en la sede que le sea asignada específicamente a cada aspirante en el momento de su inscripción.

El examen nacional de conocimientos médicos será el único instrumento de selección para aquellos aspirantes que deseen ingresar a las siguientes residencias médicas:

- Residencia Rotatoria en:
 - Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.)
 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTEE)
 - Departamento del Distrito Federal (D.D.F.)
 - Secretaría de Marina
 - Ferrocarriles Mexicanos
 - Cruz Roja Mexicana
 - Sinatorio Durango
 - Hospital de Jesús
 - Clinica Lourdes
 - Hospital ABC
 - Hospital Español
 - Hospital Potosino
 - Hospital Metropolitano
- Residencia de Especialidades en:
 - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
 - Instituto Nacional de la Nutrición
- Residencia de Medicina General Familiar en:
 - Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.)
 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTEE)
- Residencia de Medicina Familiar en:
 - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Cursos de Adiestramiento en Salud Pública en:
 - Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.)

- En Guadalajara, Calle Sierra Nevada N° 910 Jalisco Independencia C.P. 41340
- En Monterrey, Servicio de Endocrinología Edificio de Consulta Externa, 2° piso Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" Av. Fco. I. Madero Poniente y Gonzalitos, C.P. 64460

TRAMITES DE INSCRIPCION:

- Depositar a nombre del Comité de Evaluación de Aspirantes a Residencias Médicas en las Instituciones de Salud del Sector Público, la cantidad de \$4,500.00 (cuatro mil quinientos pesos M.N.) en las siguientes Instituciones Bancarias:
 - Para el Distrito Federal, en cualquier Sucursal Banco del Atlántico, S.A., en la cuenta número 3030738.
 - Para Guadalajara, Jalisco, en la Sucursal Parque Morelos de Bancomer, S.A., en la cuenta número 1012909.
 - Para Monterrey, N.L., en la Sucursal Madero Hospital del Banco Monterrey, en la cuenta número 1302913.

Entregar en los lugares de inscripción personalmente o por medio de apoderado, la documentación siguiente:

- Recibo del depósito bancario
- Cuatro fotografías recientes, de frente, tamaño pasaporte
- Acta de nacimiento o carta de naturalización
- Copia fotostática tamaño carta del título profesional, o
- Copia fotostática tamaño carta del acta de examen profesional y copia fotostática de la constancia de terminación del Servicio Social
- Si no se ha terminado el Servicio Social se deberá solicitar a la autoridad correspondiente, constancia en la que se fije que su Servicio Social concluye antes del 29 de febrero de 1984, y entregar dicho documento.

CIUDADES DONDE SE APLICARA EL EXAMEN

El examen se realizará en el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey, y será exactamente el mismo para las tres ciudades.

PERIODO DE INSCRIPCIONES

La inscripción al examen sólo podrá tramitarse entre el 1° de agosto y el 29 de octubre de 1983.

LUGARES DE INSCRIPCION

- En el Distrito Federal:
 - Tequillas del Estadio Azteca
 - Calz. de Tlalpan N° 3465
 - Santa Ursula Tlalpan
 - C.P. 04850

El proceso del examen está sometido a una auditoria externa. Toda persona detectada cometiendo fraude o intento de suplantación será perseguida penalmente y perderá todos sus derechos en las instituciones de salud.

f).- Al final del aviso se incluye una advertencia, que no existía en el primero.

Examinemos y comentemos ahora los dos primeros avisos como un conjunto, ya que tienen contenido similar.

Recordemos que estos avisos están dirigidos y solamente pueden interesar a médicos y en especial a médicos jóvenes, que apenas recibieron su título profesional o están por recibirlo.

Además debe recalcarse que, de acuerdo con la L.F.T., los seleccionados serán contratados como trabajadores.

Ya se había comentado en el capítulo VII que las instituciones forman un núcleo perfectamente cerrado y los avisos que se comentan confirman plenamente esta aseveración, pues no solamente se realiza un solo examen selectivo, sino que se reclutan trabajadores para el sector privado utilizando la denominación de Instituciones del Sector Público. Y no se trata solamente de una cuestión secundaria, puesto que los hospitales del sector privado son, en una aplastante mayoría, instituciones de simple y muy elevado lucro, que no tienen más que una relación indirecta con la salud. Basta un sencillo razonamiento para confirmar esto: cuando una institución del Estado construye un hospital, siempre y en todo momento tiene una finalidad asistencial y jamás reedita utilidades. En cambio, cuando un grupo de particulares construye un hospital, siempre tie-

ne la finalidad de constituir un buen negocio, que rinda ganancias y en el que la asistencia médica es un medio para obtenerlas, pero jamás un fin. No obsta, para lo anterior, que en el segundo aviso se haya suprimido del encabezado la pertenencia al Sector Público, pues es evidente que esto fue debido a que alguien advirtió el error, que no pudo corregirse en lo tocante al depósito a favor del Comité de Evaluación, cuyas cuentas bancarias ya estaban abiertas cuando se hizo - la enmienda.

Sigamos analizando estos documentos y observemos que, si nos guiamos por su redacción, únicamente hay dos instituciones que ofrecen residencia en especialidades, que son el - I.M.S.S. y el Instituto Nacional de la Nutrición, mientras que el I.M.S.S., el I.S.S.S.T.E. y la S.S.A. ofrecen otra Residencia en Medicina Familiar, ya sea con el calificativo de General o sin él.

El resto de las instituciones ofrecen Residencia Rotatoria, que solamente el I.M.S.S. no incluye. Inmediatamente, para el individuo ajeno al medio médico, surge la pregunta de si acaso la Residencia Rotatoria será otra especialidad o cuál será su contenido; desde el capítulo VI apuntábamos que ameritaba un comentario aparte esta Residencia y este es el momento adecuado para hacerlo.

La Residencia Rotatoria consiste en el desempeño de las funciones de Médico Residente durante un año, pasando por los servicios correspondientes a las cuatro áreas básicas de la medicina, a saber: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna, con lo que se pretende formar un médico capaz de desempeñarse con acierto en todas ellas. En realidad este fué el inicio de la idea de la Residencia Médica, que en la actualidad y en nuestro país está desvirtuada; la Residencia Rotatoria no es más que otro Internado Rotatorio de Pregrado, pero ahora a cargo de médicos titulados, a los que se les exige cursarla como requisito previo a ser aceptados como Residentes en Especialidades, de tal modo que cualquier especialidad requerirá un año más que el número que -- tenga señalado para su conclusión. Como es evidente, para el médico es prácticamente inútil, puesto que un año antes de iniciar la Residencia Rotatoria apenas terminó el I.R.P., que también exige el paso por las cuatro áreas mencionadas; solamente constituye un escalón para poder aspirar a cursar una residencia en especialidad, que no siempre es ascendido, pues únicamente una parte de los residentes rotatorios es aceptado como Residente en Especialidad.

En cambio, para las instituciones tiene una gran ventaja práctica: disponen de fuerza de trabajo médico a un costo

to bajísimo (de 24 a 28 mil pesos mensuales a noviembre de 1983) y seleccionan estrictamente a los elementos mas idóneos para proseguir su carrera hospitalaria.

Solamente el I.M.S.S. no ofrece ni exige residencia rotatoria previa al ingreso a una Residencia en Especialidad; - sobre esta particularidad existen dos versiones, que expon-dremos para que el lector elija la que le parezca más verosímil. Las autoridades de enseñanza del I.M.S.S. dicen no - exigirla porque es, efectivamente, igual que el I.R.P. y no proporciona mayor aptitud al médico por lo cual y dado que el I.M.S.S. tiene numerosos internos de pregrado, en esta cate-goría prepara médicos equivalentes a los residentes rotato-rios. La otra versión es la de los médicos Residentes del - I.M.S.S., que opinan que la institución carece de residen-tes rotatorios simplemente porque los ha suplido con inter-nos rotatorios de pregrado, cuyas percepciones a noviembre de 1983 eran de siete mil pesos mensuales en promedio. No - hay ningún medio de confirmar una u otra versión y con es-to damos fin al comentario sobre la Residencia Rotatoria.

Anotábamos que, si nos guiamos por la redacción, solamen-te el I.M.S.S. y el Instituto Nacional de la Nutrición ofrecen Residencias en Especialidades. Sin embargo en la realidad - esto no es así, pues todas las instituciones enlistadas en la convocatoria al examen selectivo otorgan Certificados -

de Especialización. Respecto a estos últimos, en las instituciones hospitalarias privadas existe una curiosa división entre las Residencias, consistente en que pueden cursarse dos tipos de ellas, que son la " Residencia con reconocimiento universitario " y la " Residencia sin reconocimiento universitario ". La primera de ellas cuenta con planes de estudio elaborados por la U.N.A.M., escala de calificaciones aplicable a exámenes periódicos y final, etc., y los residentes que las cursan son los que clásicamente se consideran como tales, con jornadas diarias de trabajo y de " guardias " varias veces a la semana, recibiendo un certificado de especialización otorgado por la U.N.A.M. En cambio, en el segundo tipo de residencia mencionado, el residente solamente asiste durante las horas laborables, no tiene obligación de cubrir guardias y, aunque presente cierto tipo de exámenes, al final recibe un Certificado de Especialización Institucional (digamos: del Sanatorio España, del ABC u Hospital Inglés, de la Clínica Londres, etc.).

En la misma forma, existen certificados expedidos por los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, por Petróleos Mexicanos, por la Secretaría de Marina, con o sin reconocimiento universitario.

Veamos ahora lo que establecen los ordenamientos legales.

El art. 353 A de la L.F.T. define:

" Para los efectos de este Capítulo se entiende por :

II.- Unidad Médica Receptora de Residentes, el establecimiento hospitalario en el cual se puede cumplir las Residencias que, PARA LOS EFECTOS DE LOS ARTICULOS 161 y 164 DEL CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, exige la especialización de los profesionales de la Medicina ".

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos preceptúa: (12).

" ART. 161.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia registrará los certificados de especialización en materia de salud expedidos por las instituciones de enseñanza superior, que sean reconocidas oficialmente, así como los otorgados por la propia Secretaría, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Los certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, serán registrados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuando la Academia Nacional de Medicina haya declarado la idoneidad de esas agrupaciones para el otorgamiento de aquellos.

Art. 164.- Ningún profesional de la salud podrá anunciarse como especialista en el ejercicio de una determinada rama de su profesión, sin haber obtenido de la Secretaría de Salubridad y Asistencia su registro como tal.

Este último sólo se otorgará a quien acredite tener título legalmente expedido y registrado, así como haber realizado estudios y prácticas de postgrado, respecto a la especialidad a que pretenda dedicarse ".

Relacionemos los preceptos con la realidad. Como se notará, para que puedan otorgarse certificados de especialista se requiere la previa declaración de idoneidad por parte de la Academia Nacional de Medicina; esto se aplica a academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales.

Pero un hospital privado no puede, según el Código Sanitario, otorgar estos certificados, a menos que estuviera constituido en alguna de las formas mencionadas. En cambio, la asociación de médicos formada en cualquier establecimiento hospitalario sí podría otorgarlos, si cuenta con la declaración de idoneidad; el resultado de la aplicación de estos preceptos ha sido la proliferación extraordinaria de especialistas con o sin reconocimiento universitario, pues en la realidad la Academia Nacional de Medicina ha estado, durante muchos períodos de su existencia, dirigida y manejada por los mismos médicos pertene

cientes a clase social de grandes recursos económicos y que son propietarios o socios importantes de los hospitales privados, y también manejan los consejos Nacionales de Especialidades que obtienen fácilmente la declaración de idoneidad requerida; otra consecuencia de esta situación es que existen especialistas que estuvieron sometidos a las jornadas laborales y de entrenamiento que hemos visto en capítulos anteriores y otros que no tuvieron que someterse a ellas.

Continuaremos comentando esta situación en capítulos siguientes.

Retornando al análisis de estos dos avisos, puede concluirse que los certificados de especialización que otorguen Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Departamento del Distrito Federal y los demás enlistados que NO fueran el I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.S.A., U.N.A.M., I.P.N. u otras instituciones de enseñanza superior reconocidas oficialmente carecen de validez legal, pues se habrían otorgado al margen del Código Sanitario, cuya enunciación es limitativa en el art. 161.

Para mayor abundamiento, el art. 164 del mismo Código prohíbe ostentarse como especialista a quien no haya obtenido su registro como tal ante la S.S.A. Podemos afirmar que, sin temor a equivocarnos, más del noventa y nueve por ciento de quienes se ostentan como especialistas carecen del citado registro, que la

S.S.A. solamente ha otorgado en contadas ocasiones.

A continuación merece una mención especial el requisito a cumplir, consistente en el depósito de cuatro mil quinientos pesos a favor del Comité de Evaluación.

Señalando ya el hecho de que la finalidad que se persigue al realizar un examen selectivo es la de escoger a los elementos más capacitados para cursar una Residencia, no debemos olvidar que estos elementos, por disposición legal, serán trabajadores al servicio de las instituciones.

Inmediatamente y como consecuencia lógica, debe hacerse notar que el art. 123 constitucional, en su fracción XXII, establece que: " El servicio de colocación de los trabajadores SE RA GRATUITO PARA ESTOS.." y, por lo tanto, que el requisito - consistente en pagar cualquier cantidad de dinero por un examen para seleccionar trabajadores viola flagrantemente la Constitución.

Como comentario marginal cabe preguntarse si ese anónimo - Comité de Evaluación, cuya integración nunca se hace pública, entera los impuestos correspondientes a la gran suma recaudada que, según declaración del titular de la S.S.A. (6) será - aportada por 16,100 aspirantes, alcanzando un total de más de 72 millones de pesos y en qué forma se aplica su producto.

Para finalizar con los Anexos A y B debe comentarse la advertencia o amenaza inserta en la parte final del segundo.

La primera oración contenida es gramatical y fácticamente imposible. Señala que " el proceso del examen está sometido a una auditoría externa ", lo que es incomprensible, ya que puede estar sometido a una auditoría externa la elaboración de los reactivos de que consta el examen o su evaluación posterior, pero el proceso mismo del examen podrá, si acaso, estar sometido a vigilancia estricta, pero difícilmente a una auditoría externa.

Continúa dicha advertencia enunciando que " toda persona detectada cometiendo fraude o intento de suplantación será -- perseguida penalmente... " Vayamos por partes.

El fraude es un delito patrimonial, cuya configuración resulta imposible tratándose de la presentación de un examen selectivo. No es posible afectar el patrimonio del Comité de -- Evaluación, cuya personalidad jurídica es muy dudosa, puesto que nadie podría presentar otro examen, diferente al que se le presenta para su resolución. Supongamos que algún aspirante consiguiera obtener un ejemplar del examen antes de la fecha y, por lo tanto, pudiera resolverlo sin dificultad; tampoco en este caso se afecta el patrimonio de nadie. Otra suposición posible es que alguien comprara un examen que resulta no ser

el que debe resolverse; en este caso el Comité de Evaluación no podría hacer nada, pues no es el afectado. Concluyendo de todo lo expuesto podemos afirmar que esta es una frase sin sentido y sin realidad fáctica posible, destinada simplemente a crear un ambiente de temor e intimidación.

Peor aún resulta el análisis de la frase que sigue:

".. o intento de suplantación será perseguida penalmente .."

Si ya habíamos hecho notar que la figura delictiva de fray de no podría configurarse en ningún supuesto, el " intento de suplantación " no sólo no puede tampoco configurarse, sino -- que no sabemos de un solo Código Penal que tipifique un delito como el que pretende castigarse o prevenirse, que al parecer consistiría en la pretensión de resolver el examen selectivo fingiendo ser uno de los aspirantes. Y más incomprensible, desde el punto de vista jurídico, resulta el agregado -- de que " será PERSEGUIDA penalmente ", ya que solo asegurándose de antemano que el Ministerio Público ejercerá la acción penal, aunque no existan elementos del delito, podría asegurarse que quien cometiera los actos enunciados sería -- " perseguida " (y no simplemente denunciada) penalmente.

Para dar un final de acuerdo a lo anterior, la amenaza termina condenando a la persona que cometa cualquiera de los ac-

tos enumerados a " perder todos sus derechos en las instituciones de salud ". Como es evidente, la pena que se impone es no sólo exagerada, sino abusiva y claramente inconstitucional pues si se llevara a efecto, el reo tendría que perder el derecho a su trabajo, si es trabajador de una institución de salud, o su derecho a una pensión, si tiene la calidad de jubilado, o hasta su derecho a la atención médica, si es derechohabiente de cualquiera de estas instituciones.

Como conclusión de lo asentado se llega a que toda la advertencia o amenaza que da fin a esa convocatoria para un examen de aspirantes está incluida con el único fin de crear, como ya se dijo, un ambiente de temor e intimidación en torno al citado examen.

Antes de dar por terminado el análisis de los anexos A y B describimos en este lugar la manera en que se resuelve el examen selectivo.

El día y hora fijados, en sitios públicos y cada aspirante en su sitio asignado, llega un vehículo blindado, del que descienden funcionarios escoltados por guardias armados; del interior del vehículo se extraen los ejemplares del examen, que se reparten entre los médicos que tratarán de resolverlo. El examen mismo, como ya se dijo en capítulo anterior, es muy complicado, amplio y comprende conocimientos de toda

EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA

OFRECE:

RESIDENCIA UNIVERSITARIA

PARA ESPECIALIZACION EN:

NEUROLOGIA	NEURO-ANESTESIOLOGIA
NEUROCIROGIA	NEURO-RADIOLOGIA
PSIQUIATRIA	NEURO-OFTALMOLOGIA
ANESTESIOLOGIA	OTONEUROLOGIA

Inicio de la Residencia: 1o. de marzo de 1984

Límite de recepción de documentos: 30 de noviembre de 1983

Para más información dirigirse a la Jefatura de Enseñanza del propio Instituto

Dr. FRANCISCO RUBIO DONNADIEÚ,
Director General.
Av. Insurgentes Sur No. 3877.

Dr. GUILLERMO GARCIA RAMOS,
Jefe de la División de Enseñanza.
Teléfonos: 655-42-23
573-28-22 Ext. 16.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA



S. S. A.

La Subdirección de Enseñanza y Educación Profesional, informa a los interesados, el programa de sus cursos de posgrado a realizarse:

Residencia en Ginecología y Obstetricia:

CON TRES AÑOS DE DURACION CON RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO

Requisitos: Haber realizado la residencia rotatoria con reconocimiento universitario
Evaluación de conocimientos
Evaluación psicométrica

Presentar currículum vitae y documentos que lo avalen

Recepción de documentos: Del 20 de septiembre al 30 de noviembre

Curso de Especialización en Neonatología:

CON UN AÑO DE DURACION

Requisitos: Haber realizado la residencia rotatoria con reconocimiento universitario
Ser especialista en pediatría
Evaluación de conocimientos
Evaluación psicométrica

Presentar currículum vitae y documentos que lo avalen

Recepción de documentos: Del 20 de septiembre al 30 de noviembre

TELÉFONO 540-78-00 EXTENSIONES 723 Y 724. MONTES URALES No. 800, LOMAS VIEJAS, MÉXICO 19 D. F. C. P. 11000.

Dr. SAMUEL MARCELIUS M.
Director General

Dr. RAÚL LÓPEZ GARCÍA,
Subdirector de Enseñanza y Educación Profesional

la ciencia Médica. Entre los médicos que ejercen la profesión es aceptado que no es posible que lo apruebe la inmensa mayoría de ellos y mucho menos si se es especialista, pues éste ha perdido contacto con otras ramas de la medicina. El examen que se presentó el año de 1982 constaba de 280 reactivos y a nadie se le escapa que, aún disponiendo de todo el tiempo que se quiera, es necesariamente agotador.

Pasemos ahora al examen de otras inserciones periodísticas relacionadas con este tema.

Como anexo C encontramos dos ofrecimientos (13, 14) de diversas residencias, a realizarse en dos Institutos dependientes de la S.S.A. y que no estaban enlistados en los anexos A y B.

Por lo tanto, las residencias ejercidas no son únicamente - las que se obtienen mediante el examen de selección ya comentado; también se ejercen residencias en el Instituto Nacional de Cardiología, en el de Enfermedades Pulmonares, en el de Psiquiatría y en otros hospitales privados como el Hospital de México, el Mocel, el Hospital Infantil Privado. Todos ellos otorgan Certificados de Especialidad, con fundamento legal muy discutible.

A continuación (15) tenemos como anexo D la felicitación que el Sector Salud, o las instituciones que lo integran, extienden al Cuerpo Médico Nacional con motivo del Día del Médico. Se notará que, si juzgamos por esta inserción, en el Sector Salud NO están comprendidas más que la S.S.A. , el I.M.S.S., el I.S.S.S.TE.

Hay Sólo 3,220 Plazas Para 16 mil Médicos: Soberón A.

- ★ Sobrepoblación de Estudiantes
- ★ 14 mil Alumnos Egresarán en 83
- ★ En 87 Empezará la Declinación

El secretario de Salubridad y Asistencia, Guillermo Soberón Acevedo, admitió ayer que en México existe una sobrepoblación de escuelas y estudiantes de Medicina. Mientras 16 mil 100 médicos aspiran a ocupar una plaza para residencia de especialización, la oferta es sólo de 20 por ciento: es decir, tres mil 220.

Precisó: "En el número global de residentes programados para 1984 y que ya corresponden a los registrados hace unos cuantos días —el examen será el próximo 27—, el total de las residencias médicas será de 11 mil 716, de las cuales 25.4 por ciento corresponderán a la jurisdicción de la SSA; 58.5 por ciento al Seguro Social, y 26.1 por ciento al ISSSTE.

sar, para entonces, ocho mil 700 alumnos.

El jefe del sector salud hizo un recuento de los años anteriores en cuanto a la exagerada cantidad de estudiantes de Medicina. Citó 1970, época en que el total fue de 28 mil 731, para llegar a 93 mil 365 en 1980. En 1983 la población es de poco más de 79 mil.

Recordó que cuando fue rector de la UNAM "ya desde el año de 1973 nos encontramos, como uno de los problemas angustiosos, el que existía un número importante de no admitidos, y dentro de ellos habíamos mil aspirante a ingresar en la Facultad de Medicina que no había encontrado acomodo por encima de los seis mil que sí fueron aceptados.

LIMITACION DEL INGRESO

"Desde un principio nos convencimos de que era necesario establecer una política de limitación del ingreso que consistió en acciones tales como mayor rigorismo en el examen de admisión para entrar en Medicina; cancelación del

cambio de otra carrera a la de Medicina, como una segunda opción; no admitir en esa área a extranjeros y tampoco a personas que venían de estado de la República en cuyos lugares de origen si se ofrecía".

El titular de la SSA comentó que fue entonces cuando se iniciaron esfuerzos de orientación vocacional, primero para los que estaban en educación media superior y después, simultáneamente, para los que no habían encontrado acomodo.

El problema no fue fácil, dijo, y añadió que, sin embargo, los resultados se palpaban con toda claridad en la disminución del número de estudiantes de Medicina.

Aseguró que la formación de recursos humanos para la salud es una responsabilidad conjunta de las instituciones educativas y de las instituciones de salud. Se han realizado diferentes logros en la manera como una y otras instituciones pueden coadyuvar a resolver un problema que es de interés común a ellas, pero es necesario avanzar todavía más.

sigue de la primera plana

"Calculando que es más o menos un millón de pesos lo que se eroga en cada uno de ellos, correspondería un gasto, para el año siguiente, del orden de 11 mil 716 millones de pesos. Esto incluye lo que se les otorgue de beca económica

durante el año de residencia".

Dijo que este año saldrán de las 56 escuelas de Medicina de la República más de 14 mil alumnos y que no será sino hasta 1987 cuando se inicie la declinación, de tal manera que se piensa que podrán egre-



DIF

SECTOR SALUD

Las Instituciones que integran el Sector Salud se complacen en extender la presente felicitación a los miembros del H. Cuerpo Médico Nacional por su responsable actuación en pro de la salud de todos los mexicanos.

Asimismo les participan que la ceremonia para conmemorar el

DIA DEL MEDICO

se llevará a efecto el miércoles 26 de octubre del presente año, a las 10.00 horas, en el Auditorio Número 1 del Centro Médico Nacional, sito en Av. Cuauhtémoc N.º 330.

y el D.I.F., que ahora es institución dependiente de la S.S.A.

Cabe preguntarse, entonces, si el encabezado de los anexos A y B debía eliminar, también, la referencia al Sector Salud, puesto que las residencias que se ofrecen o a las que se va a ingresar, en caso de aprobar el examen, incluye instituciones que no pertenecen al Sector Salud.

En capítulos anteriores hemos hecho referencia a la declaración rendida por el Secretario de Salubridad y Asistencia a la prensa nacional el día 4 de noviembre de 1983 respecto a las residencias y que hemos marcado en la bibliografía con el número 6. También se ilustra para su consulta como anexo E, agregando a los anteriores algunos comentarios, que solamente se referirán a los párrafos que en la prensa se publicaron en trecomillados, suponiendo que se trata de versión taquigráfica o declaración escrita entregada a los reporteros.

En primer lugar, debe mencionarse que el número de residencias totales corresponde a los residentes de todos los años, desde la Residencia Rotatoria - que tendría el número cero - hasta las residencias de quinto o más años, dando una cifra global de 11,716. Sin embargo, el examen de selección solamente se aplica para 3,220 plazas disponibles para el año cero o el año uno de residencia. (Debe aclararse, en --

efecto, que a los médicos Residentes, en los hospitales, se les denomina RR (Residente Rotatorio), R1 (Residente de 1er. año), R2 (Residente de 2º año), etc., y por eso tomamos al RR como número cero).

En segundo lugar, las cifras porcentuales son confusas, pues solamente se mencionan a la S.S.A., el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E., omitiendo a todas las demás instituciones que se enlistaron en los anexos A y B ya comentados. Aún tomando solamente estas tres instituciones, el porcentaje asignado a cada una de ellas no corresponde a la realidad, pues suman 110 %, haciendo incomprensible la cita.

El resto de la declaración ya se ha comentado, particularmente los hechos consistentes en denominar becarios a los residentes y a la mención de un año de residencia para todos ellos, en los capítulos II, VII, VIII.

Como podrá notarse, lo evidente es que si se seleccionan 3,220 de un total de 16,100 aspirantes, como lo afirma el titular de la S.S.A., los aprobados en el examen selectivo deben constituir un grupo de médicos altamente preparados, que demuestran tener sólidos conocimientos de medicina y que son material de primera calidad para enseñar y adiestrar en una especialidad.

Hagamos notar, en este capítulo, una forma muy particular que el I.M.S.S. ha adoptado para resolver el problema de la atención médica a los grupos marginados de nuestro país, para lo cual ha contado con la colaboración activa, por medio de la concertación de convenios, del sindicato que agrupa a los trabajadores de esta institución.

La Residencia en Medicina Familiar del I.M.S.S. consta de tres años; en los dos primeros el residente pasa por diversos centros hospitalarios y/o clínicas de medicina familiar - o de consulta externa - y en el tercer año se hará cargo, como único responsable, de la atención médica, en todos sus aspectos, de alguna de las clínicas que existen en los más remotos confines del territorio nacional, pertenecientes al sistema COPLAMAR - I.M.S.S.

En forma muy similar, las Residencias en Especialidades en esta misma institución, generalmente de tres años de duración en las cuatro áreas básicas de la medicina (Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía y Medicina Interna), en su último año se completan con un período de seis meses en que los residentes que se están especializando en estas áreas deben pasar en un hospital rural de los que este mismo sistema COPLAMAR - I.M.S.S. ha construído en diversos y muy numerosos lugares -- alejados de los centros urbanos.

Debe entenderse que, tanto el Médico Residente en Medicina Familiar como los Residentes de dichas especialidades continúan siendo Residentes durante los mencionados períodos.

Volveremos a mencionar este punto en el capítulo X, pero en este momento haremos notar que ya en el capítulo III en su última parte, insistíamos en que, según el texto de la -- fracción II del art. 353 A, la Unidad Médica Receptora de Residentes debe ser un centro hospitalario, carácter del que carecen las clínicas del sistema COPLAMAR, donde realizan su tercer año de Residencia los Residentes en Medicina Familiar, independientemente de que surge la interrogante acerca de la forma en que reciben estos mismos residentes enseñanza y adiestramiento durante ese tercer año, siendo el único médico que existe en esas unidades de atención médica, como efectivamente lo son. Aunque parece ser un problema sin solución, éste se ha resuelto de la siguiente forma: cada quincena, el residente debe ir a recibir el importe de " la beca económica que se le otorga " al local de la oficina administrativa de la que dependa la clínica a que se le haya destinado; -- ahí será donde reciba enseñanza y adiestramiento, durante -- dos o tres horas, con lo que se cumple formalmente con el -- requisito indispensable para continuar clasificándolo como " becario " institucionalmente.

De todo lo analizado respecto a las instituciones que emplean Médicos Residentes obtenemos como puntos concretos los siguientes:

- I).- Forman un bloque homogéneo en cuanto a la selección - de Médicos Residentes, que tienen una opción solamente para ingresar a una Residencia.
- II).- El Estado absorbe la gran mayoría de los residentes - que aspiran a especializarse, en sus centros hospitalarios.
- III).- Las instituciones del Estado, innecesariamente, contribuyen a proporcionar fuerza de trabajo calificado, con bajos salarios, a empresas puramente lucrativas, del -- Sector privado.
- IV).- El examen selectivo lo elabora un Comité de Evaluación cuya personalidad jurídica e integración son desconocidas, que sin duda alguna es exclusivamente patronal.
- V).- Entre los requisitos exigidos para la selección de Médicos Residentes, uno de ellos es violatorio de precepto constitucional.
- VI).- El examen de selección de aspirantes es precedido por y realizado, con medidas intimidatorias, amenazas e - inseguridad acerca de su imparcial evaluación.

- VII).- La evaluación del examen se hace por el mismo Comité que lo elabora, de origen patronal.
- VIII).- La selección hecha no proporciona a los candidatos la posibilidad de impugnar el resultado.
- IX).- Las instituciones, en su totalidad, ignoran deliberadamente el ordenamiento legal existente para los Médicos Residentes, negándose a reconocerles la situación jurídica de trabajadores y, por consiguiente, - la existencia de una relación laboral.
- X).- Las instituciones, sistemáticamente, crean una causa extralegal de terminación de la relación laboral, al fraccionar las Residencias en contratos anuales.
- XI).- La Residencia Rotatoria no se ajusta a lo dispuesto en los ordenamientos legales, por no ser parte del - adiestramiento en una especialidad.

Antes de examinar la conducta del grupo social que constituyen los Médicos Residentes, examinaremos documentos de una institución en particular, el Hospital General de México, dependiente de la S.S.A., por ser particularmente valioso para encontrar la explicación a algunas de las particularidades - que, en capítulos anteriores, hemos hecho notar en la relación laboral en estudio. Estos documentos son: La Memoria Directo- rio de la Sociedad Médica del Hospital General de México, --

S.S.A. (18) y el Reglamento Interior de Trabajo (19) del mismo centro hospitalario.

El primero de estos documentos, en su edición de 1978, contiene: a).- Estatuto de Creación del Cuerpo Consultivo Técnico del Hospital General; b).- Primer estatuto y Reglamento Interior de la Sociedad Médica del Hospital General; c).- Estatutos de la Sociedad Médica del Hospital General de México, - S.S.A.; d).- Reglamento Interno del cuerpo Médico del Hospital General de México de la S.S.A. y e).- Certificación de los Estatutos del Patronato de Actividades Científicas de la Sociedad Médica del Hospital General de México de la S.S.A.

En este capítulo solamente nos interesan los marcados con las letras c y d, a los que nos referiremos como los Estatutos de la Sociedad y el Reglamento Interno del Hospital.

De los Estatutos de la Sociedad solamente nos interesa anotar que, según el artículo 8°, punto 3, los Médicos Residentes e Internos son miembros asociados, no titulares y, por lo tanto, no tienen derecho a votar ni ser votados en las elecciones de cargos directivos de la Sociedad que, sin estar especificada en su primer estatuto, suponemos que está constituida como Asociación Civil, vistos los fines que persigue, que son los de éstas.

En cuanto al Reglamento Interno del Hospital contiene numerosos puntos de especial interés, que expondremos a continuación:

Se trata de un documento, que tal como su nombre lo indica, rige exclusivamente para el Cuerpo Médico del hospital. Por lo tanto, no puede cumplir las funciones que la L.F.T. asigna al Reglamento Interior de Trabajo; en su elaboración intervino la Dirección y el Consejo Técnico Consultivo del hospital, con base en el art. 2° del Reglamento para Hospitales Generales dependientes de la S.S.A. vigente en la fecha en que se llevó a cabo, que fué el 25 de febrero de 1970.

Recordemos que la L.F.T., fué drásticamente reformada el 1° de mayo de 1970 y que derogó todas las disposiciones que se opusieran a ella y adicionada con el Capítulo XVI del Título Sexto, objeto del presente estudio, el 30 de diciembre de 1977; que esta adición fué publicada en el D.O. con dos artículos transitorios, el primero de los cuales dice lo siguiente:

" De conformidad con lo establecido por el artículo 11 de la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentario del Apartado B del artículo 123 Constitucional, las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y los Titulares de las dependencias a las que se encuentren adscritas las Unidades Médicas Receptoras de Residentes sujetas al régimen -

de la citada Ley, se regirán en tanto así proceda por lo dispuesto en el Capítulo que se adiciona a la Ley Federal del -- Trabajo, en los términos de este Decreto ".

Por lo anterior se reitera que el Reglamento Interno que - estamos glosando NO PUEDE SUPLIR al Reglamento Interior de -- Trabajo al que alude el Capítulo V del Título Séptimo de la - L.F.T., dado que no comprende a todos los trabajadores de la empresa o establecimiento, no cumple ninguno de los requisitos que para su elaboración exige la misma L.F.T. ni contiene las especificaciones que debe tener; es decir, que este Reglamento Interno carece por completo de sustento legal y de fuerza obligatoria en cuanto se refiere a los Médicos Residentes.

Sin embargo, es el documento que se les da a conocer a su ingreso al hospital como normador de sus actividades, además del Reglamento Interior de Trabajo, que se examinará después.

No entraremos, por lo arriba enunciado, en un análisis de tallado de este Reglamento Interno, que consta de 14 Capítulos, con 83 artículos; haremos notar que el Capítulo V, que comprende 16 artículos (casi el 20% del total) está dedicado exclusivamente a los Médicos Internos y Residentes, -- siendo con mucho el más extenso; debiendo dejar debidamente aclarado que este documento no se refiere a los Internos - Rotatorios de Pregrado, sino que continúa denominando In-

terno Rotatorio a los médicos que ahora se designan Residentes Rotatorios y Residentes a los que ya cursaron esta residencia. En el mismo se especifica la escala jerárquica de estos profesionales, con cinco grados que van del interno rotatorio al residente de cuarto año, así como los requisitos de ingreso, donde observamos que el llamado interno rotatorio - debe contar con Título y Cédula Profesional, por lo que su situación coincide con la de Residente y no con la de interno rotatorio actual. No estudiaremos los requisitos para su ingreso, ya que han dejado de tener vigencia, según hemos visto, desde la constitución del anónimo Comité de Evaluación del Examen de Selección y la presentación obligatoria de este mismo examen como condición previa y única para todas las residencias.

Pero algunos de ellos si son dignos de comentario, pues el interno rotatorio, así como el residente, disfrutará de la oportunidad anual de cursar cada año de residencia, previo examen presentado al final del año precedente, estando asentado en el inciso r) del artículo 21 lo siguiente:

" El hecho de haber sido aceptado como Médico Residente- en cualquiera de las Especialidades no le dará derechos escalafonarios. Su promoción de ascenso a niveles avanzados de la Residencia tendrá que obtenerla a base de esfuerzo, discipli-

na, interés en el trabajo, puntualidad, iniciativa y criterio demostrados durante su actuación en el año que corresponda".

En este inciso podemos ver claramente la raíz de esa ya comentada práctica de imponer contratos anuales a los residentes, a despecho de la obligación que a ellos se les impone en el -- inciso o) del mismo artículo, que dice:

" Se comprometerá a prestar sus servicios al hospital por un término de uno a tres años, según el término fijado para la Residencia que siga y de acuerdo con la forma en que haya cumplido sus obligaciones de residente en el primer año".

Es evidente que la correlación entre obligaciones de trabajador y patrón deja bastante que desear en esta singular relación laboral y que la disposición del art. 40 de la L.F.T. en cuanto a la obligación de los trabajadores es abiertamente violada en este inciso, pues se obligan por más de un año.

Veamos ahora parte del artículo 23 del Reglamento Interno, que especifica obligaciones del Médico Interno: (Residente Rotatorio). Se dice:

a).- Respetar y obedecer a sus superiores y observar la más estricta disciplina. El Médico Interno dependerá del Jefe - del Departamento de Enseñanza e Investigación, a través del jefe de Médicos Internos y Residentes, así como en orden jerárquico de los Médicos Residentes de su servicio.

Para que comprenda la jerarquía del área, el Médico Interno reconocerá como superior inmediato al médico Residente de primer año y así sucesivamente hasta llegar al Médico Adscrito, Médico Jefe de Servicios y Médico Jefe de División.

b).- Deberá mantener la debida compostura y buena conducta en el Hospital. Su comportamiento y actitud no sólo se refieren al cumplimiento de los Reglamentos, sino a su trato con todo el personal de la Institución y particularmente con los pacientes.

c).- Deberá mantenerse impecablemente limpio, usando el uniforme que el Hospital le proporcionará.

d).- Deberá mantener la apariencia y actitud que corresponda a su categoría profesional.

e).- Se presentará a su servicio a la hora que se le señale, debidamente uniformado.

f).- En caso de que le toque asistir al Quirófano, deberá estar presente en la Sala de Operaciones 30 minutos antes que los Médicos Residentes y Cirujanos."

Aunque continúan hasta el inciso v), solamente estos comentaremos porque encontramos sin ninguna duda, esas " normas de conducta propias de la profesión médica " a las que aludimos en el capítulo relativo a las causales de rescisión de la relación laboral en estudio o por lo menos, las que a

juicio del Consejo Consultivo Técnico del Hospital General de México lo son. Para confirmar este hallazgo hagamos notar que estas supuestas normas se encuentran consignadas en el Reglamento Interno del Cuerpo Médico de esta institución.

De esta manera y sin mayores contratiempos, bastó a los -- autores de la iniciativa de adición a la L.F.T. cambiar " Reglamento Interno " por " Reglamento Interior de Trabajo " para suponer que se convalidaba el contenido de este documento, sin reparar en que la L.F.T. impone taxativas a la elaboración del Reglamento Interior de Trabajo que impiden insertar estas supuestamente válidas normas de conducta en él.

Aunque también son dignas de una mención especial algunas de estas normas, que mezclan reglas del trato social con reglas de índole laboral y cuya vaguedad es notoria, solamente diremos que ignoramos cuál es la " debida compostura ", a -- juicio de quién queda juzgar la impecable limpieza de un re sidente al que se le proporcionan de dos a cuatro uniformes al año, que debe conservar " impecablemente limpios ", cuál es la " apariencia y actitud que corresponde a su categoría profesional " y, por último, con qué finalidad se le obliga a estar presente en el Quirófano media hora antes de una in tervención quirúrgica sin hacer nada, salvo meditar en la - obligación impuesta. Pero más interesante aún resulta el --

comparar estas normas de conducta con las que la Historia de la Medicina (9) nos relata, no en el célebre juramento, sino en la parte de los numerosos escritos que forman el Corpus Hippocraticum que trata de normas éticas. Dice así: " El prestigio del médico exige de él que tenga buen color y un aspecto sano acorde con su propia naturaleza, pues el común de la gente opina que los que carecen de esa condición física no pueden tratar convenientemente a los demás. En segundo lugar, que presente un aspecto aseado, vaya bien vestido y se perfume con unguentos olorosos, con un perfume que no sea en modo alguno sospechoso. Por otra parte, el discreto debe atender, en el aspecto moral, a las siguientes actitudes: no sólo ser reservado, sino llevar una vida morigerada, pues ello contribuye mucho a su prestigio. Además, mostrarse grave y afable con todo el mundo ".

Son notables las similitudes entre estas frases y las -- consignadas, 24 siglos después, en un Reglamento Interno de un Hospital en plena época de proletarización de los médicos.

Sin despreciar el contenido ético que poseen, lo que se antoja indudablemente antijurídico es pretender, como ya se dijo anteriormente, conferirles tal fuerza obligatoria que la violación de ellas sean causa de rescisión de una relación laboral.

Pasemos ahora a un somero examen del Reglamento Interior - de Trabajo del Hospital General de México (19) de la S.S.A. - vigente en diciembre de 1982. Se trata de un documento que -- consta de 16 capítulos con 109 artículos, cuyo examen detalla do rebasa las finalidades de este estudio y del que solo se - hará notar que no menciona a los Médicos Residentes y mucho - menos consigna ninguna " norma de conducta propia de la profe - sión médica ". Como dato curioso existe el siguiente: del art. 89 al 96 se reglamentan los denominados agentes de riesgos de trabajo (físicos, químicos y biológicos) a los que están ex puestos los trabajadores del hospital según la Unidad donde - laboren y la función específica que desempeñen. Según éstos - factores incidan se concede una compensación económica, o se fijan jornadas máximas de 6 horas diarias o se amplía la dura - ción de los períodos vacacionales a que tienen derecho, o se conceden períodos vacacionales extraordinarios. Los benefi - ciados con estas medidas de seguridad e higiene en el traba - jo son enfermeras, auxiliares de intendencia, químicos, téc - nicos radiólogos, médicos radiólogos, cuyas jornadas de tra - bajo tienen una duración máxima de 8 horas, mientras que tam poco se menciona a los Médicos Residentes, sometidos a jorna das, en esas mismas Unidades y bajo las mismas condiciones, superiores en duración a las que de aquellos trabajadores.

Y regresando a la glosa del Reglamento Interno acotemos el dato de que en su artículo segundo divide a los médicos del Hospital General en once clases diferentes, según su jerarquía y tipo de actividad, reglamentando a continuación cada grupo y el único de ellos que tiene un artículo destinado a sanciones es, precisamente, el de los residentes. Estas sanciones -- pueden ser suspensión temporal o cancelación definitiva en -- los siguientes supuestos:

- a).- Incapacidad física o mental.
- b).- Faltas de disciplina o mala conducta.
- c).- Falta de cumplimiento a los reglamentos del hospital y
- d).- Falta de responsabilidad en el desempeño de las labores médicas.

Al parecer, ninguno de los médicos que constituyen los -- restantes diez grupos puede ser sancionado, ya que no se preven supuestos semejantes.

Pasemos ahora al análisis de la conducta que el otro grupo social, el de los Médicos Residentes, observa frente a las normas que lo rigen.

Para evaluar este punto se diseñó un cuestionario compuesto por veintidós preguntas, mismas que fueron contestadas en una encuesta de tipo individual, entre 154 Médicos Residentes, de 17 Centros Hospitalarios diferentes, que pertenecen a las -

cinco instituciones mencionadas al principio de este capítulo.

Los Médicos Residentes encuestados se dividieron en la siguiente forma:

1).- Del I.M.S.S.	
a).- HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N.	12
b).- HOSPITAL DE OFTALMOLOGIA C.M.N.	7
c).- HOSPITAL DE TRAUMOLOGIA Y ORTOPEDIA C.M.N.	7
d).- HOSPITAL GENERAL C.M.N.	5
e).- HOSPITAL DE CARDIOLOGIA Y NEUMOLOGIA C.M.N.	4
f).- HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1A (D.F.)	5
g).- HOSPITAL REGIONAL CUERNAVACA, MOR.	7
h).- HOSPITAL REGIONAL PUEBLA, PUE.	7
	TOTAL: 54
2).- Del I.S.S.S.T.E.	
a).- HOSPITAL GENERAL " LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS "	29
b).- CENTRO HOSPITALARIO " 20 DE NOVIEMBRE "	12
c).- HOSPITAL " DR. DARIO FERNANDEZ "	7
	TOTAL: 48
3).- De la S.S.A.	
a).- HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	23
b).- HOSPITAL " JUAREZ "	11
c).- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	5
	TOTAL: 39

4).- Del D.D.F.

a).- HOSPITAL DE URGENCIAS " XOCO "	6
b).- HOSPITAL INFANTIL DE ZONA " IZTACALCO "	2
TOTAL	8

5).- Del SECTOR PRIVADO

a).- Sanatorio Español	5
TOTAL	5
GRAN TOTAL	154

Tanto la selección de los centros hospitalarios donde se llevaría a cabo la encuesta como la de los Médicos Residentes a los que se presentó el cuestionario se hizo al azar; aunque algunas muestras estadísticamente son muy pequeñas, si se toman por hospital y, en algunos casos por institución, el propósito del presente estudio era obtener el cuadro general del grupo más que un número grande de entrevistados por cada institución.

En las páginas que siguen se reproduce el cuestionario elaborado, al que tendrá que acudir el lector interesado en conocer la finalidad que encerraba cada pregunta o grupo de ellas y que explicaremos a continuación.

El cuestionario, en conjunto, fué elaborado tratando de investigar los dos aspectos que comprende la relación laboral en estudio: el laboral propiamente dicho y el de adiestramiento en una especialidad. También incluye algunas preguntas relati-

vas a datos generales de los encuestados, para delimitar el - grupo social que se estudia.

ENCUESTA PARA MEDICOS RESIDENTES.

- 1).- ¿ Sabe que el trabajo de los Médicos Residentes se encuentra regulado en la Ley Federal del Trabajo ?
- 2).- ¿ Ha leído alguna vez el capítulo de esta Ley que se refiere a su trabajo ?
- 3).- ¿ Sabe que exista, en su lugar de trabajo, un Reglamento - interior de trabajo ?
- 4).- ¿ Ha leído alguna vez este Reglamento Interior de Trabajo?
- 5).- ¿ Como clasificaría a su contrato ?
 - a).- Como un contrato de trabajo.
 - b).- Como un contrato de aprendizaje.
 - c).- Como una mezcla de ambos.
- 6).- ¿ Cuánto tiempo tarda su adiestramiento ?
- 7).- ¿ Sabe que existan unas " normas de conducta propias de - la profesión médica "?
- 8).- ¿ Pertenece al Sindicato de Trabajadores de la Institución en la que trabaja ?
- 9).- Si, al ser aceptado como Residente, hubiera encontrado que las condiciones de trabajo fueran más desfavorables que - las que existen (por ej., que las jornadas fueran más largas o el salario menor) ¿ Que hubiera hecho ?
 - a).- Renunciar a la Residencia.
 - b).- Permanecer en la Residencia.

10).- ¿ Firmó un contrato al ingresar a la Residencia ?

11).- ¿ Cuántas horas dura su jornada de trabajo ?

Normal

En Guardia

12).- El salario y las prestaciones que percibe son:

a).- Insuficientes

b).- Regulares

c).- Suficientes

d).- Buenas

13).- Además del salario, ¿ qué prestaciones percibe ?

a).- Habitación

b).- Alimentación

c).- Uniformes

d).- Biblioteca

e).- Otras

14).- Anote el sexo a que pertenece M F

15).- Anote su estado civil Soltero Casado

16).- Proviene de Universidad

a).- Pública

c).- del Distrito Federal

b).- Privada

d).- de Provincia

e).-

17).- ¿ Que año de la Residencia cursa ?

1°

2°

3°

4°

5°

18).- ¿ Existe un plan de estudios de su especialidad en el -
Hospital ?

19).- En caso de que exista un plan de estudios, éste se cum-
ple:

a).- Bien

c).- Mal

b).- Regular

d).- No se cumple

20).- Si, al ser aceptado como Residente, hubiera encontrado -
que las condiciones de enseñanza y adiestramiento fueran
más desfavorables que las que existen (por ej., que no -
hubiera en absoluto plan de estudio o que la especialidad
que le interesa estuviera muy deficiente en el hospital)
¿ Qué hubiera hecho ?

a).- Renunciar a la Residencia

b).- Permanecer en la Residencia

21).- ¿ Presenta exámenes de los conocimientos adquiridos, perió-
dicamente ?

22).- Al terminar la Residencia ¿ Quién le otorga reconocimien-
to oficial de sus estudios como especialista ?

Las preguntas de la 1 a la 13 se refieren a la relación labo-
ral propiamente dicha; no era la intención del estudio, como se
ha aclarado, abarcar aspectos puramente médicos, sino evaluar -
la conducta del grupo frente a las normas, por lo cual las pre-

guntas son directas y admiten, generalmente, una sola respuesta.

De la 14 a la 17 se trata de preguntas de carácter general, que delimitan el universo con el que se trabaja.

De la 18 a la 22 se inquiera acerca de la enseñanza y el adiestramiento, con la misma finalidad que las 13 primeras en lo laboral.

R E S U L T A D O S .

Los resultados de la encuesta se ilustran en los cuadros que siguen y las cifras anotadas corresponden a la frecuencia relativa con que se obtuvieron, es decir, en cifras porcentuales y no en cifras absolutas. Se siguió el mismo método de presentación de las respuestas en las muestras pequeñas que en las mayores por razones obvias de comodidad y facilidad de comparación.

Como es frecuente en las encuestas, no todas las preguntas fueron contestadas por la totalidad de los residentes, por lo cual en la columna en que se presentan los resultados globales se hace una llamada de atención que aclara cuál fué el número total que las respondieron.

C U A D R O # 1

RESPUESTAS EN FRECUENCIA RELATIVA.

PREGUNTA		I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E	S.S.A.	D.D.F.	PRIV.	GLOBAL*
1	NO	41	44	36	63	60	42
	SI	59	56	64	37	40	58
2	NO	80	75	64	75	100	75
	SI	20	25	36	25	0	25
3	NO	22	19	28	25	0	22
	SI	78	81	72	75	100	78
4	NO	63	58	51	25	40	56
	SI	37	42	49	75	60	44
5	a	5	13	13	0	20	10
	b	4	0	3	0	20	3
	c	91	87	84	100	60	87

*.- Las cuatro primeras sobre 154, la quinta sobre un total de 149.

Empecemos por comentar estas primeras preguntas. Es de hacerse notar que, como se expuso anteriormente, las muestras pertenecientes al D.D.F. y al Sector Privado son muy pequeñas y esta pudiera ser la razón por la que las cifras porcentuales difieren de las obtenidas en las tres primeras instituciones, sin influir en el resultado global de manera determinante. Sin embargo, a juicio nuestro, las cifras obtenidas en las muestras pequeñas siguen la misma tendencia de las mayores, pero llevada a la exageración; expliquemos mejor esta argumentación, sin olvidar que este capítulo trata de la conducta de los grupos -

sociales frente a las normas que los rigen y no es un estudio biológico, sino sociológico.

En la pregunta 1 se aprecia que poco más de la mitad de los residentes, de alguna manera, saben que su trabajo se encuentra regulado por la L.F.T., pero la número 2 nos revela que las tres cuartas partes de ellos jamás ha leído el capítulo lo que se refiere a sus labores. En los grupos pequeños esta tendencia es la misma, como se apuntó, pero exagerada en cuanto a que la gran mayoría de ellos ni siquiera saben que existe el capítulo relativo a sus labores y casi ninguno lo ha leído.

El mismo fenómeno se repite en las preguntas 3 y 4, que se refieren al Reglamento Interior de Trabajo, pues si bien tres cuartas partes de los residentes saben que existe, menos de la mitad de ellos lo ha leído en alguna ocasión.

Es indudable que la actitud de indiferencia hacia las normas legales aplicables influye sobre la concepción que tengan de la naturaleza del trabajo que desempeñan. Esto se ilustra en las respuestas obtenidas en la pregunta 5 que reflejan que estos trabajadores tienen, en su gran mayoría, un concepto derivado de la costumbre, o de lo que se les dice que es su trabajo. Debemos insistir que desde nuestro punto de vista y por el solo hecho de estar regulado por la L.F.T., el contrato o

la relación que une a residentes con las instituciones es un - contrato de trabajo, que puede tener características propias, peculiares, pero que no por eso deja de ser un contrato laboral.

Continuemos con las preguntas de la 6 a la 8, presentadas en la misma forma.

C U A D R O # 2

PREGUNTAS	RESPUESTAS (FRECUENCIA RELATIVA)						
	I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	S.S.A.	D.D.F.	PRIV.	GLOBAL*	
	1 año	0	2	0	0	0	0.5
	2 años	17	0	0	0	0	10.0
6	3 años	57	28	15	0	0	38.5
	4 años	22	63	25	37	40	43.5
	5 años	4	2	3	13	0	3.5
	más de 5	0	5	8	0	20	4.0
7	NO	38	19	31	0	0	27
	SI	62	81	69	100	100	73
8	NO	11	38	74	87	100	42
	SI	89	62	26	13	0	58

*.- Sobre totales de 151, 152 y 150.

La pregunta 6 confirma lo que ya se había señalado en capítulos anteriores: las Residencias duran, en su enorme mayoría, tres o cuatro años, pues entre estas dos cifras suman más de - cuatro quintas partes del total. Por lo tanto, se encuentra -- más que justificada la exigencia de que se consideren en su to

talidad y no como fracciones anuales contratadas lo que, repetimos, contraría el espíritu de la ley.

Las respuestas a la pregunta 7 constituyen una confirmación de la " hipótesis de la tabla rasa " mencionada en el Capítulo II que postula la resocialización del estudiante en las escuelas de medicina. Efectivamente, tres cuartas partes de los residentes contestan afirmativamente esta interrogante que, como lo hemos afirmado con anterioridad, no tiene una base real en que apoyarse. Respecto a esta pregunta hagamos una aclaración: fué incluida con la intención de mostrar que una de las causas de rescisión de la relación laboral era - como lo es - de una gran imprecisión y vaguedad; existía la seguridad de que sería contestada en sentido negativo por la gran mayoría y, al iniciarse la encuesta y observar un gran número de afirmativas, - tomamos como costumbre que, al terminar de contestar las preguntas, pedíamos a los Residentes que nos precisaran fuera - del texto cuáles eran las supuestas " normas de conducta propias de la profesión médica ". Aunque no se ilustraron en ningún cuadro, fué evidente que ninguno de ellos tenía un concepto - claro acerca de dichas normas de conducta, pero coincidían en dos puntos: a) que se trata de normas consuetudinarias, no codificadas y b) la mayor parte se referían a normas prohibitivas del comercio sexual con pacientes, en todas sus formas.

El estudio de estos patrones culturales rebasa la finalidad del que presentamos y forma parte de disciplinas psico-sociológicas.

En resumen, al final admitían que no conocían la existencia de un catálogo de normas de conducta propias de la profesión médica, pero el resultado de la encuesta se transcribe como fué contestada, respetando la respuesta emitida y considerándolo, como se asienta, un ejemplo de la resocialización de los estudiantes e, indirectamente, como una confirmación plena de que estos trabajadores forman un grupo social bastante homogéneo, con patrones culturales y sentimientos de pertenencia al grupo muy arraigados.

Como contraste con la anterior tenemos las respuestas a la pregunta número 8, que también es digna de interpretarse parcial y globalmente. Señalaremos que, como grupo, casi la mitad de los residentes niega pertenecer al sindicato de la institución donde laboran: sin embargo, absolutamente todos aportan cuota sindical directamente. Pero observemos dos grupos bien definidos y con actitudes opuestas: en el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E., la gran mayoría admiten pertenecer al sindicato, mientras en S.S.A., D.D.F. y Sector Privado ocurre lo contrario. Tratemos de explicarnos esta contradicción, recordando que en el Capítulo I señalábamos que el último conflicto laboral que afectó a los resi-

dentes del I.M.S.S. ocurrió en 1980, por lo que sus protagonistas se encuentran actualmente trabajando en puestos de base o fuera del Instituto y además, desde esa fecha se les dice que se les reconoce ya antigüedad dentro de la institución, - que solamente lo es para efectos de jubilación - y tienen - prestaciones económicas un poco superiores a los residentes de otras instituciones.

En cuanto al I.S.S.S.T.E., también han obtenido prestaciones económicas menores como préstamos a corto plazo, aunado al hecho de que los representantes sindicales hacen sentir - su presencia entre los residentes, conviviendo más con ellos,

En los tres grupos restantes basta recordar que en marzo de 1983 los residentes de la S.S.A. y del D.D.F. actuaron con juntamente en el conflicto suscitado y la respuesta a la pregunta formulada muestra a todas luces, su abierto rechazo a - la idea de pertenencia al sindicato, motivado por la falta de apoyo de la organización sindical de estas instituciones a - las demandas reclamadas en esa ocasión. Por último, en el grupo del Sector Privado el sindicato es totalmente inoperante, en cuanto se refiere a los residentes, a los que ni siquiera toma en cuenta. En ninguna institución forman parte de los - contratos colectivos.

Continuaremos la exposición de los resultados. En el si-

guiente cuadro (N° 3) se exponen las respuestas a las preguntas número 9 y 20, que intencionalmente se colocaron en lugares muy alejados, para que la respuesta que se hubiera dado en una no influyera sobre la otra, pues es claro que tienen la misma finalidad, pero una referente al trabajo y otra a la enseñanza y adiestramiento.

C U A D R O # 3

PREGUNTA		RESPUESTAS (FRECUENCIA RELATIVA)					
		I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E	S.S.A.	D.D.F.	PRIV.	GLOBAL*
9	a	4	24	16	50	0	15
	b	96	76	84	50	100	85
20	a	27	54	49	75	75	45
	b	73	46	51	25	25	55

*.- Sobre 150 y 152 que las contestaron, respectivamente.

Las respuestas obtenidas a estas dos preguntas dan lugar a múltiples interpretaciones, que trataremos de sintetizar en algunos puntos concretos.

La número 9 muestra resultados bastante constantes, en el sentido de que la mayor parte de los entrevistados contestó que -- permanecería en el trabajo, aunque las condiciones propiamente laborales fueran más desfavorables.

En cambio, la número 20 parece señalar resultados muy variables. Sin embargo, existe otra forma de abordar esta aparente

contradicción, si tomamos en cuenta la variación que en las -
cifras porcentuales tiene cada grupo en comparación con la --
pregunta 9.

De esta manera, observaremos que esta variación es unifor-
me, siendo sus extremos 23 y 33 por ciento. Esta nos parece
la explicación más adecuada a esta aparente disparidad.

Ahora comentemos el resultado en sí mismo, haciendo notar
que, a nuestro entender, en estas dos preguntas se evalúa la
conducta del grupo social no solamente frente a las normas, -
sino también frente a su realidad. Recordemos que, en lo que
atañe al trabajo, ya apuntamos que la L.F.T. establece una -
jornada laboral, para los residentes, de duración indefinida
y que rebasa ampliamente los límites marcados por el mismo -
ordenamiento para las jornadas diurna, nocturna y mixta. En
el cuadro número 4 se examinan las jornadas de trabajo y ve
remos que la realidad que viven estos trabajadores excede -
aún a la ya excesiva tolerancia legal. A pesar de lo ante-
rior, más de las cuatro quintas partes de los residentes -
opñaron que permanecerían en su trabajo aunque fueran aún
peores las jornadas y menor el salario, lo que indudablemen
te es atribuible a dos factores principales: a) la juventud
de todos ellos y b) la necesidad que existe, para el médico,
de una preparación hospitalaria comprobada, si desea ser con

tratado como asalariado o percibir emolumentos razonables, en el ejercicio de la medicina privada.

En lo que respecta a la pregunta 20, obsérvese el marcado contraste con la anterior; en esta última casi la mitad de los residentes contestaron que, si las condiciones de adiestramiento y enseñanza fueran en extremo desfavorables, renunciarían a la Residencia. Esta pregunta también debe relacionarse con la 19 que inquiriere acerca de las condiciones de la enseñanza, lo que haremos después, pero adelantaremos la opción de que la respuesta obtenida es, también consecuencia de los factores anotados arriba, después denota lo que podríamos llamar una "actitud romántica" de la juventud, ya que las condiciones reales de enseñanza dejan mucho que desear y, sin embargo, los residentes que dicen que renunciarían en caso de que fueran peores continúan en sus puestos, lo que se demuestra con el simple hecho de que pudieron ser entrevistados.

Lo que, a nuestro modo de ver, tiene mayor valor es la correlación entre las dos respuestas obtenidas, aunada a los comentarios personales escuchados de labios de los mismos residentes.

Trataremos de exponerlo de manera comprensible: la mayor parte de los residentes entrevistados se resigna a la explotación.

material, en cuanto se refiere a bajos salarios y largas jornadas de trabajo, si a cambio de este sacrificio, se les proporciona una adecuada enseñanza y su correlativo adiestramiento.

No es intención del autor de este estudio el asegurar que estas respuestas correspondan a una actitud que, en la práctica, permitiría el empeoramiento extremo de las condiciones laborales, sino que las contestaciones reflejan precisamente la conducta del grupo ante la realidad legal y fáctica que viven y que comentan entre los componentes del mismo grupo o, como en este caso, con el entrevistador. Recalcamos el hecho de que se trata de individuos jóvenes, con una actitud correspondiente a esa etapa de la vida, en que el ser humano cree posible aún alcanzar, por si mismo, logros académicos y científicos que posteriormente comprueba que son mucho más difíciles de conseguir aisladamente. En general su situación es la que podríamos asemejar con una relación simbiótica, en la que los residentes no pueden sobrevivir sin el hospital y -- éste no puede sobrevivir sin ellos y la que se sostiene si las condiciones no empeoran, en un equilibrio muy inestable.

Existe entre algunas autoridades de las instituciones la impresión de que el residente lo que busca es un empleo simplemente.

La respuesta a la pregunta 20 debe hacerlas recapacitar, - ya que indica una tendencia anímica a nuestro juicio incubadora de problemas laborales, que han empezado a aflorar en la - S.S.A. y el D.D.F., pero que pueden surgir por motivos al pa-
recer ajenos.

Para la pregunta 10 la contestación solamente puede ser -- afirmativa o negativa. En la pregunta 11 se dividió en dos - apartados: la jornada normal (N) y la jornada en guardias (G).

La normal, a su vez, se subdividió en 3 grupos: menor de 8 horas; jornada de 8 horas y mayor de 8 horas. La jornada en - guardias se subdividió en 6 grupos: de 12 a 16 horas, de 17 a 21, de 22 a 26, de 26 a 31, de 32 a 36 y mayor de 36 horas.

Las respuestas a las 12 se presenta en los cuatro parámetros originalmente expuestos a los residentes, lo mismo que los cin-
co de la pregunta número 13, que pueden verse en la reproduc-
ción del cuestionario. Hechas estas aclaraciones, pasemos a la
exposición, que se ilustra en la hoja siguiente, por ser muy -
extensa.

C U A D R O # 4

PREGUNTA	RESPUESTAS (FRECUENCIA RELATIVA)						
	I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	S.S.A.	D.D.F.	PRIV.	GLOBAL*	
10	NO	45	30	8	12	80	31
	SI	55	70	92	88	20	69
	-8 hs.	2	21	36	13	60	19
	8 Hs.	44	64	39	87	40	51
	N +8 hs.	54	15	25	0	0	30
11	12 a 16	8	8	11	37	0	10
	16 a 21	2	6	3	0	20	4
	22 a 26	25	9	39	0	20	22
	G 27 a 31	4	15	19	13	20	12
	32 a 36	58	57	25	13	40	47
	+ de 36	3	5	3	37	0	5
12	a	55	89	69	75	60	70.5
	b	34	9	31	25	40	25
	c	9	2	0	0	0	4
	d	2	0	0	0	0	0.5
	a	22	45	82	37	20	46
13	b	78	79	92	75	100	67
	c	85	92	92	88	100	90
	d	79	62	67	0	60	67
	e	15	10	18	0	20	14

*.- Sobre totales de 146, 148, 148 y 153 respuestas.

Las respuestas a la pregunta 10 nos ilustra sobre la conducta de ambos grupos sociales que hemos considerado, respecto al acatamiento a los preceptos legales. Como se ve, la conducta -- institucional es muy dispar: mientras el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E. demuestra poco interés en la firma de los contratos individuales que deben existir, de acuerdo con lo ordenado por el art. 24 de la L.F.T., la S.S.A., el D.D.F. y el Sector Privado los extienden, en su mayoría. Por lo que toca a los residentes, tampoco --

muestran mayor interés en que se cumplan los requisitos legales, aunque fueran meramente formales; esto es fácil de entender, dadas las circunstancias que ya hemos apuntado, consistentes en el hecho de que los contratos firmados, cuando existen, solo tienen vigencia de un año y se refieren exclusivamente a la Residencia Rotatoria. De cualquier modo, de nada le serviría a los residentes que la totalidad de ellos firmara el contrato respectivo, ya que es un dato constante en todas las instituciones que, también en contravención de lo preceptuado por la L.F.T., nunca se entrega una copia del contrato al trabajador, quedando en poder de la empresa todos los ejemplares. Salta a la vista, que los derechos del Médico Residente que, según el art. 353 C " deben consignarse en los contratos que se otorguen ", son en absoluto desconocidos para ellos, porque no se firman contratos o porque no se les entrega copia.

En las preguntas siguientes observamos las condiciones propiamente laborales. La número 11, en su primera parte, nos proporciona cifras muy interesantes, como son las siguientes: solamente la mitad de los residentes tiene una jornada normal de trabajo de ocho horas, como lo ordena la Constitución. Una quinta parte de ellos tiene jornada menor de ocho horas, mientras que casi una tercera parte trabaja normalmente más de ocho horas o, por lo menos, tiene señaladas jornadas laborales mayores de ocho ho-

ras. Esto es particularmente notable en el caso del I.M.S.S. y la S.S.A., menos en el I.S.S.S.T.E.

En la segunda parte de esta misma pregunta inquirimos acerca de las "guardias" que, según hemos comentado, están implícitamente autorizadas por el art. 353 E al mencionar qué actividades se incluyen dentro de la jornada de trabajo. Veamos qué contestaciones se obtuvieron.

Más de las cuatro quintas partes tiene jornadas que van de las 22 a las 36 horas continuas, comprendiendo la quinta parte restante los extremos, con jornadas de 12 a 21 horas o mayores de 36 horas. Nuevamente se distinguen, en este aspecto, las mismas instituciones que también señalan jornadas normales superiores al máximo legal, lo que resulta lógico, ya que la explotación de la fuerza de trabajo es característica global y no parcial. A pesar de lo anterior o paradójicamente, haremos notar que es en esas mismas instituciones donde la pregunta 9 fué contestada en mayor porcentaje en el sentido de que, aunque las jornadas fueran más largas o el salario menor, permanecerían en la Residencia. También debe correlacionarse con la pregunta 8, que indaga acerca de la pertenencia al sindicato de la institución, o acerca de la presencia sindical entre los residentes.

En este punto no parece haber una correlación clara, es decir, que no puede afirmarse que a mayor o menor presencia sindical entre los residentes haya una relación directa al sometimiento a condiciones de trabajo peores o mejores, por lo menos en el presente estudio.

La pregunta 12 se refiere a una apreciación subjetiva de los residentes acerca de sus percepciones. Fué formulada en la forma que se encuentra para que fuera comprensible para ellos, aunque en derecho laboral sabemos que las prestaciones forman parte del salario, hecho generalmente ignorado por los trabajadores que equiparan salario con cuota diaria o sueldo. Como vemos, para el noventa y cinco por ciento estas percepciones son insuficientes o regulares. Por grupos ya habíamos apuntado que en el I.M.S.S. es donde disfrutaban de mayores salarios, lo que se refleja en las contestaciones obtenidas; en el año de 1983 los residentes de la S.S.A. y D.D.F. obtuvieron, como resultado del conflicto planteado, una llamada "ayuda didáctica", que se tradujo en un aumento del salario en numerario que perciben, -- hecho que también es evidente que se aprecia en las respuestas a esta pregunta.

La pregunta 13 inquiriere acerca de las prestaciones que perciben, independientes del salario por cuota diaria y que, de acuerdo con lo ya expuesto en el capítulo VI, son las "prestaciones

necesarias para el cumplimiento de la Residencia " mencionadas en el art. 353 C.

En primer lugar observemos que menos de la mitad de los residentes residen de manera efectiva en su lugar de trabajo. Expliquemos esto: solamente tienen edificios para Médicos Residentes el I.S.S.S.T.E. y la S.S.A., pero en la primera de estas instituciones no tienen cabida todos los residentes, por lo cual solamente los que laboran en dependencias de la S.S.A. - responden mayoritariamente en sentido afirmativo.

El resto de las instituciones proporciona a los residentes simplemente una cama o una litera para descansar durante las guardias. En algunos centros hospitalarios estos descansos se tienen que disfrutar en camas destinadas a pacientes y que están temporalmente desocupadas.

Por lo que se refiere a las otras prestaciones mencionadas en la pregunta, la alimentación y la biblioteca son disfrutadas por dos tercios de los residentes, mientras que los uniformes por el noventa por ciento. Hagamos un breve comentario de lo anterior: La alimentación es posible disfrutarla durante las jornadas y en las guardias y en algunos centros hospitalarios se acostumbra proporcionarla aunque no se estén cumpliendo guardias; en otros hospitales no se permite que ingieran alimentos los residentes que están de descanso. Esta es la razón de que -

no lleguen a cien por ciento las respuestas.

La biblioteca se encuentra al alcance de los residentes en todas las instituciones, salvo los hospitales del D.D.F., que carecen por completo de ellas. Ya se mencionó que los residentes de estos hospitales disfrutaban de una "ayuda didáctica" en efectivo, para compensar esta deficiencia; es casi seguro que la mayor parte de esta suma se destina a satisfacer otras necesidades y se antoja que sería mucho más barato para las instituciones tener una biblioteca médica adecuada.

Los uniformes se proporcionan a todos; probablemente la omisión de ellos en ese escaso porcentaje se debió a descuidos en la respuesta.

Sigamos con la exposición de resultados de la encuesta, aclarando antes que la pregunta 16, que se muestra en este trabajo tal como apareció en las hojas que se distribuyeron a los residentes, fué la que tuvo más omisiones de todas, atribuible a defecto de presentación, pues se trata de dos columnas diferentes que no eran advertidas como tales y esto ocasionaba que frecuentemente se contestara una u otra y no ambas.

C U A D R O # 5

PREGUNTA	RESPUESTA	(FRECUENCIA RELATIVA)					
		I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	S.S.A.	D.D.F.	PRIV.	GLOBAL*
**							
14	M	74	79	82	88	100	79
	F	26	21	18	12	0	21
15	S	54	38	54	63	60	49
	C	46	62	46	37	40	51
	P	90	60	90	75	40	75
	p	10	40	10	25	60	25
16	D.F.	60.5	39	60	37	5	52
	Pr.	39	61	40	50	0	47
	E.	0.5	0	0	13	0	1
	1*	16	21	43	13	60	26
	2*	44	25	13	61	0	30
17	3*	32	33	23	13	40	29
	4*	6	19	8	13	0	10
	5*	2	2	5	0	0	3
	+5*	0	0	8	0	0	2

(*) Sobre totales de 154, 154, (142 y 130) y 154, respectivamente.

(**) M - F= Masculino y Femenino.

S - C= Soltero o Casado.

P - p= Universidad Pública o Universidad Privada.

D.F.-pr-E = Universidad del D.F. o de provincia o extranjera.

Como se habia mencionado, en estas cuatro preguntas situamos al grupo social en que se investigó. La mayor parte pertenece al sexo masculino y hay el mismo porcentaje de solteros que de casados, en las preguntas 14 y 15.

En la número 16 se obtiene un dato interesante, como es el que la cuarta parte de los residentes provienen de universidad privada, lo que sitúa a este subgrupo en un nivel socio-económico probablemente más alto que el resto, además de que llama la atención, pues el número de egresados de las escuelas de medicina privadas existentes no llega a ser la cuarta parte total de egresados. Quedarían como interrogantes a investigar si es que el examen selectivo es aprobado con mayor facilidad por aquellos o si intervienen otros factores, lo que no pertenece al presente.

En la segunda mitad de esta misma pregunta llama también la atención el gran porcentaje que los médicos egresados de universidades de provincia ejercen las Residencias, siendo que la U.N.A.M., el I.P.N. y las universidades privadas del Distrito Federal aportan el mayor número de médicos al país. Pero aún más inexplicable es que sea el I.S.S.S.T.E. el que muestra una gran mayoría de estos trabajadores, provenientes de la provincia. No encontramos explicación a este fenómeno.

La pregunta 17 nos revela que la distribución de los residentes que contestaron la encuesta es bastante uniforme y da mayor seguridad de que las respuestas obtenidas reflejan la realidad.

El 95 % de los residentes cursaban alguno de los cuatro --

primeros años de una Residencia.

Para finalizar la presentación de la encuesta pasemos ahora a las cuatro preguntas que restan.

C U A D R O # 6

PREGUNTA		RESPUESTAS (FRECUENCIA RELATIVA)					
		I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	S.S.A.	D.D.F.	PRIV.	GLOBAL*
18	NO	14	19	10	0	0	13
	SI	86	81	90	100	100	87
19	a	13	12	18	13	0	14
	b	57	45	59	62	80	55
	c	15	24	10	25	20	17
	d	15	19	13	0	0	14
21	NO	11	46	20	0	0	23
	SI	89	54	80	100	100	77
22**	UNAM	74	95	87	100	100	87
	INSTITUCION.	70	46	56	25	0	54
	HOSP.	0	0	3	0	0	8
	CONS.	0	8	5	0	20	5
	I.P.N.	13	0	0	0	0	4

(*) Sobre totales de 145, 145, 154 y 154, respectivamente.

(**) Según contestaron que el Certificado de Especialización lo expedía: U.N.A.M., la Institución de la que depende el hospital, el hospital mismo, el Consejo Nacional de la Especialidad o el I.P.N. Los resultados exceden del 100% por haber sido mencionados dos de ellos frecuentemente como otorgantes.

La interpretación de estas respuestas nos proporciona datos sobre la enseñanza y el adiestramiento, que en el capítulo IV vimos que parece ser el objeto principal de la relación laboral.

Poco menos de la séptima parte de los residentes afirman -- que no existe un plan de estudios de la especialidad cuya residencia ejercen, siendo la mayor cifra la del I.S.S.S.T.E. Debe hacerse la observación de que esta pregunta solamente inquiriere acerca de la existencia o inexistencia de un plan de estudios y también debe aclararse que no se presentó el cuestionario a residentes que estuvieran ejerciendo sus actividades " sin reconocimiento universitario ". Es decir, que la pregunta debía haberse contestado afirmativamente en la totalidad de los casos, -- puesto que se trató de residentes que se supone llevan cursos académicos. Se notará que el total de las contestaciones es menor que el número de entrevistados, porque se eliminaron respuestas incongruentes como el contestar que no existe plan de estudios y, en la siguiente, que el plan de estudios se cumple mal o regular.

La pregunta 19, como está formulada, se circunscribe solamente a los casos que contestaron afirmativamente a la anterior, -- puesto que está precedida de una frase condicional. " En caso de existir plan de estudios.... " o a los casos en que la respuesta a las dos coincidía (por ejemplo, no existe plan de estudios y

no se cumple), siendo negativa en ambas.

A juicio nuestro, las respuestas obtenidas a ésta son de gran importancia, dado que nos están proporcionando una indicación sobre la preparación científica y académica que están recibiendo los que en el futuro serán los especialistas que atenderán a la población. Por añadidura, ya en el capítulo VI insistíamos que la obligación de proporcionar enseñanza y -- adiestramiento, a cargo del patrón, es parte esencial de la -- relación laboral.

Solamente la séptima parte de los residentes opinan que el plan de estudios se cumple bien, misma proporción que los que afirman que este plan de estudios no se cumple en absoluto.

Poco más de la mitad tienen la impresión de que el plan de estudios se cumple apenas regular y la sexta parte que se cumple mal. Si agrupamos las respuestas vemos que seis séptimas partes de los residentes reciben una enseñanza que fluctúa entre regular y nula, lo que significa que esta gran mayoría se encuentra en situación muy similar a la del antiguo " practi- cante ", viéndose en la necesidad de aprender y adiestrarse -- prácticamente o por esfuerzo propio; sin que esto se tome co- mo una afirmación categórica, puede ser una explicación de un bajo nivel de preparación científica entre los especialistas, tomados como grupo en general.

La pregunta 21 tiene una doble finalidad: explorar la parte final de los programas de estudio académicos y el cumplimiento, por ambos grupos sociales, de una de las obligaciones impuestas por la L.F.T.

Guarda una correlación muy estrecha con la número 19, como - haremos notar a continuación.

Como grupo presentan exámenes periódicos de conocimientos - las tres cuartas partes de los residentes, requisito que es indispensable aprobar para pasar al siguiente año de la residencia. Sin embargo, los que no lo presentan son calificados igualmente por los respectivos Departamentos de Enseñanza, ya que la U.N.A.M. elabora y recibe listas de residentes en ejercicio, -- con los resultados de la evaluación de la institución donde prestan sus servicios; cabe preguntarse la validez legal que tienen las calificaciones reprobatorias de aquellos residentes que no fueron sometidos a exámenes periódicos, misma interrogante que surge tratándose de las aprobatorias, con diversa trascendencia..

En lo que toca a su relación con la pregunta anterior del -- cuadro podemos anotar que la única actitud congruente corresponde al I.S.S.S.TE., donde la mayoría de los residentes anotar -- recibir una enseñanza deficiente (43% entre mala y nula 45 % - regular) y también la mayoría no son sometidos a exámenes de - conocimientos. La explicación es simple: los médicos de base -

del I.S.S.S.T.E., con rarísimas excepciones, son contratados - en jornadas de 4 horas, aún en los hospitales, por lo cual no destinan a la enseñanza su tiempo, ya que su jornada laboral - se ve colmada por trabajo. Como consecuencia, tampoco dedican tiempo ninguno a elaborar y revisar exámenes y los residentes de esta institución se han visto en la necesidad de desarrollar sistemas prácticos de autoenseñanza en que los residentes de - años avanzados son los maestros de los de grado inferior. Como de inmediato se advertirá, estos sistemas ofrecen ventajas en cuanto a organización e interés, pero con grandes peligros de deficiencias en el aprendizaje.

Llama la atención, en lo que respecta a las otras institu- ciones, el gran porcentaje que exigen la presentación de los - citados exámenes, en contraste con la deficiente calidad de la enseñanza que proporcionan. Esto es particularmente notable en el D.D.F. y el sector privado, en el primero porque los hospi- tales de esta dependencia carecen hasta del mas elemental mate- rial de curación (y durante las guardias de todos los auxilia- res de diagnóstico (laboratorio, Rayos X, etc.) y en segundo porque carecen por completo de personal docente, estando sus - residentes en la situación exacta del antiguo practicantado. -

En cuanto al I.M.S.S. y S.S.A., la subordinación del resi- dente alcanza niveles que rebasan con mucho la situación de -

un trabajador, teniendo sus Departamentos de Enseñanza tal --
cúmulo de poder sobre ellos que frecuentemente excede al del
patrón, es decir, la institución.

Terminemos examinando la última pregunta. En ésta vemos -
que la gran mayoría señaló a la U.N.A.M. como la institución
que les otorgaría el Certificado de Especialización y la mi-
tad mencionaron a la institución en que prestan sus servicios
como la otorgante (con grandes variaciones). Estas respues-
tas reflejan, indudablemente, el prestigio que esta institución
tiene entre el grupo social, ya que es el documento que expide
la misma lo que para ellos confiere validez a sus estudios.

Igualmente debe hacerse notar la insignificante influencia
que los Consejos Nacionales de Especialidades tienen hasta la
fecha, debido a factores que no se mencionaron ni son parte -
del presente estudio pero que marginalmente señalaron los tra-
bajadores, como la tendencia elitista y la agrupación discrimi-
natoria de estos Consejos, además de una notable incongruen-
cia que vale la pena comentar, para dar fin a la exposición -
de los resultados de la encuesta.

Los Consejos Nacionales de las diversas especialidades, pa-
ra otorgar el Certificado de Especialización correspondiente,
realizan un examen cuya aprobación es indispensable. Hagamos
notar que, por este medio, el Médico Residente es sometido a

a medidas absurdas hasta después de haber dejado de ser residente, ya que después de haber cursado tres o cuatro años de una -residencia, aprobando todos los exámenes periódicos a que se so metió, puede no aprobar un examen elaborado por un Consejo Nacional que no forma parte de la estructura educativa del país. Este resultado reprobatorio lo priva, con base en un solo examen que tampoco puede impugnar, del certificado que le debió expedir la institución donde laboró, si está facultada para ello por el art. 161 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Y no se crea que esta posibilidad es irreal, pues ya se ha presentado en la realidad, numerosas ocasiones.

A juicio nuestro, los Consejos Nacionales deben ser organismos registradores y auxiliares de las Academias Nacionales, pero de ningún modo pueden, o mejor dicho, deben ser examinadores, con capacidad de aprobar o reprobar.

A guisa de resumen y al igual que hicimos con las instituciones presentamos los puntos sobresalientes obtenidos de la encuesta llevada a cabo entre los Médicos Residentes.

- I).- Muestran ignorancia de las normas que se les aplican y, notablemente, gran indiferencia hacia el conocimiento de las mismas.
- II).- Tienen un concepto erróneo acerca de la naturaleza jurídica de la relación que los une a las instituciones, con

franca tendencia a guiarse por normas consuetudinarias.

- III).- Consideran su actividad como un adiestramiento cuya duración total es de tres a cuatro años y la conciben como una unidad.
- IV).- Observan en gran parte una actitud de rechazo a los sin dicatos de las instituciones donde prestan sus servicios, con grandes variaciones según su ubicación y sin gozar - de los beneficios del Contrato Colectivo de Trabajo, si existe.
- V).- Acusan un acentuado sentido de pertenencia al grupo, con pautas de conducta similares, también de carácter consuetudinario y de contenido impreciso.
- VI).- Conceden mayor importancia, en la relación laboral, a las condiciones de adiestramiento y enseñanza que a las propiamente laborales.
- VII).- En gran proporción no firman contratos individuales de - trabajo y, en los casos en que lo hacen, no reciben el - ejemplar a que tienen derecho, por lo cual nunca conocen sus condiciones de trabajo.
- VIII).- Se encuentran sometidos a jornadas laborales que exceden en mucho a los máximos legales.
- IX).- En una gran mayoría consideran insuficientes el salario y prestaciones que perciben.

- X).- De las prestaciones necesarias para ejercer la Residencia, solamente uniformes reciben en forma general; padecen serias deficiencias en cuanto a alimentación, habitación y material impreso de aprendizaje.
- XI).- En su mayor parte pertenecen al sexo masculino, hay igual número de solteros que de casados y la mayor parte provienen de universidades públicas, aunque el porcentaje de los egresados de universidades privadas -- excede al existente entre los graduados en general.
- XII).- La mayoría disponen de planes de estudio de la especialidad que cursan, pero estos programas solamente se -- cumplen bien en una mínima parte.
- XIII).- Casi la cuarta parte de ellos nunca son sometidos a -- exámenes de evaluación de conocimientos, aunque todos son calificados en listas oficiales.
- XIV).- La gran mayoría aspiran a obtener un Certificado de Especialista expedido por la U.N.A.M. y secundariamente por las instituciones donde laboran.

Véase claramente los elementos de un conflicto social, examinando las dos posiciones, de los patrones y de los trabajadores. Por un lado instituciones que, actuando conjuntamente Estado e iniciativa privada, por medio de un ente anónimo seleccionan trabajadores, cobrándoles por el servicio de coloca

ción la misma cantidad que tienen que pagar los que no son - seleccionados y que irremisiblemente pierden. Para esta selec ción se hace uso de métodos intimidatorios, creando una situa ción tensa para un examen riguroso cuya evaluación no es posi ble impugnar. Ya contratados se les coloca en situación jurí dica contraria a los dictados de la Ley, negándoles sistemáti camente el ejercicio de los derechos laborales y sometién do los a una situación de subordinación que excede la permitida por los ordenamientos legales y sujetándolos a causas de res cisión y de terminación de la relación laboral imprecisas, - vagas y de aplicación sujeta a la voluntad omnímoda del patrón.

Por otro lado, un numeroso grupo de trabajadores con esca sos conocimientos sobre la regulación legal que se les aplica y casi nulo interés por conocerla, guiándose por normas con suetudinarias ya superadas, que han sido positivamente resocia lizados en las escuelas de donde proceden, sin protección nin guna por parte de las agrupaciones de trabajadores de sus cen tros de trabajo, a las que instintivamente repudian; cuyo prin cipal interés se centra en el adiestramiento y enseñanza, mis mos que reciben en forma deficiente y por cuya simple posibili dad se someten a un contrato cuyas cláusulas ignoran, con jor nadas laborales excesivas, prestaciones insuficientes y nula se guridad en el trabajo.

Ante una situación de hecho como la que se describe, es de extrañar que los conflictos laborales no sean más frecuentes.

Las causas son múltiples y, sin entrar en detalles podemos apuntar algunas, como son: la aguda competencia que en el mercado de trabajo médico ha creado el exceso de matrícula en -- las escuelas de medicina; el desempleo existente en este mismo mercado; la misma inseguridad que hemos anotado en la relación laboral que se estudia; la apasionante actividad que es en sí el ejercicio de la medicina, sobre todo en hospitales y, primordialmente, la fundada esperanza que existe en que, obtenido el Certificado de Especialización, las condiciones laborales que esperan al Médico Residente mejorarán sustancialmente.

En el capítulo siguiente se estudiará la repercusión que -- algunos de estos factores tienen en el individuo y en la sociedad.

C A P I T U L O X

LOS FINES DEL DERECHO Y LA REGULACION LEGAL DE LOS RESIDENTES
MEDICOS.

Hemos examinado las normas jurídicas que deben aplicarse a una relación laboral que presenta características muy singulares, así como la conducta que adoptan las partes que son los destinatarios de estas normas. Pero como afirma Recasens Siches, (16) " una relación jurídica implica una situación participante en una multitud de valores, que tienen que ver con el Derecho " y, por lo tanto, estaría incompleto un estudio que pasara por alto este tan importante aspecto.

Tres valores son los que los autores, en forma unánime -- consideran que debe tender a realizar todo orden jurídico: la justicia, la seguridad jurídica y el bien común, que Recasens denomina (16) bienestar general. Es a ellos a los que nos referiremos, sin tener la pretensión de ser, este capítulo, mas que una referencia al tema de la estimativa jurídica y no un estudio filosófico.

Afirma Recasens (16) que " el bienestar general consiste: a).- En la mayor suma de bienes para los individuos y b).- También un repertorio de condiciones sociales que faciliten beneficios para los individuos ", agregando que " el bien -

común no puede ser justificadamente otra cosa que la mayor suma posible de los bienes que se atribuyen a todas las personas o al mayor número posible de ellas ".

En forma similar se expresa García Máynes (17) cuando dice que " el bien común se alcanza cuando todos los miembros de una sociedad disponen de los medios indispensables para la satisfacción de sus necesidades materiales y espirituales, lo mismo que para el desarrollo y perfeccionamiento de sus aptitudes " y muy acertadamente, este mismo autor advierte que -- " debe tenerse en cuenta que el bien común no se logra simplemente otorgando derechos, que a menudo resultan letra muerta, porque a la posibilidad normativa de ejercitarlos no corresponde una posibilidad real ".

Tratemos ahora de llevar a planos concretos los conceptos expuestos acerca de este primer valor, preguntándonos, en primer término, cuál puede ser el bien común que la regulación legal en estudio puede pretender alcanzar.

Aclaremos antes dos puntos. El primero de ellos es el que se refiere al bien común, en su connotación filosófica jurídica; si bien se afirma que las normas de derecho deben tener como una finalidad el bien común, entendemos que esa -- " suma de bienes que se atribuyen a las personas " no puede ser alcanzada por cada norma jurídica, sino que cada ordena-

miento debe tener como finalidad un cierto número de bienes posibles y cuya atribución justa procurará. De este modo, la regulación laboral en estudio no puede pretender alcanzar el bien común referido, por ejemplo, a las relaciones de intercambio de una compraventa, que se encuentra en el ámbito del Derecho Civil.

El segundo punto que debe aclararse es el que se refiere a la salud, tema tan demagógicamente tratado en estas fechas y cuya comprensión cabal es indispensable. Para cualquier profesional de la medicina es evidente que la salud no consiste en encontrarse libre de enfermedades, sino que comprende un cúmulo de factores físicos, emocionales, mentales y de otros tipos, en cuyo armonioso equilibrio influyen determinantes que frecuentemente se encuentran fuera del control individual. El pretender responsabilizar a los médicos del país de que se haga realidad ese novísimo " derecho a la salud " resulta tan extravagante y sin sentido que no debería ameritar mayor comentario. Pues simplemente pensemos en que los médicos solamente atienden a un porcentaje mínimo de la población, que son los enfermos que, además, cuando acuden a ellos es precisamente en las ocasiones en que la salud se ha quebrantado, cuando ese " derecho a la salud " ha sido violado por causas ajenas al médico.

Por último, suponiendo al médico mejor preparado del mundo, jamás podrá lograr que la totalidad de los individuos que acuden a él, esperando que restablezca su dañada salud, consigan una restitución integral; siempre habrá algunos que fallezcan, otros que padezcan secuelas irreparables y otros que pasen al estado crónico. Es responsabilidad de toda la sociedad, del sistema económico - social que adopte, del nivel educativo - que alcance y de la adecuación de las interrelaciones entre los individuos que la componen, el que se alcance el estado de salud deseado y el médico continuará jugando un papel secundario.

Ahora entraremos al tratamiento del bien común en esta relación laboral y su regulación legal. Podemos identificar como los bienes que se atribuirán a los individuos que la integran: a) preparación científica y técnica de buena calidad; b) atención hospitalaria eficiente de los pacientes; c) funcionamiento adecuado y óptimo de los recursos materiales de los hospitales; d) salario remunerador a los trabajadores; - e) enseñanza y adiestramiento idóneos; f) condiciones de trabajo decorosas; g) trato humano y respeto a dignidad de pacientes y trabajadores. Podría alargarse la enumeración, pero nos detendremos en estos bienes, para no hacerlo fatigoso. Examinemos el capítulo anterior y concluyamos en consecuencia

que efectivamente, la regulación legal y la situación real de la Residencia Médica se encuentra por completo alejada de todo concepto de bien común, como es fácilmente apreciable en cuanto a la primera, en tanto que impone obligaciones múltiples a los trabajadores, algunas de imposible cumplimiento, les deja en estado de indefensión frente al patrón, al que por otra parte faculta para rescindir la relación que los une por causales cuya apreciación y aplicación deja a su arbitrio. En cuanto a la segunda, o sea la situación real, esta inadecuación al valor que se menciona es más notoria, ya que los escasos derechos que el ordenamiento legal concede a los trabajadores les son - escatimados y aún negados, desde el momento en que se les niega el reconocimiento de su situación jurídica. A esto se agrega un proceso de selección intimidatorio, de evaluación unilateral y sin posibilidad de revisión, oneroso económicamente y cuya concentración en un solo organismo veda toda posibilidad de diversificación de tentativas. Aún peor es la situación jurídica en que se encuentran en caso de ser seleccionados, pues a un salario insuficiente se agregan condiciones de trabajo con grandes deficiencias, ausencia de defensa por parte de las organizaciones de trabajadores de sus centros de trabajo, enseñanza y adiestramiento que no concuerdan con las exigencias - académicas y, (aunque este punto no se tocó en la encuesta, -

sino que fué referido espontáneamente) en general, un trato - por parte de los jerárquicamente superiores que ofende la dignidad de los trabajadores, como médicos y como personas.

Frecuentemente, entre los médicos que ya forman parte del personal de base de las instituciones, se escuchan comentarios acerca de la necesidad inevitable que, para el médico que pretende estudiar una especialidad, constituye el soportar una situación como la que describimos, en espera de que en el futuro su condición mejore. Se aduce, entre otros supuestos argumentos válidos, que esa experiencia constituye una escuela útil para el aprendizaje y la preparación hacia una vida profesional venturosa. Recordemos a quienes así opinan lo que Recasens Siches anota, con la gran calidad humanista que lo caracterizaba. Decía este gran maestro que " resultaría no sólo indebido, sino también monstruoso, sacrificar a las gentes de un determinado período para que las nuevas generaciones que advengan disfruten un mayor bienestar. Es igual la dignidad de las gentes de hoy - que la de las gentes de mañana " (16).

Para concluir con el bien común, hagamos notar que no perdemos de vista que, además de las partes que integran la relación laboral, existe otro reclamante de que se haga realidad este -- valor y que es la sociedad como un ente un tanto amorfo e impreciso, pero no por ello menos real. La sociedad, ya lo habíamos

anotado, tiene derecho a exigir que los recursos empleados en instalar unidades médicas se empleen adecuadamente, que los trabajadores que en ellas laboren lo hagan con alto sentido de responsabilidad y que los bienes que del cumplimiento de estas condiciones se deriven sean disfrutados por el mayor número de personas posible. Estos bienes serían: una atención médica responsable y eficiente y la seguridad de estar recibiendo esta atención, en cualquier lugar que se requiera. Tampoco estos bienes, constitutivos del bien común, son distribuidos entre los integrantes de la sociedad, ni la accesibilidad a ellos es posible alcanzarla por la regulación legal que liga a los residentes con las instituciones, por las mismas razones expuestas anteriormente.

Abordemos ahora el segundo de los valores mencionados: la seguridad jurídica; para ello seguiremos recurriendo al apoyo que nos brinda el pensamiento de los autores ya citados, al que agregaremos algún otro.

Recasens Siches afirma que " la realización de este valor de seguridad es condición indispensable previa para el cumplimiento de los valores de superior jerarquía. O, dicho con otras palabras, para que haya Derecho es preciso que se dé un orden CIERTO y de SEGURO cumplimiento. Además, la Estimativa Jurídica exige que ese orden cierto y seguro sea justo,

favorecedor del bien común" (16).

Agrega líneas adelante que " lo importante para la Estimati va Jurídica es determinar lo que debe establecerse como orden cierto y seguro. Y claro es que lo que primordialmente importa es asegurar el respeto a la dignidad de la persona y a su auto nomfa individual, para que pueda cumplir su destino propio"(16).

Por su parte, García Máynez opina en forma similar que " las dos dimensiones de la seguridad jurídica consisten en la seguri dad de orientación o certeza del orden, la otra en la seguridad de realización o confianza en el orden " (17).

La certeza del orden consiste en que " los destinatarios de las normas de un sistema jurídico tengan un conocimiento adecua do de los contenidos de tales normas " y la confianza en el orden se obtiene " por la claridad, precisión y congruencia de -- las prescripciones legales y por la correcta inteligencia de -- esas prescripciones por parte de los encargados de aplicarlas" (17).

Ahora correlacionemos los conceptos mencionados con lo que hemos anotado en todos los capítulos anteriores y, sobre todo, en el inmediatamente precedente a éste.

No existe un orden cierto en una relación en que los patrones, en su totalidad, se niegan a reconocer que existan siguie ra normas aplicables, cambiando la esencia misma del ordenamienu

to para sustituirlo por otro, con diverso tratamiento legal. Tampoco existe en relación con los trabajadores, que en su gran mayoría ni siquiera conocen el contenido de las normas y los es casos que lo conocen no tienen un conocimiento adecuado de ellos, como está ampliamente demostrado con las respuestas a las cinco primeras preguntas de la encuesta realizada.

Por otra parte, no existe un orden seguro o, lo que es lo mismo, no hay confianza en el orden cuando, como está ampliamente - analizado en los capítulos del III al VIII, las prescripciones - legales que deben ser aplicadas son confusas, imprecisas e incongruentes a tal grado que algunas de ellas violan preceptos constitucionales, o legales.

Y de ninguna manera puede aproximarse a la seguridad ni a la confianza en el orden una relación en que, como ya se mencionó, el trabajador depende de dos potestades diversas, la laboral y la docente. Para que esta afirmación se comprenda concretaremos: el residente depende, como trabajador, de la autoridad administrativa de la Unidad Médica (usualmente un licenciado en derecho, en administración de empresas, en contaduría) y como estudiente de las autoridades de enseñanza de la misma Unidad (usualmente un médico). Pero no es esta la única dicotomía existente, pues la autoridad docente, a su vez, está subordinada o coordinada con alguna institución de enseñanza superior (U.N.A.M., I.P.N,

Universidades de provincia, etc.) que también puede dictar lineamientos que afectan al residente. Recordemos la fracción II del art. 353 H, relativa a la terminación de la relación laboral para ilustrar este punto.

Asimismo, carece de seguridad un conjunto de prescripciones legales que es sistemáticamente violado por los obligados a -- acatarlo, en clara demostración de que su contenido no ha sido correctamente entendido. Hasta la fecha no hemos sabido de un solo caso de conflicto individual producto de esta relación la boral que haya sido planteado ante órgano jurisdiccional, que sería el medio para conocer otra aplicación de las prescripcio nes legales, pero ya hemos expuesto la reiteración de los conflictos colectivos suscitados y, en el capítulo IX, la existen cia de los elementos constitutivos de un conflicto social, cuya emergencia puede ocurrir en cualquier momento.

Para terminar con este valor, en relación con la regulación legal de los Médicos Residentes y de acuerdo con lo exigido -- por Recasens, reafirmamos que la situación real del residente no sólo no asegura, sino que atenta contra su dignidad y su -- autonomía individual y no permite que pueda cumplir con su -- destino propio, sino que violenta su personalidad y crea re-- sentimiento y rencor, que más adelante se manifestarán.

La justicia, el valor jurídico por excelencia, pero a la

vez el mas difícil de definir y el más inalcanzable, entraña - en su estudio mayor dificultad que los anteriores. Desde la - clásica definición de Ulpiano el problema ha residido en la - delimitación de qué es lo que a cada cual corresponde en una relación jurídica. Después de analizar las diversas corrientes, Recasens concluye diciendo que " todos esos pensamientos sobre la justicia concuerdan en afirmar que ésta entraña en algún modo una igualdad, una proporcionalidad, una armonía " (16). Continúa exponiendo: " lo que importa es saber cuál deba ser el - criterio para establecer la equivalencia, esto es, saber de - qué medida nos hemos de servir para determinar la igualdad ", concluyendo que " la justicia exige que la norma jurídica re- gule esta situación, de tal manera que entre las concreciones de valores encarnadas en cada uno de los términos de la rela- ción se dé la proporcionalidad que existe objetivamente entre esos valores " (16).

Los conceptos expuestos hacen más notoria la imprecisión que caracteriza a la idea de justicia, aún en labios de Recasens. Pero el presente estudio, además, se refiere a una relación laboral, lo que complica un tanto más el tratamiento de este últi- mo valor, ya que al concepto de justicia se agrega, por disposición expresa de la L.F.T., el calificativo de " social ". Efec- tivamente, el art. 2° de ésta establece que: Las normas de tra-

bajo tienden a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre trabajadores y patronos " y el art. 17 -- del mismo ordenamiento señala, entre las fuentes supletorias -- para la interpretación y aplicación de las normas " los principios generales de justicia social que derivan del artículo 123 de la Constitución..." Por lo tanto, entramos en el campo de -- los derechos sociales y de la justicia social, cuyos contenidos deben examinarse.

El mismo Recasens opina (16) que " los llamados derechos -- sociales tienen por objeto actividades positivas del Estado, -- del prójimo y de la sociedad, para suministrar al hombre ciertos bienes y condiciones " y más adelante, concretando sobre -- uno de los derechos sociales dice que " el trabajo, la libre -- elección del trabajo, las condiciones equitativas y satisfactorias del trabajo, el derecho a igual salario por trabajo igual, la remuneración justa, la limitación razonable de la jornada... son posibles solamente en virtud de condiciones o de aportaciones suministradas por la organización jurídica de la sociedad ".

Cuál es la organización jurídica a la que se refiere Recasens nos lo aclara De la Cueva, el inspirador de la L.F.T. de 1970, lo mismo que el contenido de la idea de justicia social. Podemos leer lo que este eminente creador expresa, a propósito del art. 2° de la L.F.T. que transcribimos antes, en la siguiente forma:

" El precepto establece una distinción entre el equilibrio que necesariamente se da en los factores de la producción como el presupuesto de toda actividad económica y la justicia social: ...pero el equilibrio que contempla la Ley no es un status mecánico y ciego, ni el que deriva de la voluntad e intereses del capital, sino que, y esta es una de las principales soluciones de la nueva Ley, es un equilibrio que tiene por fin -- conseguir el imperio de la justicia social, esto es, la unión de los dos términos permite declarar que EL EQUILIBRIO ENTRE EL TRABAJO Y EL CAPITAL ES EL EQUILIBRIO QUE SURGE DE LA JUSTICIA SOCIAL. De acuerdo con estas consideraciones, la justicia social deviene la fuerza que vivifica el equilibrio, la presencia del elemento humano en la economía y el primado de la justicia sobre lo que se ha llamado las fuerzas económicas naturales " (7).

Más adelante, este mismo autor menciona que " la idea fundamental del derecho del trabajo, el alma y el fin de las normas de trabajo son el hombre - trabajador, por lo cual el orden jurídico, desde el Artículo 123 hasta las convenciones colectivas y aun las condiciones particulares de las relaciones individuales de trabajo, tienen como propósito único y supremo procurar al hombre que trabaja una existencia digna de la persona humana " (7).

Continúa De la Cueva examinando la idea de la justicia social, mencionando las diversas especies de justicia que se han distinguido, (distributiva, conmutativa) para terminar exponiendo lo siguiente:

" La idea de la justicia social es bien distinta, pues según - se deduce de las disposiciones legales, la finalidad de las - normas de trabajo no es regular la proporción aritmética del - intercambio de las prestaciones en las conmutaciones privadas... ya que su finalidad es distribuir los bienes de la producción económica de manera que el trabajo, que es el elemento humano y consecuentemente el valor supremo, obtenga una participación que le coloque en un nivel económico decoroso. Este propósito de la justicia social nos lleva de la mano a otra conclusión: el derecho del trabajo no es derecho patrimonial, porque no - se refiere a cosas que estén en el comercio y porque no regula el tránsito de ellas de un patrimonio a otro, sino que - su concepto es más humano, la parte más humana del orden jurí dico, pues su fin es ASEGURAR LA SALUD Y LA VIDA DEL HOMBRE - TRABAJADOR Y ELEVARLO SOBRE LOS VALORES PATRIMONIALES (en -- cursiva en el original), quiere decir, un derecho que se ocu pa primero de la satisfacción de las necesidades materiales - del hombre, para lanzarlo después a los reinos múltiples del espíritu, ahí donde se forma la cultura personal y la de la

humanidad " (7).

Ahora ya estamos en condiciones de examinar si la regulación legal de la Residencia Médica se aproxima o se propone alcanzar el valor jurídico supremo: la justicia. La respuesta, a nuestro parecer, es rotundamente negativa, tanto en lo que se refiere a los preceptos legales como a la situación real, pues el estudio que hemos presentado en todos los capítulos anteriores son un fiel reflejo de un desequilibrio, de una desproporción evidente entre los derechos y las obligaciones que se les reconocen e imponen respectivamente, a patronos y trabajadores, en que los primeros poseen legalmente facultades casi omnímodas, sujetas solamente a su arbitrio, mientras que los segundos, también por disposición legal, se encuentran sometidos a condiciones de trabajo cuya indefinición, vaguedad, imprecisión e incongruencia plantean la total imposibilidad de defensa por medios legales. Y si esta es la regulación legal, insistimos, la realidad supera por mucho a aquella pues a la negación de su condición laboral se aúna una aplicación caprichosa de los preceptos de la ley por parte de los patronos y la completa abstención de las organizaciones sindicales en la defensa de los escasos derechos que disfrutaban.

Con fecha 1° de marzo de 1984 ingresan los residentes aprobados en el examen selectivo que comentamos en el curso de es

te trabajo. Comentemos un hecho reciente: aquellos que ingresaron al I.S.S.S.T.E. fueron obligados, en un acto coactivo - claramente violatorio de derechos adquiridos, a firmar un documento en el cual renuncian " por propia voluntad " a ocupar un cuarto en la Residencia para médicos que esa institución - tiene, frente al Centro Hospitalario " 20 de Noviembre ". Dicho edificio, construido expresamente para ellos, como conquista lograda a raíz del conflicto suscitado en 1964-65, se pretende ahora destinar a otros ignorados fines; con este acto se perjudica gravemente a numerosos residentes que provienen de universidades de provincia y que, al bajo salario que perciben tendrán que restarle cierta cantidad para destinarla a arrendar una habitación. En la encuesta se obtuvo el dato, cuya explicación señalamos no encontrar, de que es precisamente el -- I.S.S.S.T.E. la institución que mayor proporción de residentes de provincia tiene y debe aplicarse a esta forzada renuncia todo lo que se señaló anteriormente acerca de la nulidad que la L.F.T. establece para los actos en los cuales los trabajadores renuncian a sus derechos, ya sea que se los conceda la Ley o, como el presente caso, una resolución presidencial emitida conforme a Derecho y en uso de las facultades reglamentarias que posee el Poder Ejecutivo. De cualquier modo, es claramente indicativo de un atentado más contra la seguridad jurídica, la

justicia y el bien común, en la relación laboral que se estudia.

Otro dato reciente lo constituye la modificación que al procedimiento para obtener un Certificado de Especialización se ha ideado, también desde este año de 1984. Se crean tres variedades más de Residencias: tutelar, visitante y externa; la primera de ellas es una regresión al método francés señalado en el capítulo I, en que los médicos podrán obtener el Certificado convirtiéndose en acompañantes constantes de algún especialista ya reconocido y desempeñando labores de ayudante, adjunto o similar. Posteriormente presentará su correspondiente examen ante el Consejo Nacional y, en caso de aprobarlo, obtendrá su Certificado. En la segunda variedad el médico visitará centros hospitalarios, bajo la supervisión del Departamento de Enseñanza respectivo y siguiendo un programa de aprendizaje, hasta conseguir el mismo objetivo. En el tercero el médico pagará seis mil pesos mensuales y tendrá que desempeñar las labores encomendadas al residente que llamaremos "clásico" hasta obtener su Certificado de Especialización, pudiendo rescindir la institución ese singular contrato en que alguien pagará por trabajar, peor que en la Edad Media se encontraba el aprendiz respecto al maestro.

No tenemos ninguna duda que estas modificaciones son inspi

radas, prohijadas y alentadas por aquellos grupos elitistas - cuya existencia se ha señalado en el capítulo anterior, manipuladoras de " Consejos, Colegios, Academias " y demás agrupaciones médicas. Debemos recalcar que los exámenes periódicos deben ser iguales para todas las instituciones, para cada especialidad y que los Consejos Nacionales no tienen facultades - o no deben tenerlas - para conceder o negar Certificados de Especialización con base en los resultados de un solo examen. La inseguridad jurídica se extiende, con estas modificaciones, a toda la sociedad, unida a la inseguridad acerca de la preparación en cuanto a enseñanza y adiestramiento recibidas.

Por último, también el 1° de marzo de 1984 se comunica a los residentes del I.S.S.S.T.E. que desde 1985 desaparecerá la Residencia Rotatoria y, oficialmente, se atribuye al hecho de que es académicamente inútil, como lo habíamos apuntado en el capítulo anterior. Detrás de esa verdad pudiera ocultarse, como lo habíamos anotado, el motivo económico consistente en que al Interno Rotatorio de Pregrado, seguro sustituto del Residente Rotatorio, se le " otorga una beca económica " equivalente al veinticinco por ciento de la que se le " otorga " al Residente.

Todos estos últimos cambios a procedimientos y prácticas anteriores, insistimos, hacen patente el predominio aplastan-

te de la parte contratante propietaria de los medios de producción de servicios sobre los trabajadores, en la relación laboral.

En resumen: si tenemos ante nosotros un conjunto de disposiciones jurídicas que no proporcionan certeza ni seguridad en el orden que pretenden regular, que no están dirigidas a la consecución del bien común y que establecen un marcado desequilibrio entre las partes por predominio de una, de acuerdo con los pensamientos de aquellos a quienes ha preocupado la Estimativa Jurídica, podemos afirmar que ese conjunto de disposiciones NO SON DERECHO. Sabemos que la afirmación anterior será reprobada por la escuela positivista, que sostiene que es derecho todo aquello que haya sido elaborado, aprobado y promulgado por los órganos competentes y siguiendo las formalidades legales, pero existen otras corrientes que apoyan esta aseveración, estando fuera del contexto de este estudio la discusión de las diversas escuelas filosóficas del Derecho.

Para terminar relataremos una anécdota, cuya versión circula entre los residentes de diversas instituciones y que en todas ellas se asegura que ha acontecido en ella. Se dice que el primer día en que se inicia la Residencia, se reúne a los médicos que van a ejercerlas y un funcionario del Departamento de Enseñanza de la institución se dirige a ellos, les dedica un -

discurso de bienvenida y, al finalizar éste extrae de un bolsillo el reglamento del hospital y les dice: " Muy bien, doctores, ahora como punto final, les vamos a leer cuáles son - sus obligaciones y nuestros derechos ".

CAPITULO XI

REFORMA LEGAL PROPUESTA.

Hemos tratado de agotar el estudio de la regulación legal - de los Médicos Residentes desde todos los puntos de vista socio jurídicos posibles, salvo el económico, que se encuentra fuera de nuestro alcance. Pasamos revista a lo que ha sido la Residencia Médica, lo que es desde el ángulo del derecho positivo y la realidad, lo que debería ser desde la estimativa jurídica y concluiremos el estudio exponiendo lo que a juicio nuestro debería ser, en el derecho positivo, esta regulación. Como no se trata de una iniciativa de ley, iremos exponiendo las razones que justifican cada reforma propuesta.

Empecemos por el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, a cuyos artículos 161 y 164 nos remite el art. 353 A de la L.F.T. Abarcaremos también el artículo 16C, relacionado con los anteriores.

Dispone el art. 16C.- " Para el ejercicio de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, obstetricia, farmacia y trabajo social, en materia de salubridad general, se requiere que el título legalmente expedido y - registrado, en su caso, por la Secretaría de Educación Pública, sea registrado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El Consejo de Salubridad General, previo dictamen que al respecto

emita la Academia Nacional de Medicina, podrá adicionar la lis
ta anterior ".

Se propone reformar el anterior precepto solamente en un pun
to: Atribuirle a la Asociación Nacional de Universidades e Ins
titutos de Enseñanza Superior (ANUIES) la facultad de emitir
el dictamen que pueda auxiliar al Consejo de Salubridad Gene-
ral para adicionar la lista anterior.

Razón suficiente nos parece para esta propuesta la de que -
la Academia Nacional de Medicina solamente se ocupa de este --
campo del conocimiento, mientras que la ANUIES está más capaci-
tada y tiene mayor representatividad para emitir ese dictamen.

Puede agregarse que son los egresados de las instituciones
que integran la ANUIES los que serán afectados por la disposi-
ción que, al ampliar la lista mencionada, los obligará a regis-
trar sus respectivos títulos en la S.S.A. y estas institucio-
nes las que pueden darles a conocer esa modificación, en caso
de haberla.

Los artículos 161 y 164 del Código Sanitario se encuentran
transcritos textualmente al inicio del capítulo IX y a su lec
tura remitimos para la comparación con la redacción que se -
propone, que es la siguiente:

Art. 161.- " La Secretaría de Salubridad y Asistencia registra

rá los certificados de especialización en materia de salud expedidos por las instituciones de enseñanza superior que sean reconocidas oficialmente.

Los certificados de especialización expedidos por la propia Secretaría de Salubridad y Asistencia, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y otras instituciones de atención a la salud, nacionales o extranjeras, serán registrados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia cuando la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior haya declarado la idoneidad de esas instituciones o agrupaciones para el otorgamiento de aquellos.

Para la declaración de idoneidad mencionada la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior tomará en cuenta como requisitos mínimos:

- I).- Que los estudios de especialización se hayan cursado -
apegándose a un programa académico supervisado por una
institución de enseñanza superior reconocida oficialmen-
te y
- II).-Que las Unidades Médicas donde se hayan cursado los es-
tudios mencionados hayan demostrado previamente contar
con los recursos materiales y humanos destinados a la -

docencia, que la propia Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior señale como indispensables para el adiestramiento en la especialidad de que se trate.

Art. 164).- Sin reforma propuesta, quedaría igual.

La reforma propuesta al art. 161 obedece a los siguientes motivos.

En primer lugar, se eliminan los "consejos, colegios, academias o asociaciones de profesionales de la salud" como organizaciones facultadas para expedir certificados de especialización porque ninguna de ellas imparte cursos académicos ni proporciona adiestramiento en ninguna especialidad, lo que a juicio nuestro las incapacita para apreciar si alguien amerita o no ser considerado especialista. Ya hemos hecho notar que un solo examen no puede ser el parámetro adecuado para este fin y sabemos que, en la realidad, todas estas organizaciones reflejan, periódicamente, la opinión del pequeño grupo que constituye su Mesa Directiva; esta situación ha dado lugar a los habituales casos en que por parentesco, amistad, identificación de clase o factores similares, proliferen los certificados de especialista en unos grupos y escaseen en otros. Debe darse fin a estas prácticas, definitivamente.

En segundo lugar, la S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., D.D.F., Sanatorios privados, PEMEX, etc., no forman parte de la estructura educativa de enseñanza superior reconocida oficialmente. - Deben supeditar sus actividades de enseñanza y adiestramiento a las instituciones que poseen esa función y nos parece que la ANUIES, comprendiendo en su seno a todas ellas, debe ser el organismo que supervise esas labores, que la Academia Nacional de Medicina tampoco esta capacitada para controlar.

En tercer lugar, al señalar los requisitos mínimos que deben cumplirse para declarar la idoneidad mencionada se trata de eliminar en forma definitiva los certificados de especialización " sin reconocimiento universitario " que constituyen un engaño al paciente que busca un especialista y los expedidos por instituciones que carecen de los elementos materiales o del profesorado que se requiere para la formación de un especialista. Esta disposición garantizaría a la sociedad una mejor calidad de la enseñanza y el adiestramiento de los residentes en cualquier institución, o crearía las condiciones adecuadas para ello. Volvemos a insistir en que debe ser la organización que reúne a todas las instituciones de enseñanza superior del país la que determine estas necesidades mínimas. Su composición plural proporciona mayores posibilidades de evitar predominio de grupos con intereses particulares y siendo, no solamente un organismo que

redne y coordina las instituciones de enseñanza superior, sino que las vincula con el Estado - particularmente con la Secretaría de Educación Pública - daría a las instituciones estatales y privadas las pautas a seguir en la enseñanza de posgrado.

En cuarto y último lugar, debe procurarse que los Certificados de Especialización puedan ser expedidos solamente por instituciones que posean medios materiales idóneos para adiestrar en la especialidad de que se trate, eliminándose definitivamente el practicantado. Pero también debe terminar la especialización basada en visitas esporádicas de médicos - por eminentes que sean - a sus pacientes y exigirse un programa académico con los recursos humanos necesarios, es decir, instituciones en que exista Departamento de Enseñanza con personal docente y no, como sucede, el primero sin el segundo.

A continuación se exponen las indispensables reformas a la - Ley Federal del Trabajo, particularmente al Capítulo XVI del Título Sexto.

Art. 353 A).- Para los efectos de este capítulo, se entiende por:

- I).- Médico Residente.- El profesional de la medicina - que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes para ejercer una residencia.
- II).- Unidad Médica Receptora de Residentes.- El establecimiento de atención a la salud en el cual pueden ejercerse las Residencias que, para los efectos de los artí-

culos 161 y 164 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, exige la especialización de los profesionales de la medicina y

III).- Residencia.- El conjunto de actividades que debe cumplir un Médico Residente en periodo de adiestramiento para -- realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto a la rama de la medicina en que pretenda especializarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos académicos que señale el programa de estudios respectivo.

Con estas modificaciones se pretende:

Adaptar la legislación a la realidad, ya que los residentes no siempre han podido terminar los trámites administrativos que se requieren para que el título sea expedido y registrado.

Con el mismo propósito, cambiar la locución " establecimiento hospitalario " por el de " establecimiento de atención a la salud ", de manera que la situación de los Residentes en Medicina Familiar no quede al margen de la Ley y, además, en el futuro puedan crearse otras residencias, no exclusivamente en hospitales.

El resto de las modificaciones son gramaticales, para uniformar términos usados y precisar conceptos.

Art. 353 B).- Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la institución de la que dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes se regirán por las disposiciones de este Capítulo y de esta Ley en todo lo que les sean aplicables, así como por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.

También se adecuaba la regulación a la realidad, pero también se amplía el ámbito aplicativo a toda la L.F.T. y no solamente al capítulo en estudio. En efecto, ya hemos visto que esta regulación se aplica también a residentes que prestan sus servicios en Unidades Médicas que dependen de instituciones que se rigen por la L.F.T.S.E., por disposición del artículo Primero Transitorio del Decreto respectivo. Es este un caso que podríamos llamar de supletoriedad total, pues en la L.F.T.S.E. no existen preceptos aplicables; por consiguiente, creemos que la L.F.T. debe aplicarse en su totalidad a este tipo de trabajadores.

Art. 353 C).- Son obligaciones especiales de los patrones, además de las consignadas en el artículo 132, las siguientes:

- I).- Proporcionar uniformes, si se requieren para el desempeño del trabajo, en cantidad suficiente y de buena calidad.

- II).- proporcionar locales higiénicos y cómodos, con muebles adecuados, para el disfrute de los períodos de reposo de los residentes.
- III).- Proporcionar alimentación sana y nutritiva.
- IV).- Impartir enseñanza y adiestramiento, de acuerdo con los programas docentes respectivos, que deberán ser supervisados por una institución de enseñanza superior reconocida oficialmente.
- V).- Proporcionar material de estudio de las especialidades cuyas residencias ofrezca, debidamente actualizado.

Este artículo, como está actualmente redactado, debe desaparecer, por las razones ya expuestas en el capítulo de derechos y obligaciones de las partes. En su lugar proponemos una redacción que enumera en forma concreta las obligaciones mínimas a cargo del patrón, tomando en cuenta la naturaleza del trabajo que se desempeña. Es degradante para el trabajador -- verse obligado a descansar en camas destinadas a pacientes, en sillas incómodas, etc. y es vergonzoso que algunas instituciones carezcan de biblioteca, medicamentos, etc. y expidan certificados de especialización, entre otras deficiencias notadas. La sociedad exige que ambas partes cumplan lo mejor po

sible la tarea de formar especialistas, no solamente una de ellas.

Art. 353 D).- Son obligaciones especiales de los Médicos Residentes, además de las consignadas en el artículo 134, las siguientes:

- I).- Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con el programa docente académico que esté vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes.
- II).- Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir la enseñanza y el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concernientes a aquél y a éste, en tanto no se contradigan:
- III).- Participar en las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomoclínicas, clínicoradiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización, con un mínimo de asistencias obligatorias del ochenta por ciento de las mismas.
- IV).- Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, en los términos del artículo siguiente y
- V).- Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo

do al programa académico de la Unidad correspondiente.

En este numeral proponemos cambios tendientes a dar precisión a las obligaciones propias del trabajo que se desempeña, eliminando conceptos vagos, como el relativo a las " disposiciones internas de la Unidad " y algunos que no tienen relación con la obligación que se impone, como es el de someterse y aprobar los exámenes de acuerdo con " normas administrativas ", además de disposiciones docentes.

Estamos convencidos de que la parte que llamaremos académica de la Residencia tiene una gran importancia, por lo cual se agrega, a la obligación de participar en las sesiones científicas, un mínimo de asistencias que debe cumplirse. También durante el desarrollo de la encuesta mencionada en el capítulo IX escuchamos, por parte del personal médico docente, quejas acerca del poco interés demostrado en algunas unidades médicas para este tipo de actividades académicas por parte de los residentes; esta observación es recogida en la modificación propuesta.

El sometimiento y aprobación de los exámenes periódicos nos parece también necesario, continuando así el carácter de estar sometida, la relación laboral, a una condición resolutiva; sin embargo, en precepto posterior proponemos una re-

forma a estos exámenes evaluatorios, que no son uniformemente aplicados en la actualidad.

Debe hacerse notar que, en el artículo anterior y en éste, cuya reforma se propone, se remite a sendos preceptos contenidos en la L.F.T., que establecen obligaciones para patrones y trabajadores y en cuyos supuestos quedan incluidas las obligaciones eliminadas en los propuestos; entre ellas, el acatamiento necesario a disposiciones administrativas del centro de trabajo y el trato respetuoso mutuo. Corresponde a los mismos residentes exigir, de manera enérgica y firme, que se les trate con respeto y corresponder en la misma forma.

Art. 353 E).- El Médico Residente deberá permanecer dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes durante la jornada diaria, que no deberá exceder el máximo legal y durante las guardias que se le asignen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 353J, siendo consideradas ambas como jornada laboral, incluyendo los períodos para disfrutar reposo e ingerir alimentos.

La realidad nuevamente debe concordar con lo preceptuado. Es indudable que la Residencia Médica, con períodos en que se convive con personal médico experimentado y otros en que el residente asume una mayor responsabilidad personal, constitu-

ye el único medio en que puede formarse un especialista de alta calidad. La forma en que se realiza hace del trabajador, al mismo tiempo, un estudiante " de tiempo completo " y esta característica es la que hace tan valiosa esta actividad en la formación profesional. El Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica porque es ahí donde adquirirá conocimientos y experiencia invaluable en el futuro y porque es en ese lugar donde se le requiere.

Art. 353 F).- La relación de trabajo será por tiempo determinado, que lo constituirá el tiempo que esté fijado de antemano como necesario para obtener el Certificado de Especialización correspondiente por las disposiciones académicas vigentes para cada especialidad.

Ya está exhaustivamente expuesto que la Residencia es una sela, desde el primero hasta el último día de su duración; el contrato o la relación debe comprender todo el tiempo y no framentarse. Se debe proporcionar este mínimo de seguridad jurídica a los trabajadores, además de uniformar el período de duración de las residencias por especialidad, de acuerdo con criterios académicos.

Art. 353 G).- En relación con este Capítulo, no regirá lo dispuesto por el artículo 39 de esta Ley; sin embargo, si le son

aplicables las disposiciones contenidas en los artículos 154 - primer párrafo, 159 primero y segundo párrafos y 160 de la misma. En los casos previstos en estos preceptos, cuando un Médico Residente sea contratado para ocupar un puesto de base, en la misma institución en que ejerció la Residencia, deberá computarse el período de duración de la misma como antigüedad efectiva, con todas sus consecuencias legales, si no transcurriera más de seis meses entre el fin de la Residencia y la contratación.

Si bien no puede exigirse a una institución que contrate a todos los residentes que egresan de la misma en todas las especialidades, dada la falta de planeación adecuada existente en la educación de posgrado, sí debe imponerse la obligación de reconocer la antigüedad de quien le ha servido satisfactoriamente y está capacitado y adiestrado por la misma institución. Nos parece de elemental justicia este reconocimiento, - que no significa un sacrificio económico en ninguna circunstancia; con mayor razón constituye un deber de justicia el preferir a sus propios residentes para ocupar la vacante.

Art. 353 H.- Son causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón: el incumplimiento de las obligaciones a que alude el artículo 353 D, en sus --

fracciones I a V.

La reforma propuesta a este precepto trata de alcanzar plena congruencia entre la falta cometida y la sanción que se impone eliminando, por lo tanto, las causales de rescisión imprecisas, de interpretación múltiple y carentes de sustento legal. Tenemos la seguridad de que las causales de rescisión contenidas en el artículo 47 de la L.F.T. ya son suficientemente variadas y no hay necesidad de agregar más que las que la propia relación laboral impone por su singularidad.

Art. 353 I.- Para los efectos de la fracción V del art. 353 D, las instituciones que emplean Médicos Residentes deberán aplicar exámenes idénticos y en las mismas fechas, para las residencias de la misma especialidad. Estos exámenes deberán ser elaborados y evaluados de conformidad con las disposiciones académicas vigentes, bajo la supervisión de una institución de enseñanza superior reconocida oficialmente.

Con esta adición también se busca uniformar la enseñanza y adiestramiento; si para seleccionar residentes se efectúa un examen a nivel nacional, nada más lógico que continuar esa misma línea y aplicar exámenes idénticos para la misma especialidad, sea donde sea que se ejerza. Además de evitar que el Departamento de -

Enseñanza de las instituciones sea juez y parte, esta medida -
 facilitarfa identificar aquellos establecimientos en que no se
 están impartiendo enseñanza y adiestramiento adecuados, pues -
 los residentes tendrían bajo aprovechamiento, necesariamente.
 Insistimos una vez más en que las instituciones de atención a
 la salud deben, en materia de enseñanza, estar supeditadas a -
 las instituciones que a esta actividad están dedicadas.

Art. 352 J.- Una comisión mixta de representantes del patrón -
 y de los Médicos Residentes elaborará, en cada Unidad Médica
 Receptora de residentes, un Reglamento para Residentes, que de
 berá contener:

- a).- Los calendarios de las guardias que se asignarán como par
 te de la jornada laboral, en los términos del artículo --
 353 E, que no podrán exceder de tres veces a la semana.
- b).- El procedimiento en caso de impugnación del resultado de
 la evaluación de los exámenes periódicos mencionados en -
 la fracción V del art. 353 L, por cualquiera de las partes.
- c).- El procedimiento en caso de desacuerdo respecto a la cali
 dad de la enseñanza y adiestramiento, de cualquiera de las
 partes.
- d).- Las disposiciones disciplinarias y procedimientos para su
 aplicación. La suspensión en el trabajo, como medida dis-
 ciplinaria, no podrá exceder de ocho días. El trabajador
 tendrá derecho a ser oído antes de que se aplique la san-
 ción.

e).- Las demás normas necesarias y convenientes, de acuerdo - con las diversas especialidades que se ejerzan, para con seguir la mayor regularidad y seguridad en el desarrollo del trabajo y la mejor calidad en la enseñanza y el adies tramiento.

Hasta la fecha, los residentes han estado sometidos a dispo siciones de carácter unilateral, en cuya elaboración y redac- ción no han tenido la menor injerencia. En pocas instituciones se ha concedido, por lo menos, el derecho a opinar en ocasio- nes, perdiéndose de vista que son ya profesionistas y que, - como lo demuestran las contestaciones a la encuesta realizada, tienen marcado interés en que la enseñanza y el adiestramiento sean de buena calidad. Por otro lado, dado que los sindicatos de las instituciones donde prestan sus servicios han sido ino- perantes, en el mejor de los casos, nos parece lógico y de - elemental justicia que se les conceda beligerancia para vigi- lar el desarrollo de esta parte de la relación laboral. Esta- mos convencidos de que las instituciones de enseñanza superior deben dictar los lineamientos a seguir en esta materia, pero - que una colaboración activa entre los que la imparten y los que la reciben constituye el ideal a que debe tender toda educación e instrucción.

Art. 353 K.- Los Médicos Residentes tendrán derecho a disfrutar las mismas prestaciones que el resto de los trabajadores de la Unidad Médica Receptora de Residentes, además de las que se enumeran en el artículo 353 C. En cuanto al salario por cuota diaria que perciban, deberá cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- I).- No podrá ser inferior, al iniciar la Residencia, en más del cincuenta por ciento al que, por el mismo concepto, devengue el personal médico de base de la Unidad Médica Receptora de Residentes que esté contratado por jornada de ocho horas.
- II).- Deberá incrementarse anualmente, de acuerdo con el tiempo de duración de la Residencia, de tal manera que en el último año de ésta no sea inferior en más de veinte por ciento al devengado por el personal médico de base citado en la fracción anterior.

A pesar de la contestación a la pregunta 9 de la encuesta, continuar la política de bajos salarios a cambio de fuerza de trabajo calificada atenta contra los principios más elementales de la estimativa jurídica y de la estabilidad social. Ya señalamos en capítulos anteriores la existencia evidente de los elementos constitutivos de un conflicto social en esta relación,

tal como se da en la realidad y no es ni será atribuible a la presencia de elementos subversivos si ese conflicto se presenta. La justicia y el bien común reclaman que, a medida que las labores que desempeña un trabajador sean más complejas y conlleven mayor responsabilidad, se le retribuya en mayor cantidad. El residente va siendo cada vez más un especialista y su salario debe aproximarse al que perciba éste, constituyendo además un estímulo para el primero.

Art. 353 L.- Los médicos que ingresen a ejercer una residencia en cualquier institución deberán ser seleccionados por medio de un examen previo de conocimientos médicos que se realizará simultáneamente en diversas ciudades de la República. Los gastos que origine la elaboración, aplicación y evaluación del examen deberán ser cubiertos por las instituciones que emplean Médicos Residentes y su presentación deberá ajustarse a lo establecido por la fracción XXII del artículo 123 de la Constitución General de los Estados Unidos Mexicanos.

La presentación del examen selectivo es una medida adecuada para seleccionar los elementos más idóneos y debe persistir, pero ya señalamos la violación constitucional que implica cobrar cualquier cantidad de dinero por el derecho a su presentación. Algunos funcionarios de instituciones de atención a la salud han

argumentado que el examen es de selección y no de colocación - de los trabajadores, creyendo que el cambio de un término gramatical es razón suficiente para poder violar la ley. Podríamos esperar hasta que la Suprema Corte de Justicia de la Nación resuelva esta falacia, aunque parece más práctico y menos conflictivo respetar los ordenamientos constitucionales.

Art. 353 M.- En la convocatoria para la inscripción al examen - a que se refiere el artículo anterior deberán hacerse constar - las especialidades cuya residencia puede ejercerse en cada institución y el número de plazas disponibles para cada una de - ellas, así como los requisitos a cumplir por los aspirantes a - presentar el examen. El resultado del mismo deberá hacerse público con un mínimo de dos meses de anticipación al inicio de - las residencias, así como la distribución de los aprobados, en las diversas instituciones.

Los aspirantes deben tener conocimiento cierto de las probabilidades que existen para cursar una Residencia y las instituciones que la ofrecen, así como el tiempo necesario para que - puedan impugnar el resultado, de acuerdo con normas que ya tienen todas las universidades del país y a cuyo tenor deberán ajustarse.

Todo lo anotado se encuentra comprendido dentro de la forma

en que se regula actualmente esta relación laboral, unido a prácticas que son usuales y no están previstas en los ordenamientos actualmente en vigor, algunas de las cuales han mostrado ser útiles y conviene respetar. Otras de las reformas propuestas, aunque no son parte de costumbres establecidas, obedecen a aspiraciones de justicia que se antojan lógicas.

La situación real de los Médicos Residentes, nos parece, ha creado las condiciones ideales para que a estos trabajadores se les incluya en una figura jurídica poco empleada en nuestro país pero que es de indudable beneficio en algunos casos. Nos referimos al contrato - ley, previsto en el Capítulo IV del Título Séptimo de la Ley Federal del Trabajo. Aunque en su redacción actual solamente se aplica a determinadas ramas de la industria, puede proponerse también la reforma de todos los enunciados en que consta esa expresión y agregar " o de servicios " para que pueda incluir las actividades desempeñadas por los residentes.

La inclusión de la Residencia Médica como un contrato - ley necesariamente requeriría que los residentes formaran uno o varios sindicatos propios, para que pudieran concertar convenios, con uno o varios patrones. Como ya vimos, los patrones ya actúan como un conjunto homogéneo en la selección y en la distribución de los trabajadores a través de ese Comité de Evalua-

ción mencionado en repetidas ocasiones y debe concederse que - los residentes tengan también el derecho de actuar conjuntamente.

Una dificultad previsible es la que consiste en que el contrato de los residentes es por tiempo determinado; creemos que esta particularidad ocasionaría que el o los sindicatos que formarían serían diferentes de otros, pero nada impide que pudieran renovarse las directivas anual o bianualmente. Aún más, se ocurre pensar que un sindicato de trabajadores que van a durar tres o cuatro años en sus trabajos tendrían la posibilidad única o muy rara en nuestro país, de ser una asociación profesional en que no podrían perpetuarse jamás sus dirigentes.

Claro está que esta propuesta tropieza con dos grandes dificultades: la primera por parte de las instituciones, que jamás han simpatizado con la idea de que exista una asociación laboral propia de los residentes y la segunda de los sindicatos, que a pesar de haber abdicado de derechos laborales en perjuicio de los residentes y de negar su apoyo en los conflictos -- suscitados en esta relación, también se oponen a la misma posibilidad.

Existió la A M M R I (Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos) cuya vida fué precaria pero posible, existen Asociaciones de Residentes constituidas como Asociaciones

Civiles y funcionan, con no más dificultades que otras y con -
más éxito que muchas. Por lo tanto, pueden existir y a nuestro
juicio deben existir sindicatos de residentes.

C O N C L U S I O N E S .

- 1).- La Residencia Médica nace en los Estados Unidos de América, como resultado del progreso tecnológico en la medicina, de la construcción de numerosos hospitales y del cambio en los conceptos acerca de la atención médica, orientada predominantemente al trabajo en grupo, abandonando el antiguo sistema de atención personalizada a domicilio o en el consultorio.
- 2).- El sistema de residencias se implanta con la finalidad de capacitar al médico recién egresado de la escuela profesional en el trabajo hospitalario, así como para el inicio del aprendizaje de una especialidad.
- 3).- Este sistema principia en México en la década que transcurre entre 1951 y 1960, copiando el norteamericano y con la misma finalidad. Durante más de 20 años, hasta 1977, se regula por normas consuetudinarias, diferentes para cada institución, considerando a los Médicos Residentes como estudiantes disfrutando una beca.
- 4).- La relación entre residentes e instituciones es periódicamente fuente de actitudes sociales disociativas, que desembocan en conflictos más o menos generalizados a todos los componentes del grupo social, particularmente en 1964, 1976, 1980 y 1983. Como resultado de estos procesos, el 30 de diciembre de 1977 se adiciona a la Ley Federal del Trabajo el Capítulo XVI, del Título Sexto, que está destinado a regular las relaciones laborales entre ambos grupos.

5).- Los Médicos Residentes constituyen un grupo social diferenciado, de acuerdo con los criterios que para ello han sido aceptados y las instituciones que emplean sus servicios pueden equiparse también con un grupo social para efectos del presente estudio. El grupo formado por los Médicos Residentes presenta roles bien definidos en la estructura del sistema social, pero cuya relevancia en éste es concebida en forma muy diferente por las instituciones y por los propios residentes. En efecto, para aquellas el rol de estudiante es que conforma el tratamiento que se les da, mientras que para los residentes el rol de trabajadores tiene tanta o mayor importancia que el de estudiantes y, aún más, este último rol se exige que sea diferente que el que se desempeña en la licenciatura, ya que se trata de estudios de posgrado.

6).- Los sujetos de la relación laboral que regula la Ley Federal del Trabajo son un profesional de la medicina, con grado académico de licenciatura y una institución pública o privada, siendo legalmente obligatorio que la Residencia Médica se ejerza en un hospital.

7).- El objeto de la relación laboral aparece confuso en el ordenamiento legal, en el cual destaca el aspecto académico y de aprendizaje sobre el laboral, descubriéndose contradicciones en este ordenamiento que hacen evidente que esta no es más que la apariencia externa y que es el propiamente laboral el que subya

ce y el académico el que oculta al anterior.

8).- La naturaleza jurídica de la relación en estudio revela singularidades notables, como son: ser por tiempo determinado, pero con mínimos y máximos señalados por la ley; estar sujeta a una condición resolutive, que la constituye el hecho de depender su continuación de la aprobación de exámenes periódicos de evaluación, de reconocimiento y destreza y establecer dos tipos diferentes de potestades patronales con capacidad legal para decidir acerca de la vigencia de la relación, que son la docente (o académica) y la administrativa (o laboral propia mente dicha).

9).- Analizando los derechos y obligaciones de las partes se hace manifiesto que a los patronos no se les imponen obligaciones de ninguna clase, mientras que a los trabajadores se les conceden derechos sin contenido concreto y, en cambio, se les imponen múltiples obligaciones, algunas de imposible cumplimiento, otras que solamente repiten enunciados generales de la Ley y, las últimas, de carácter académico, o son minimizadas o están redactadas en términos ambiguos.

10).- Por disposiciones legales referentes a esta relación la jornada laboral excede considerablemente los máximos legales, siendo imposible determinar, con base en el texto de la ley, - el lapso que se fija para laborar, disfrutar periodos de repo-

so, de ingestión de alimentos o dedicar a estudio o práctica, pero obligando al trabajador a permanecer a disposición del patrón en todos ellos.

11).- Al examinar las causas especiales de rescisión de la relación laboral se evidencia que no existe una sola en que se prevea aquella sin responsabilidad para el trabajador y, en cambio, son múltiples las que favorecen al patrón, además de ser varias de ellas violatorias de preceptos legales o constitucionales, susceptibles de interpretación arbitraria, de enunciación vaga e incongruente, dejando al trabajador en estado de indefensión.

12).- Las causas especiales de terminación de la relación laboral previstas en la ley son: una reiterativa y por consiguiente inútil y otra violatoria de precepto constitucional.

13).- La conducta institucional o patronal frente a las normas destinadas a regir la relación se caracteriza por:

a).- La deliberada omisión de su observancia, dando a los trabajadores un trato real por completo diferente al prescrito legalmente.

b).- La creación de un ente de personalidad jurídica ignorada y muy discutible que estando encargado de seleccionar y colocar a los trabajadores, lo realiza a través de un proceso intimidatorio, violando preceptos constitucionales y --

reclutando fuerza de trabajo calificada para instituciones lucrativas del sector privado utilizando el poder del sector público.

- c).-El establecimiento de una figura laboral - la Residencia - Rotatoria - destinada a la explotación de fuerza de trabajo y que no puede incluirse en los ordenamientos legales, por no ajustarse a ellos.
 - d).-La institucionalización obligatoria de actitudes sociales disociativas entre los mismos trabajadores, como la rivalidad y la oposición, así como un estado permanente de conflicto social entre trabajadores e instituciones.
 - e).-La predominancia de las relaciones de poder sobre las relaciones jurídicas entre los grupos sociales constituidos -- por patrones y trabajadores.
- 14).- La conducta de los Médicos Residentes frente a las normas legales de que son destinatarios se caracteriza por:
- a).- La ignorancia y la indiferencia hacia el conocimiento de los preceptos legales y normas reglamentarias.
 - b).- La concepción equivocada de la naturaleza de la relación - que los liga a los patrones.
 - c).- El conformismo respecto a condiciones laborales desfavorables, unida a la inconformidad frente a condiciones de enseñanza y adiestramiento con el mismo signo negativo.

- d).- Actitudes ambiguas de rechazo y aceptación de las organizaciones sindicales a las que nominalmente pertenecen.
 - e).- La generación de actitudes sociales disociativas, a pesar de mostrar una resocialización escolar de signo contrario, previa a su ingreso a la Residencia.
 - f).- Sustitución por esfuerzo propio de las deficiencias en enseñanza y adiestramiento.
 - g).- Aspiración a obtener un Certificado de Especialización expedido por la institución educativa de mayor prestigio -- académico en el país.
- 15).- Desde el ángulo de la Estimativa Jurídica, la regulación de la relación laboral en estudio muestra la ausencia de dos de las tres dimensiones que las normas jurídicas deben poseer, pues carece totalmente de eficacia y de liga con los valores jurídicos, atribuyéndose solamente a estas normas la positividad. Por lo que respecta a los fines valiosos que debe realizar un orden jurídico, no proporciona seguridad jurídica, ni tiene como intención conseguir la justicia ni tampoco contribuye al bien común.
- 16).- La reforma legal del Capítulo XVI del Título Sexto de la L.F.T. se presenta como una necesidad insoslayable, tanto por aspiraciones de justicia, seguridad jurídica y bien común como por exigencias sociales de mejor empleo de los recursos invertidos.

dos en la preparación de especialistas que atiendan en el futuro a la población del país y a imperativos de estabilidad social, previendo el surgimiento de desajustes en una situación de por sí conflictiva.

Se propone una reforma legal, cuya aplicación dependerá de factores humanos en gran parte impredecibles, pero que tiende a conseguir los fines que por ahora están desvirtuados.

B I B L I O G R A F I A.

- 1).- FRENK, JULIO Y COL.- " Análisis histórico del internado rotatorio de pregrado en México " Gac. Méd. Méx. 119, - 77, 1983.
- 2).- ----- " El mercado de trabajo médico II).- Evo lución histórica en México " Gac. Méd. Méx. 116, 265, 1980.
- 3).- ----- " Career preferences and perceptions of - the medical labor market among mexican interns ".- Soc. Sci. Med. 17, 700, 1983.
- 4).- AZUARA PEREL LEANDRO.- Sociología.- la. ed. México, Edito rial Porrúa 1977.
- 5).- Semanario Judicial de la Federación.- Apéndice del Tomo CXVIII Tesis 643.
- 6).- " EXCELSIOR " AÑO LXVII Tomo VI Número 24277, 6 de noviem bre de 1983 pág. 1, 6
- 7).- DE LA CUEVA, MARIO.- El nuevo Derecho Mexicano del Traba jo. 4a. ed., México, Editorial Porrúa, 2v. 1977
- 8).- ----- El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, la. ed. México, Editorial Porrúa 2v. 1979.
- 9).- LYONS - PETRUCELLI.- Historia de la Medicina.- la. ed. - México.- Ediciones Daymo, 1982 (Cortesía de los Labora torios Parke - Davis)
- 10).- " EXCELSIOR " AÑO LXVII Tomo IV Número 24179, 29 Julio - de 1983, 8

- 11).- " EXCELSIOR " AÑO LXVII Tomo IV Número 24209, 28 Agosto de 1983, 8
 - 12).- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos 15a. ed. Editorial Porrúa 1979.
 - 13).- " EXCELSIOR " AÑO LXVII Tomo V Número 24236, 25 Septiembre de 1983, 10
 - 14).- " EXCELSIOR " AÑO LXVII Tomo V Número 24229, 18 de Septiembre de 1983, 10
 - 15).- " EXCELSIOR " AÑO LXVII Tomo V Número 24263, 23 de Octubre de 1983, 8
 - 16).- RECASENS SICHES, **LUIS**.- Tratado General de Filosofía del Derecho 5a. ed. México, Editorial Porrúa, 1975.
 - 17).- GARCIA MAYNEZ, **EDUARDO**.- Filosofía del Derecho, 1a. ed. - México, Editorial Porrúa, 1974.
 - 18).- Memoria Directorio.- Sociedad Médica del Hospital General de México, S.S.A. Edición 1978 Sociedad Médica del Hospital General de Mexico, S.S.A.
 - 19).- Reglamento Interior de Trabajo.- Hospital General de México, S.S.A.
- Y :** TRUEBA URBINA ALBERTO Y TRUEBA BARRERA JORGE.- Ley Federal del Trabajo, Reformas Procesales de 1980, 42a. ed. - México, Editorial Porrúa 1980
- (Para esta última no hay llamadas en el texto)