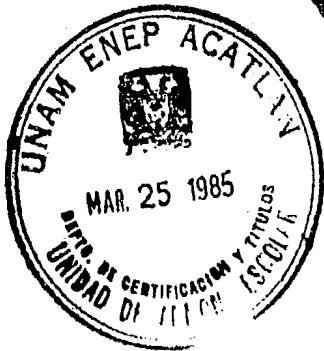




UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES "ACATLAN"

**LOS MEDICOS RESIDENTES EN
PERIODO DE ADIESTRAMIENTO
EN UNA ESPECIALIDAD:
UN PROBLEMA SOCIAL Y LEGAL**



7745642-1

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN DERECHO
PRESENTA
MARIA LUISA KRUGER HEINZE

Asesor: Dr. Néstor de Buen Lozano



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

	Página
INTRODUCCION	1
Capítulo I.- ANTECEDENTES	
1.- Periodos Presidenciales 1934-1964.	
a) Lázaro Cárdenas (1934-1940)	9
b) Manuel Avila Camacho (1940-1946)	14
c) Miguel Alemán (1946-1952)	18
d) Adolfo Ruiz Cortines (1952-1956)	22
e) Adolfo López Mateos (1958-1964)	26
2.- Desarrollo de las Organizaciones -- Obreras.	31
3.- Organización de los Trabajadores al Servicio del Estado.	41
4.- Movimientos Obreros.	
a) Movimiento de los telegrafistas.	45
b) Movimiento del magisterio.	49
c) Movimiento de los trabajadores - petroleros.	52
d) Movimiento de los ferrocarrile-- ros.	55

Capítulo II.- INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.- Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.	65
2.- El Médico - Funcionario.	80
3.- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores - al Servicio del Estado.	84

Capítulo III.- CONFLICTOS DEL SECTOR SALUD.

1.- Conflicto del periodo 1964-1965.	
a) Noviembre 1964 a Diciembre 1964	92
b) Enero 1965 a Febrero 1965	103
c) Febrero 1965 a Junio 1965	117
d) Agosto 1965 a Septiembre 1965	126
2.- Conflictos del periodo 1976-1977.	
a) Sucesos previos	132
b) Mayo 1976	141
c) Septiembre 1976	148
d) Noviembre 1976	152
e) Mayo 1977 a Junio 1977	154
f) Ejemplo de los convenios firmados	166

3.- Movimiento de la Sección 14 del - - S.N.T.S.A.	175
---	-----

Capítulo IV.- REGIMEN LEGAL DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO DE UNA ESPECIALIDAD.

1.- Análisis del Capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo.	
a) Antecedentes	186
b) El médico residente considerado - como trabajador especial.	189
c) Capacitación del médico residente.	196
d) Determinación de las condiciones de trabajo.	199
e) Derechos especiales de los médi-- cos residentes	203
f) Obligaciones especiales de los mé dicos residentes.	207
g) Jornada laboral del médico resi-- dente.	213
h) Duración de la relación laboral.	218
i) Causas especiales de rescisión de la relación laboral.	225
j) Trabajo de los médicos internos.	229
k) ¿Apartado "A" o apartado "B"?	230

2.- Análisis del Convenio de los Médicos Residentes del IMSS.	
a) Antecedentes.	232
b) Condición de "trabajador sujeto a capacitación" del médico residente.	235
c) Determinación de las condiciones de trabajo y de adiestramiento o capacitación.	238
d) Jornada laboral del médico residente.	240
e) Duración de la relación de trabajo.	241
f) Causas de rescisión de la relación laboral.	242.
3.- Análisis del Reglamento de los Médicos Residentes del IMSS.	
a) Antecedentes	245
b) Condición de "trabajador sujeto a capacitación" del médico residente.	246
c) Determinación de las condiciones de trabajo y de adiestramiento o capacitación.	249
d) Jornada laboral del médico residente.	253
e) Duración de la relación de trabajo.	255

f) Causas de rescisión de la relación laboral 260

g) Obligaciones de los médicos residentes. 262

CONCLUSIONES 269

INTRODUCCION

I) INTRODUCCION.

La estructura laboral que existe actualmente en México se ha ido configurando lentamente. Esta lenta, pero firme estructuración ha recibido apoyo incondicional de muchos de nuestros mandatarios, pero también se ha tropezado con obstáculos impuestos por diversos sectores.

La lucha del sector obrero no es algo nuevo, de una manera formal se puede decir que podemos remontarla a la época post - revolucionaria.

Desde entonces, el movimiento obrero ha atravesado por diversas etapas, cada una de las cuales ha constituido un eslabón para llegar a la actual legislación laboral. Pero hoy, aún con los logros obtenidos por los trabajadores, todavía no se puede hablar de una consolidación total de los derechos del sector obrero.

En un principio, la lucha de los obreros en su afán de obtener más derechos, se enfocaba básicamente a demandas dirigidas a los patrones, mientras que el Gobierno ejercía el papel de mediador o árbitro. En la época de la II Guerra Mundial y con la expropiación petrolera, el Gobierno fue transformando esta imagen. Paulatinamente, el Gobierno fue adquiriendo la característi

ca Estado - Patrón. Esta nueva condición cambió la línea rectora del Estado, debido a que México inició su industrialización y la iniciativa privada cobraba cada vez más importancia.

Mientras todo esto sucedía, la clase obrera también -- fue organizándose; y al mismo tiempo, también se constituyeron, dentro de la misma clase trabajadora, diversos grupos con intereses opuestos.

A pesar de las diferencias que existían de un grupo a otro, siempre existieron coincidencias entre ellos, -- principalmente debido a la misma condición de trabajadores que compartían.

Precisamente por esas coincidencias, es que los grupos obreros buscaron agruparse en forma de sindicatos y federaciones, para luchar juntos por los derechos de la clase obrera.

Ahora bien, conforme las estructuras laborales fueron evolucionando, y en México empezó a existir un desarrollo industrial cada vez más complicado, la configuración social también resultó afectada.

Esta es una de las razones por lo que dentro del sector obrero empezaron a nacer grupos con características muy especiales, diferentes a las de los demás tra-

bajadores.

Es precisamente sobre uno de esos grupos que trata este trabajo, los médicos residentes.

Analizaremos el régimen jurídico-laboral de los médicos residentes. Las razones que justifican una investigación sobre este tema son dadas por las peculiaridades que posee este grupo y la trascendencia que reviste su regularización.

Se debe tomar en cuenta que los médicos llegaron a integrar un grupo de profesionistas con una situación novedosa. Los médicos pertenecen a una profesión anteriormente considerada como liberal, pero al introducirse el concepto de "socialización de la medicina" esta situación cambió. A partir de que dicho concepto fue adquiriendo vigencia en la sociedad, los médicos empezaron a formar parte de un nuevo grupo: profesionistas asalariados, al servicio del Estado.

Una vez que se configuró este grupo, los médicos empezaron a enfrentarse a una serie de inconvenientes, causados precisamente por la especial condición que fueron adquiriendo.

Conforme las instituciones médicas fueron creciendo, nació una nueva categoría de profesionistas, los médi-

cos llamados "becarios" (internos y residentes). Su condición era aún más conflictiva que la de los demás médicos.

Por una parte prestaban un servicio y por otra eran estudiantes que se beneficiaban por las facilidades de + equipo e instalaciones proporcionadas por las instituciones para su capacitación.

El deseo del Estado por conservar esta categoría fué - una de las grandes razones por las que no transigía en otorgar un contrato formal a los "becarios". El Estado no consideraba conveniente pasar a ser un patrón tirano en virtud de un contrato de trabajo.

Así, a finales de 1964 se inició el primer movimiento médico. Este tuvo 4 importantes momentos, que se estudiaran de manera separada, y también en su conjunto pa-
ra lograr delinear sus motivaciones y consecuencias.

Otro factor que se debe tomar en cuenta, es el momento en que se inició el movimiento. El relevo sexenal a--
portó elementos importantes a los acontecimientos.

Para entender claramente los diversos factores que determinaron que las acciones se desarrollaran precisa--
mente como lo hicieron, primero es necesario estable--
cer las características del México de aquella época.

Para lograr esto último mencionaremos brevemente las diferentes etapas por las que atravesó el país desde la expropiación petrolera.

También es importante que contemplemos la forma en que las diversas organizaciones laborales se fueron configurando, ya que han jugado un papel preponderante en la evolución del sector obrero.

Como ya habíamos señalado, la formación de sindicatos y otras organizaciones similares, obedeció a la necesidad existente en la clase obrera, de hacer a un lado las diferencias, para integrar un frente común, en defensa de los derechos laborales.

Una vez que logremos ubicarnos en el contexto histórico, precisaremos de señalar los movimientos obreros -- que sirvieron como antecedentes al movimiento médico.

Entre los más representativos trataremos el de los ferrocarrileros, el de los maestros, el de los telegrafistas y el de los mineros.

Por último, también mencionaremos la evolución que ha experimentado el Seguro Social y la Secretaría de Salud y Asistencia como factor importante para comprender la situación imperante durante el movimiento médico.

Creemos que con estos elementos será posible comprender la importancia y trascendencia que tiene el movimiento médico.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES

- 1.- Períodos Presidenciales 1934-1964.
- 2.- Desarrollo de las Organizaciones Obreras.
- 3.- Organización de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- 4.- Movimientos Obreros.

1.- Periodos Presidenciales 1934-1964.

- a) Lázaro Cárdenas (1934-1940)
- b) Manuel Avila Camacho (1940-1946)
- c) Miguel Alemán (1946-1952)
- d) Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958)
- e) Adolfo López Mateos (1948-1964)

II) ANTECEDENTES.

1) Períodos Presidenciales de 1934 a 1964.

a) Lázaro Cárdenas (1934 - 1940).

Resulta difícil emitir un juicio acertado y desapasionado de un personaje tan controvertido como lo fue el Gral. Cárdenas.

Los autores lo presentan desde diferentes puntos de -- vista, muchas veces contradictorios. Algunos sostie-- nen que su gobierno de ninguna manera fue obrerista, -- sino que por lo contrario, dividió al movimiento obre-- ro. Basan sus afirmaciones en el hecho de que por ha-- ber formado la Confederación Nacional Campesina, sepa-- ró a los obreros de los campesinos. También presentan la creación de la Federación de Trabajadores al Servi-- cio del Estado como medida para separa a los burócrat-- tas de los obreros. Además critican la actitud del -- Gral. Cárdenas al tratar de destruir cualquier organis-- mo que se identificara con el expresidente Calles. Es-- te era el caso de la CROM, creada por Luis N. Morones, seguidor de Calles y defensor de los intereses de la -- burguesía.

Cárdenas luchó por integrar una nueva organización sin-- dical que sustituyera a la CROM, con lo cual lograría

apoyo obrero para su régimen, dentro de una tendencia socialista.

Para lograr poner en práctica sus propósitos, recurre a Vicente Lombardo Toledano. Este, a su vez, acude a Fidel Velázquez, Fernando Amilpa, Jesús Yurén, Alfonso Sánchez Madariaga y Luis Quintero, para que por fin en 1936 quedara integrada la Confederación de Trabajadores de México (CTM). Aunque las intenciones del Gral. Cárdenas eran que exclusivamente el sector obrero se beneficiara con la creación de la CTM, a la larga, ésta empezó a ejercer funciones diferentes a aquellas para las cuales fue destinada.

Los críticos atribuyen la mayor parte de los errores de Cárdenas a su actitud casi obsesiva de acabar con la influencia callista, sin medir las consecuencias -- que a largo plazo podrían traer sus decisiones a este respecto. Los conflictos con Calles persisten hasta que Cárdenas decreta la expulsión de aquél y de Morones.

Ahora, en lo que toca a los defensores de Cárdenas, éstos sostienen que a pesar de los desaciertos que éste pudo haber tenido, no se puede negar que su régimen se caracterizó por su postura revolucionaria.

La situación que presentaba México al subir él al poder era bastante conflictiva. México empezaba su desarrollo industrial, con todos los problemas que ello implicaba.

La propiedad privada de los medios de producción estaba en manos de una minoría burguesa, frecuentemente extranjera. Los trabajadores no tenían injerencia alguna en la dirección del proceso económico, por lo que el proletariado demandaba la liberación política y económica del país.

Por otra parte, las relaciones obrero-patronales no habían alcanzado su consolidación, a pesar de los esfuerzos hechos desde 1929, en que se federaliza la Ley en materia laboral, que a su vez era violada por la mayoría de las empresas.

Además, la situación sindical era caótica, existían múltiples conflictos intergremiales y los intereses que se manejaban eran más políticos que sociales.

Ante este panorama, Cárdenas tuvo que tomar medidas urgentes y drásticas.

Buscó la confianza de la clase obrera y centró su energía en resolver los problemas sociales, económicos y culturales del país. Da especial atención a la educa-

ción socialista y a los asuntos agrarios, fundando y desarrollando un amplio programa para la solución integral del problema agrario basado en la repartición de tierra.

Reconoció que el derecho de huelga favorecía el interés social, siempre y cuando se ejerciera de acuerdo a la ley y que las prestaciones exigidas se mantuvieran dentro de la capacidad económica de las empresas.

La política desarrollista de Cárdenas le acarreó la impopularidad entre ciertas clases de la sociedad, las cuales lo tachaban de radical en exceso. A este respecto pronunció importantes discursos sobre su política obrera, en donde ataca duramente a los empresarios acaudalados.

Durante su administración también se inició la socialización de las industrias básicas en México. Promulgó la Ley de Mexicanización de las Compañías de Seguros y expidió un decreto por el cual la nación quedó definitivamente como propietaria de los Ferrocarriles de México.

Esta actitud altamente patriótica alcanza su máxima expresión con la expropiación petrolera el 18 de marzo de 1938.

La expropiación de la industria petrolera es la culminación del conflicto que se inicia en mayo de 1936 con una huelga. Esta se debió al descontento predominante entre los trabajadores mexicanos al servicio de las empresas petroleras, principalmente por la diferencia - que existía entre las condiciones laborales de los empleados mexicanos y los extranjeros. Al no llegar a un acuerdo, el conflicto adquiere tal transcendencia - que el Presidente Cárdenas tiene que intervenir. Las empresas petroleras adoptan una actitud intransigente y el Presidente no tiene más remedio que optar por la expropiación; decisión que recibió manifestaciones de solidaridad en todo el país.

En lo que se refiere a la actuación internacional del Gral. Cárdenas, es digna de destacarse su actitud de - acoger en sueldo mexicano a los españoles que se vieron precisados a salir de España una vez que la República fue derrotada.

Además, en su manifiesto sobre la expropiación petrolera expresa absoluta solidaridad moral hacia las naciones con tendencia democrática que en ese momento empezaban a sentir los rigores de la II Guerra Mundial.

b) Manuel Avila Camacho (1940 - 1946)

Manuel Avila Camacho asume la Presidencia de la República en el preciso momento en el que el mundo sufría los estragos de la II Guerra Mundial.

Esta situación acelera el proceso de industrialización en México, debido a la necesidad de sustituir los productos de importación por productos de fabricación nacional. Además, se abre al exterior el mercado de productos minerales, agrícolas y petroleros.

Pero esta industrialización necesitaba de financiamiento, por lo que se recurrió al campo para obtenerlo.

Este acelerado proceso de industrialización es llamado por muchos autores "el milagro mexicano". Sin embargo, este "milagro" causó que el país marchara de manera -- firme hacia el capitalismo, conducido por el Estado, -- que interviene en forma determinante en la economía -- del país, por primera vez como Estado-Patrón.

Durante esta época hay una acelerada acumulación de capitales, lo que ocasiona una injusta distribución de -- riqueza. Tal parece que los intereses sociales defendidos por Cárdenas fueron relegados al reforzarse la -- clase patronal.

La creciente necesidad de empleos trajo consigo la expansión económica, que a su vez causó dos importantes fenómenos: 1.- Más participación sindical. 2.- Gran represión a los movimientos obreros independientes.

Como ya habíamos señalado, Cárdenas quiso que la CTM fuera una organización con objetivos netamente obreristas. Sin embargo, durante la administración de Avila Camacho, el Estado se vale de la CTM para controlar al sector obrero, oficializándose así la que ha llegado a ser la central obrera más poderosa de México. También se forma el Consejo Obrero, como apéndice de la Secretaría del Trabajo, en un afán de Avila Camacho por ensayar el sindicalismo de Estado. Todo esto resta fuerza al sindicalismo independiente y representativo de los intereses de la clase obrera, la cual tuvo que enfrentarse a una creciente represión. Como ejemplo podemos citar la triste experiencia del Sindicato de Trabajadores de Materiales de Guerra, que al acudir pacíficamente al Presidente de la República, en demanda de mejoras en las condiciones laborales, fueron rechazados por el Ejército, quedando un saldo de nueve muertos y varios heridos, que pasaron a la historia como los mártires del 23 de Septiembre de 1941.

En lo que respecta a la actuación internacional de México durante este período, como ya habíamos señalado, la humanidad se enfrentaba a la II Guerra Mundial. Así pues, México declara la guerra a Japón, Italia y Alemania el 22 de mayo de 1942.

Esta medida fue tomada en virtud de que a pesar de la neutralidad mantenida por México, un submarino alemán hundió un buque-tanque mexicano. Para demostrar simbólicamente el estado de guerra, México manda al Escudrón 201 a pelear contra los japoneses.

Otros hechos importantes de la administración de Avila Camacho, fueron los estudios que se realizaron acerca de la Seguridad Social, que culminaron con la constitución del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En términos generales, se puede decir que esta época fue el despertar de México a la franca industrialización, con el consecuente nacimiento de fábricas e industrias; y para que existan grandes industrias y empresas es necesario que existan grandes industriales y empresarios. Así también nace esta nueva clase dentro de la sociedad burguesa. Aparece también un neclatfundismo y resurge la Iglesia Católica. Es además, una etapa de escalada inflacionaria y especulación. An

te estas circunstancias, Avila Camacho permite una serie de vejaciones contra la clase obrera, en nombre de la "Unidad Nacional".

c) Miguel Alemán (1946 - 1952).

Miguel Alemán es electo Presidente de la República en una época de gran auge económico para las inversiones públicas, en la que también se consolidan los grandes negocios. Sin embargo, dentro de la política económica existen muchas contradicciones. Esta situación propicia un elevado proceso inflacionario seguido por una devaluación del peso mexicano.

Una gran parte de los problemas económicos que tiene que enfrentar México se debe a la situación tan difícil existente en la comunidad internacional debido a las repercusiones de la II Guerra Mundial y al reajuste de la economía mundial.

En lo que respecta a la situación de los obreros, el Gobierno adopta definitivamente a la CTM, como arma para controlar a la clase obrera. Lombardo Toledano es expulsado de la CTM y es sustituido por Fidel Velázquez, dando paso a los líderes políticos. Nace también el "charrismo sindical"; término que se le da al hecho de imponer a las organizaciones obreras líderes comprados por el Gobierno, que manejan desde dentro estas organizaciones, asegurándose su actividad,

como sucedió con Jesús Díaz de León a quien le llamaban el Charro (de ahí el término "charrismo").

Se adopta una nueva modalidad de control sindical, basada en el empleo de la fuerza armada del poder público para apoyar a una dirección sindical, con uso sistemático de la violencia. Se da una violación permanente de los derechos sindicales de los trabajadores y se abandonan los métodos democráticos. Hay malversación y robo de los fondos sindicales en un ambiente de franca corrupción. Existe un tráfico deshonesto de los intereses obreros. Hay confabulación de líderes espurios con el Gobierno y los grandes capitalistas.

El movimiento obrero se encontraba en total decadencia. Podemos visualizar esta situación, al citar la huelga minera de Nueva Rosita y Cloete. El entonces Secretario de Trabajo, Lic. Manuel Ramírez Vázquez, puso a Jesús Carrasco al frente de Comité Ejecutivo Nacional -- del Sindicato Minero. Esta imposición provoca el disgusto de los trabajadores.

Ante las continuas manifestaciones de inconformidad, las autoridades cesaron a muchos obreros, congelaron los fondos sindicales y presionaron a los trabajadores para que se sometieran a su voluntad. Como parte de -

esa táctica, también impusieron líderes "charros" en las secciones consideradas como más "peligrosas"; y se establece una sistemática violación de los derechos la borales. Los obreros terminaron por desesperarse y es talla la huelga.

Como las autoridades permanecen sordas a sus demandas, cinco mil trabajadores huelgistas inician una marcha - de aproximadamente 1500 km, desde Coahuila hasta la ca pital, caminando durante cincuenta días, pasando grandes privaciones.

Sin embargo, su esfuerzo fue inútil, ya que la huelga fue declarada inexistente y los mineros huelgistas -- fueron regresados en tren a Coahuila sin que hubieran logrado nada. Este suceso ha sido considerado como -- una vergüenza para el Gobierno del Lic. Alemán, así co mo un ejemplo de unión y solidaridad de un sector del proletariado mexicano.

Como hechos positivos del régimen alemanista podemos - señalar la construcción de la Ciudad Universitaria y - del Aeropuerto de la Ciudad de México, también la crea ción del Banco del Ejército y del Banco Agrícola y Ga- nadero. También intensifica la campaña contra el anal fabetismo y promueve la ejecución de importantes obras

de riego.

Da especial atención a la construcción de carreteras y multifamiliares. Durante su administración queda constituido el Estado de Baja California.

d) Adolfo Ruiz Cortines (1952 - 1958).

Ruiz Cortines inicia su administración con un discurso durante la ceremonia de toma de posesión, donde expone a grandes rasgos su programa de gobierno y hace severas críticas al sexenio anterior.

En general se puede decir que la línea directriz de su política fue la austeridad, como un esfuerzo para frenar la carrera inflacionaria heredada del régimen anterior.

Empezó por exhortar al pueblo a practicar el ahorro y redujo el gasto público, aún sabiendo que esta medida ocasionaría aumento del desempleo y deterioro de los salarios.

A pesar de sus esfuerzos, en 1954 se vio en la necesidad de devaluar el peso mexicano.

Los defensores de Ruiz Cortines sostuvieron que la devaluación era necesaria para garantizar la continuidad en el crecimiento del país y para defender la economía nacional.

Sin embargo, esta medida afecta en forma desfavorable principalmente a las clases económicamente débiles, -- acelerando el proceso inflacionario y deteriorando el poder adquisitivo tanto en el medio rural como en el --

urbano.

Ante esta situación, el Presidente Ruiz Cortines anunció un programa de estímulo económico, conocido como - el Programa del 14 de Mayo, que contenía los siguientes propósitos:

- 1) Elevación de la capacidad efectiva de compra para - los trabajadores del campo y de la ciudad.
- 2) Aumento y diversificación de la producción agrícola, ganadera e industrial, a través del Consejo de Fomento y Coordinación de la Producción Nacional.
- 3) Aumento del diez por ciento en sueldo de los empleados federales y organismos descentralizados, ejército y armada.
- 4) Derogación del veintitres por ciento de impuesto a la exportación de manufacturas nacionales.
- 5) Supresión o reducción de impuestos para la importación de materias primas, maquinaria, equipo, herramienta y refacciones no producidas en el país.

Este programa tuvo repercusiones favorables, y a partir de 1955, año en que empezó a tener efecto, la economía se reactivó y se elevaron los salarios de los -- trabajadores.

Otro hecho importante del régimen de Presidente Ruiz -

Cortines es la reorganización que se lleva a cabo en el sistema bancario. La Banca Nacional se convierte en elemento primordial al canalizar los recursos provenientes del Gobierno Federal, del ahorro del pueblo y de empréstitos de los bancos extranjeros, hacia las actividades productivas. Además, en 1954 se logra la desaparición del Comité Internacional de Banqueros, para que los asuntos concernientes a la deuda pública pararan a ser de exclusiva competencia del Gobierno Mexicano.

En lo que se refiere a política internacional, el Lic. Luis Padilla Nervo, Secretario de Relaciones Exteriores, pronuncia un importante discurso en 1954, durante la X Conferencia Internacional de Caracas. Durante la misma, el Lic. Padilla Nervo expone la postura mexicana de respeto absoluto a las garantías individuales y a las instituciones democráticas, el derecho de los pueblos a ejercer plena soberanía sobre sus recursos naturales y rechaza la subordinación económica de los países débiles como precio para el progreso.

En el aspecto laboral, durante la administración del Presidente Ruiz Cortines, se consolidan las posiciones del para entonces ya tradicional movimiento obrero me-

diatizado. Esta situación estimuló a los trabajado--- res, principalmente los de las empresas del Estado, a tratar de cambiar estas condiciones, pero sin éxito. Sin embargo, hubo importantes movimientos obreros que provocaron serios trastornos en 1958, justo al final del sexenio. Dichos movimientos fueron promovidos por los petroleros, los maestros, los telegrafistas y los ferrocarrileros. Dichos grupos buscaban aumentos sala- riales, prestaciones y democracia en la elección de -- los comités ejecutivos de los sindicatos. Pero como ya se había señalado, aquellos movimientos no progresaron por diversos motivos que más adelante señalaremos ampliamente.

Por otra parte, se puede considerar que la medida más trascendente tomada durante el régimen de Ruiz Corti-- nes fue la creación del Seguro Agrícola Integral, que intentaba capacitar al agricultor para que pudiera hacer frente al desastre y le otorgaba una indemniza--- ción en caso de siniestro.

e) Adolfo López Mateos (1958 - 1964)

El Lic. López Mateos es considerado como un presidente de ideas progresistas, además de buen conocedor de -- los problemas del sector obrero, ya que durante el se-- xenio de Ruiz Cortines fue Secretario del Trabajo.

Al iniciarse la administración del Lic. López Mateos, los trabajadores aún no habían logrado la satisfacción de sus necesidades básicas. Por eso es que recurren -- cada vez más al sindicalismo independiente como una op-- ción para hacer valer sus derechos. De esta manera -- los grandes sindicatos autónomos logran fortalecerse y nace un afán depurador de hombres y de objetivos. Los sindicatos empiezan a organizar tiendas, teatros, etc. en beneficio de la clase obrera, como parte de la cru-- zada de concientización para que el trabajo fuera valo-- rado como una actividad fundamentalmente humana y no -- como una mercancía.

En lo que se refiere a la actuación de López Mateos en cuestiones laborales, decreta dos importantes modifica-- ciones al artículo 123 constitucional. En 1960 se lle-- va a cabo la primera, con la adición del inciso "B", - relativo a los trabajadores del Estado. La segunda mo

dificación se realiza en 1962. Esta se refiere al trabajo de menores y mujeres elevando a catorce años la edad mínima para trabajar.

También se modifica la forma de fijación de salarios mínimos, que a partir de entonces se haría por zonas económicas.

Además señala una nueva fórmula para aplicar la participación de utilidades y se define la estabilidad en el empleo.

Este último concepto había sido dejado sin efecto por una jurisprudencia del 25 de febrero de 1941. (Ejecutoria Oscar Cúe)

Otro hecho importante de la política laboral de este régimen es el esfuerzo que se hace para que los pequeños industriales y comerciantes, campesinos, trabajadores del transporte y no asalariados en general, ingresen al Seguro Social a través de sus uniones o sindicatos.

Sin embargo, una vez más existieron contradicciones en las actuaciones gubernamentales. Por una parte, el Lic. López Mateos no veía mal que se efectuara una renovación en la organización laboral y permitió que se establecieran circunstancias contrarias a la estabili-

dad del viejo aparato sindical. Pero por otra parte de jo que se efectuara la requisita, medida que va en contra del derecho de huelga y debilita al poder de los trabajadores.

Además, durante el régimen de López Mateos, no se rompió la tendencia de influencia creciente del capitalismo en la evolución social.

En lo que se refiere a la transformación de la economía nacional, el Estado se alejó de su original función rectora y pasó a ejercer un decidido intervencionismo en la vida económica del país.

A pesar de estas contradicciones, la administración del Presidente López Mateos tuvo importantes aciertos en el aspecto agrario e hizo énfasis en la continuación de la Reforma Agraria. También dió gran impulso al Instituto Nacional de la Vivienda, ya que México se enfrentaba a grandes problemas de habitación.

Inició además una intensa campaña contra la corrupción administrativa.

De la misma manera es importante mencionar la nacionalización de la Industria Eléctrica que decretó en 1960. Esta medida fue consecuencia de su tesis de que el aprovechamiento de los recursos del país debía realizarse

por los propios mexicanos y para su propio beneficio. Por eso es que subrayó la necesidad urgente de preparar técnicos que se hicieran cargo de la explotación de los recursos nacionales. Esta estrategia propiciaría la aceleración de desarrollo económico y permitiría empezar a pagar la deuda externa sin necesidad de establecer más obligaciones con el exterior.

En lo que respecta a su política internacional, el Lic. López Mateos defendió los principios de no intervención, autodeterminación de los pueblos, paz y cooperación internacional. Precisamente fueron estos puntos básicos de su exposición durante la importante gira -- que realizó por América del Sur, Canadá y Estados Unidos, durante la cual también explicó el programa de lo que se ha denominado la Revolución Social de México.

2. Desarrollo de las Organizaciones Obreras.

2) Desarrollo de las Organizaciones Obreras:

Al asumir el General Cárdenas la Presidencia de la República la situación era muy difícil para los obreros y campesino. El nivel de éstos dejaba mucho que desear. Para 1935, este estado de injusticia se reflejó en una serie de manifestaciones y huelgas. Además de que luchaban por mejorar económicamente, se rebelaban ante el liderazgo parcial ejercido por la Confederación Regional de Obreros Mexicanos (CROM).

La CROM había nacido en 1918, como resultado de un pacto de solidaridad de los obreros en búsqueda de mayor fuerza frente al Estado y el capital. Dirigida por Luis N. Morones llega a ser, durante el régimen del Presidente Calles, un instrumento de apoyo político para el Gobierno. Fue precisamente en esa época que encontramos los antecedentes del sindicalismo politizado y de las centrales obreras como instrumento de control por parte del Estado. La CROM es un buen ejemplo de este fenómeno, que se ha venido repitiendo a lo largo de la historia con varias organizaciones obreras. Estas son creadas con el fin de defender los intereses de los trabajadores, pero después se distorsionan los objetivos iniciales y pasan a ser instrumento de con-

trol por parte del Estado.

Sin embargo, el sector obrero no pensaba que la situación descrita se fuera a convertir en un proceso inevitable y siguieron ese impulso natural de buscar más -- fuerza al unirse y luchar juntos por el reconocimiento de sus derechos.

De esta manera vemos que fueron muchos los intentos -- por crear una central obrera que llenara sus necesidades de representatividad.

Entre las múltiples organizaciones que nacieron por -- ese tiempo, encontramos a la Confederación General de Trabajadores (CGT), fundada en 1922. Esta Central puede ser considerada como más bien radical y rebelde; esta en contra de otorgar concesiones al Gobierno.

Once años después, en 1933, es creada la Confederación General de Obreros y Campesinos de México (CGOCM), grupo antagónico a la CROM que pretendía unificar al proletariado mexicano.

Ahora, llegando a la época de Cárdenas, debemos seña--lar un hecho muy importante de su administración, este es la creación de la Confederación de Trabajadores de México (CTM).

Fueron dos las razones que dieron vida a esta Central

Obrera. Por un lado estaba el rechazo de los obreros hacia la CROM. Por otro lado existía en Cárdenas el propósito expreso de acabar con la influencia callista, presente en la CROM.

Así pues, Cárdenas recurre a Vicente Lombardo Toledano para organizar la CTM. En febrero de 1936 se reúne el Segundo Congreso de la Confederación General de Obreros y Campesinos de México y convienen en crear - la CTM, nueva organización sindical de tendencia socialista, con raíces en la CGOCM.

Con la CTM, Cárdenas buscaba además de contar con el apoyo obrero para su régimen, proporcionar a los obreros una organización que representara sus intereses - con honestidad y disciplina.

Una vez formada la CTM, el grupo de Luis N. Morones - trata de desprestigiar al Gral. Cárdenas. Con este - fin forma una alianza con el sector patronal de Monte rrey y acusan a Cárdenas de ser comunista, cuando éste lo único que hizo fue pretender que el sector obrero tuviera la oportunidad de procurarse representantes verdaderos, que debidamente organización cuidaran que los derechos de los trabajadores se hicieran efectivos.

Sin embargo tampoco la CTM iba a ser la organización -- ideal para esos propósitos.

Durante la presidencia de Avila Camacho, la configuración de la CTM se transforma. Pasa a ser una central oficial con posibilidades de ejercer vida política.

Nuevamente, la clase obrera es victima de la lucha entre sus líderes en búsqueda de poder, olvidándose de su compromiso de defender los intereses de los trabajadores. Este deseo de poder de los líderes obreros es aprovechada por el gobierno para ejercer control sobre los obreros por medio de sus líderes. Prometiéndoles a éstos oportunidades para escalar puestos políticos, el gobierno se aseguraban el incondicional apoyo de la CTM.

Para contrarrestar la nueva tendencia de la CTM, nace la Confederación de Obreros y Campesinos de México -- (COCM), de tendencia izquierdista, cuya ideología se centraba en la lucha de clases.

Ante el nacimiento de la COCM, Avila Camacho hace en 1942 un llamado a la Nación. Bajo el lema de "Unidad Nacional" expresó que debía buscarse una actitud conciliadora de intereses obrero-patronales.

En realidad lo que se pretendía era restar importancia

a la creación de la COCM y fortalecer el control político por parte del Estado a través de la CTM. Además, el Gobierno necesitaba en campo de acción más amplio - para llevar a cabo diferentes estrategias políticas y económicas sin que hubiera presiones por parte del pueblo. Sin embargo, muchas organizaciones independientes mantuvieron su autonomía frente al movimiento controlado por la CTM.

Para 1947, ya con Miguel Alemán como Presidente de la República, la CTM tiende a decaer, cuando los sindicatos y centrales independientes atacan los lazos existentes entre la CTM y el Gobierno. Esta situación provoca conflictos en el interior de la Central y propicia la formación de nuevos sindicatos y centrales obreras.

La mayor parte de éstos no tuvieron éxito, como veremos a continuación.

Por ejemplo, Vidal Díaz Muñoz forma la Alianza de Obreros y Campesinos, pretendiendo lograr la unificación de los principales sindicatos de la industria, pero -- sus esfuerzos fueron infructuosos.

También se organizó la Central Unica de Trabajadores - (CUT), presidida por Valentín Campa, quien pretendía --

dar matiz político al movimiento obrero. Sus principios eran la defensa del obrero y la lucha contra los intereses extranjeros.

Pero el hecho de que los diferentes sindicatos se agruparan en centrales, no impide que aquellos buscaran además de las reivindicaciones de los trabajadores en general, la satisfacción de sus necesidades particulares.

Ejemplos de esto último son el Sindicato de ferrocarrileros, el de electricistas y el de petroleros.

El sector ferrocarrilero, organizado en la CUT lucha por conseguir mejores condiciones y salarios. Sin embargo el movimiento es reprimido por el Gobierno y el sector burgués. Con el fin de quitar del camino a Valentín Campa, éste es acusado de diferentes delitos y el camino queda libre para el charrismo sindical.

En lo que se refiere al Sindicato de petroleros, éste sufrió de represiones similares al imponérsele líderes charros.

Con los electricistas, la táctica fue diferente, en virtud de que existían varios sindicatos, y éstos eran ajenos al CUT. Se promovió su división, enfrentándolos, facilitándose así su control.

Otro suceso importante del régimen de Alemán es que -- Fidel Velázquez sustituye en la CTM a Lombardo Toledano, al ser éste expulsado de la Central. Lombardo Toledano crea entonces al Partido Popular. También trata de unificar a los diferentes sectores y en 1949 forma la Unión General de Obreros y Campesinos de México. (UGOCM).

La UGOCM, de tibia tendencia socialista no tiene éxito a pesar de ser realmente representativa.

A pesar de los tropiezos de la CTM, podemos decir que de 1916 a 1952, ésta controla la mayoría de los sindicatos, a excepción de cuarto, que son los más importantes: el de electricistas, el minero, el ferrocarrilero y el petrolero.

En 1952, pocos meses antes de que se iniciara la administración de Adolfo Ruíz Cortines, nace la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC). La CROC, organizada por Luis Gómez Z. y Rafael Ortega, -- aglutinó a la Confederación de Obreros y Campesinos de México (COCM), a la Confederación Nacional de Trabajadores de México (CNTM) y a la Central Unica de Trabajadores (CUT). La CROC buscaba disminuir la dispersión del movimiento obrero. Esta central se afilió al PRI,

pero sin ligarse a la CTM. De hecho, ésta consideraba a la CROC como una organización enemiga. Lo que la -- CROC pretendía ser, es un instrumento de auténtica lucha sindical en beneficio del sector obrero. Sin embargo, la CTM siguió siendo la central obrera mayoritaria con más peso político y con mayor número de afiliados.

En 1955 se crea el Bloque de Unidad Obrera (BUO). El BUO reunió a los dirigentes de las principales centrales, tales como la CTM, la CROM y la CGT, pero sin incluir a la CROC. También participaron sindicatos tan importantes como el de ferrocarrileros, el de electricistas y el de petroleros.

Los dos principios básicos del BUO eran la democracia sindical y la reivindicación de los derechos de los trabajadores.

Pero el BUO fue en realidad un instrumento de la CTM, supeditado a los intereses de ésta y de apoyo incondicional a la política del Presidente Ruz Cortines.

En 1960 el Presidente López Mateos propicia la creación de la Central Nacional de Trabajadores (CNT), formada por el Sindicato Mexicano de Electricistas de la República Mexicana, por la CROC, la FROG, el Sindi-

cato Mexicano de Electricistas, la Federación de Obre-
ros Revolucionarios y la Unión de Linotipistas de la -
República Mexicana.

El Lic. López Mateos argumentó entonces que por medio
de esta unión los trabajadores adquirirían más fuerza.
En realidad, lo que él buscaba era mantener juntos a -
los sindicatos disidentes para garantizar la "paz labo-
ral".

Esta actitud se entiende en virtud de que durante el -
régimen de López Mateos cobra gran importancia el impe-
tu autonomista de los sindicatos.

3. Organización de los Trabajadores al Servicio
del Estado.

3. Organización de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Hasta los años treinta, los funcionarios y empleados públicos no gozaban prácticamente de ninguna garantía en sus puestos, ya que las autoridades podían despedirlos en cualquier momento y sin ninguna responsabilidad. Poco a poco, los empleados de escalafón empezaron a --presionar y se unieron para tener el derecho de agremiarse y gozar de los derechos que el artículo 123 de la Constitución otorgaba a los obreros.

Así lograron que el Presidente Abelardo Rodríguez creara en abril de 1934 el "Acuerdo sobre Organización y --Funcionamiento de la Ley del Servicio Civil". Sin embargo, este acuerdo presentaba muchas deficiencias.

El paso definitivo que marca el inicio de la organización de los burócratas se dio en febrero de 1936, con el nacimiento de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE). En esa época ya fungía el General Lázaro Cárdenas como Presidente --de la República.

El Presidente Cárdenas se enfrentó entonces con una situación muy difícil en lo que respecta a la organiza--ción burocrática, ya que el Estado necesitaba organi--

zar eficientemente sus relaciones con los trabajadores a su servicio.

Era necesaria una ley que considerara la naturaleza -- sui géneris del Estado-Patrón, ya que éste es patrono pero no realiza actividades especulativas, sino representa los intereses del pueblo.

Esta ley debía presuponer varios elementos: la existencia de un tribunal autónomo para hacer valer las resoluciones tomadas en los conflictos entre el Estado y los burócratas organizados a nivel nacional, reconocimiento del derecho de los burócratas a organizarse sin sindicalmente y el de proporcionar mecanismos de defensa para los derechos individuales y colectivos de los trabajadores al servicio del Estado.

Así, en noviembre de 1938, se promulgó el "Estatuto de Trabajadores al Servicio del Estado", lo que trae consigo la acelerada organización de los burócratas en - sindicatos correspondientes a las Secretarías de Estado, Gobiernos estatales, departamentos autónomos, poderes judicial y legislativo, etc.

Los logros de los burócratas se vieron, sin embargo, - frenados por el Presidente Avila Camacho, quien en - - abril de 1941 reforma el Estatuto y retira de la posi-

bilidad de sindicalización a un sector muy numeroso de burócratas, declarándolos trabajadores de confianza.

Esta situación prevalece hasta nuestros días.

Por otra parte, la razón jurídica del Estatuto permaneció indeterminada por mucho tiempo. La Suprema Corte de Justicia de la Nación a veces lo consideraba reglamentario del art. 123, otras veces del art. 89 y otras del art. 75.

Esta situación se vuelve más clara cuando el Presidente López Mateos propone la creación del apartado "B" del art. 123 constitucional en octubre de 1960. Dicho apartado regula las relaciones laborales de los burócratas al servicio del Estado, y su ley reglamentaria sería la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, que se basó en el Estatuto anterior y fue promulgada en diciembre de 1963.

4. Movimientos Obreros.

- a) Movimiento de los telegrafistas.
- b) Movimiento del magisterio.
- c) Movimiento de los trabajadores petroleros.
- d) Movimiento de los ferrocarrileros.

4. Movimientos Obreros.

a) Movimiento de los telegrafistas.

Como ya habíamos señalado, durante la administración - del Presidente Ruiz Cortines, se gestaron varios movimientos obreros que desencadenaron la crisis de 1958. El primer de estos movimientos es el de los telegrafistas.

En septiembre de 1957, estos trabajadores envían un escrito a la Subsecretaría de Comunicaciones, pidiendo - un aumento general de salarios. Pasó el tiempo sin -- que los telegrafistas recibieran una respuesta satisfactoria. Ante la desatención que hubo hacia su petición, estalló la huelga el 6 de febrero de 1958.

Para esta fecha, los trabajadores de los telégrafos ya no solamente pedían mejoras económicas, sino que repudiaban a sus líderes.

Esta repulsa se debió a que durante los meses que - - transcurrieron desde que se envió el escrito de septiembre de 1957, hasta el estallido de la huelga en febrero de 1958, los telegrafistas se dieron cuenta de que sus líderes se movían en un ambiente de vergonzosa corrupción sindical. La falta de honestidad reinante --

llevaba a que los dirigentes sindicales usaran los intereses de sus representados en beneficio personal, Por lo tanto, los telegrafistas deciden no permitir la manipulación de sus aspiraciones e inconformes optan por separarse tanto de la Central como de sus líderes y buscan ser ellos mismos y no mediadores quienes protegieran sus intereses.

Pero la SCOP declara la huelga como ilegal, ya que según la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, el movimiento estaba orientado por personas ajenas al gremio.

Sin embargo, el movimiento contaba con el apoyo de la mayoría de los telegrafistas. El movimiento de huelga se inició con la participación de 723 oficinas en toda la República, y para el 11 de febrero se sumaron 320 operadores del servicio internacional.

Un movimiento de tal magnitud no podía seguir siendo ignorado por las autoridades.

Entonces intervino el Secretario General de la FSTSE, quien intentó dialogar con los huelguistas, pero éstos ya no lo reconocían como líder. Igualmente desconocían a Alfonso González Guerra, administrador central

de la oficina de telégrafos, debido al trato despótico e injusto que daba a los trabajadores. También denuncian a Federico Viesca, Secretario General del Sindicato de la SCOP, a quien acusan de robar fondos sindicales.

Así, poco a poco, el movimiento adquiere esa orientación contra la corrupción que señalamos anteriormente. Por supuesto, que los requerimientos económicos seguían siendo importantes para los trabajadores, pero los telegrafistas también deseaban tener representantes auténticos y honestos.

No se puede desconocer la legitimidad de esta aspiración.

Por lo tanto, los telegrafistas piden la intervención del Presidente de la República, para solucionar el conflicto.

El 20 de febrero intervino el Lic. Benito Coquet, Secretario de la Presidencia. El Lic. Coquet, en representación del Lic. Ruz Cortines hizo una nueva oferta a los huelguistas. En este ofrecimiento se contemplaban tanto el aspecto económico, como el de la democracia sindical.

Los telegrafistas regresan a laborar con la seguridad de que se cumplirían sus promesas.

Reciben incrementos salariales y el 7 de marzo se separan del sindicato de la SCOP.

Además, el 12 de marzo Alfonso González Guerra presenta su renuncia, dejando así abierta la posibilidad de elecciones democráticas para integrar el comité central de la organización sindical de los telegrafistas.

b) Movimiento del magisterio.

El movimiento de los maestros fue organizado por Othón Salazar, quien logró agrupar al magisterio en el Movimiento Revolucionario del Magisterio (MRM).

Los maestros pretendían lograr una serie de mejoras -- económicas que les dieran la posibilidad de ocupar el sitio que les correspondía tanto en la sociedad como -- en la organización laboral.

Durante mucho tiempo trataron de establecer el diálogo con las autoridades, pero éstas no accedían a iniciar negociaciones.

Por fin, el 12 de abril de 1958, los maestros de prima ria realizaron un mitin en el Zócalo, demandando el -- otorgamiento de un aumento salarial del cuarenta por -- ciento. En esa ocasión, las autoridades ordenaron a los grupos policíacos el desalojo de los manifestantes. Este desalojo se realizó con lujo de violencia.

Este acontecimiento recibió el repudio general del pueblo.

Pronto los maestros empezaron a recibir el apoyo solisario de diversos sectores obreros, de padres de familia y de estudiantes.

Los maestros permanecieron firmes en sus requerimientos salariales y así lo hicieron saber en un pliego petitorio que entregaron a la Secretaría de Educación Pública. Además pidieron que se castigara a los responsables de las agresiones sufridas el 12 de abril. La respuesta de la SEP fue que ésta no podía resolver el conflicto si no lo planteaba el sindicato legalmente reconocido. La SEP declaró en aquella ocasión que el MRM no contaba con la personalidad jurídica necesaria. Ante esta situación, el MRM llevó a cabo otra manifestación el 30 de abril. A sus demandas anteriores se sumó la petición de que el MRM fuera oficialmente reconocido. Además solicitaron la intervención directa del Presidente de la República.

Aclararon además, que su movimiento no tenía fines políticos, y que únicamente abarcaba el campo laboral. En esta manifestación, los maestros, con el objeto de presionar más, deciden permanecer en los patios de la SEP el tiempo que fuere necesario para que sus demandas fueran satisfechas.

Fue hasta el 15 de mayo que el Presidente Ruiz Cortines decide intervenir y promete a los maestros concederles los puntos que contenía su pliego petitorio.

Contando con el compromiso presidencial, los maestros reanudan sus labores los primeros días de junio.

Los maestros realizan el 6 de junio una manifestación de agradecimiento.

c) Movimiento de los trabajadores petroleros.

El conflicto de los trabajadores petroleros se inicia en abril de 1958, cuando Petróleos Mexicanos pide la prórroga del contrato colectivo de trabajo. Esta prórroga debía ser por un año más, sin que hubiera revisión alguna.

Como es lógico, los trabajadores no aceptaron, ya que tenían la esperanza de elevar las condiciones económicas en que se encontraban, por medio de la negociación, antes de firmar un nuevo contrato colectivo de trabajo. El 8 de abril de 1958 se llevó a cabo una Asamblea del Sindicato Petrolero. Pero fue una asamblea muy peculiar, ya que a ella solamente asistieron los secretarios de las secciones locales del sindicato y los miembros del Comité Ejecutivo Nacional. El Secretario General de éste, Mortera Prieto, declaró después de la Asamblea, que el Sindicato deseaba cooperar con Petróleos Mexicanos, y que por lo tanto, contando con el consentimiento del noventa por ciento de los secretarios de sección, se había firmado la prórroga del contrato colectivo de trabajo, sin que hubiera habido revisión o negociación.

En realidad no se había considerado la opinión de los más afectados, esto es, los trabajadores. Así se inicia la lucha de los trabajadores petroleros, ya no sólo por obtener mejoras materiales, sino también por -- quitar a los líderes sindicales que tan poco habían hecho por defender los intereses de sus representados. Se hacía patente el control que el Gobierno ejercía sobre el Sindicato Petrolero, afectando seriamente los intereses de los trabajadores.

Por lo tanto, los trabajadores petroleros deciden deponeer al Comité Ejecutivo y designar uno nuevo. Como es lógico, la Secretaría del Trabajo no reconoce las nuevas designaciones, a pesar de que se habían cumplido todos los requisitos legales. A partir de este momento se realiza una serie de manifestaciones por parte de los trabajadores en contra de la imposición de líderes charros. También publican una serie de desplegados en los principales diarios, denunciando las irregularidades existentes dentro del sindicato y las represalias de las que eran objeto.

En todas estas actividades los trabajadores petroleros contaban con la solidaridad de los principales sindica

tos de la República, tales como el de ferrocarrileros, el de telecomunicaciones, el de maestros, etc.

Pero como sucede en muchos casos, los recursos de los trabajadores son reducidos y este movimiento se debilita poco a poco hasta quedar pulverizado.

d) Movimiento de los ferrocarrileros.

El movimiento ferrocarrilero se realiza a fines del se
xenio del Lic. López Mateos.

La lucha ferrocarrilera se inicia formalmente en febrer
ro de 1958, cuando una de las secciones del Sindicato
de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexican
a pide al Comité Ejecutivo General del propio Sindicat
o que interviniera para exigir a Ferrocarriles Nacion
ales de México, aumento de salarios. La mayoría de -
las secciones apoyaron la propuesta y el secretario ge
neral, Samuel Ortega Hernández fingió colaborador en -
los estudios que realizaría la Gran Comisión por aument
o salarial, pero en realidad sólo entorpeció tales --
trabajos.

Una vez concluido el estudio, los líderes charros encab
bezados por Samuel Ortega se confabulan con la empresa
y logran disolver la Gran Comisión por medio de actos
represivos.

Los ferrocarrileros logran organizarse y el 26 de jun
io hacen un paro de labores. Con la intervención de
Ruíz Cortines se llegó a un acuerdo en las demandas sal
ariales y se suspende el paro.

Después de este incidente, los ferrocarrileros desconocen al Comité Ejecutivo y el 14 de julio eligen un Comité Ejecutivo Provisional, con Demetrio Vallejo como Secretario General.

La empresa se negó a reconocer al nuevo comité y los ferrocarrileros deciden empezar paros escalonados a partir del 26 de julio. Reciben la solidaridad moral de varios sindicatos, como el de electricistas, el de telegrafistas y el de maestros.

El 2 de agosto todavía no se llegaba a ningún acuerdo. Para presionar a los paristas, los cuerpos de policía, granaderos y soldados irrumpieron en los locales de las cuatro secciones del D. F.

Al día siguiente hubo un paro total de los ferrocarrileros, en protesta por la represión sufrida.

Sin embargo, la empresa recibió apoyo del Ejército y siguió ejerciendo represalias en contra de los trabajadores, amenazándolos con la destitución si no terminaban el paro.

El 4 de agosto se iniciaron las pláticas entre Demetrio Vallejo, Secretario General del Comité Ejecutivo Provisional y Roberto Amorós, Gerente de F.F.C.C. En estas pláticas se logró un acuerdo en casi todas las deman--

das de los ferrocarrileros, menos en lo concerniente a aceptar a Demetrio Vallejo como Secretario General del Comité Ejecutivo. Esto se debió a que se quería salvar al Gobierno del desprestigio, arguyendo el "principio de autoridad".

El 6 de agosto, Salomón González Blanco, Secretario de Trabajo y Previsión Social, entregó un oficio a los -- trabajadores aceptando que hubiera nuevas elecciones -- para integrar el Comité Ejecutivo. El mismo fungiría como árbitro y se comprometía a que no hubiera represión por parte del Gobierno o de la empresa; todo esto siempre y cuando se suspendiera el paro. Las elecciones se realizaron y la planilla de Vallejo derrotó a -- la planilla charra de José María Lara, cincuenta y nueve mil votos contra nueve.

Ante estos resultados, la promesa de no-represión no -- se cumplió y varios ferrocarrileros fueron asesinados. Sin embargo, el 27 de agosto, el Comité Ejecutivo General de Vigilancia, presidido por Roberto Gómez Godines, tomó posesión.

Conforme se acercaba la fecha para la revisión del contrato colectivo, las represalias del Gobierno, de la --

empresa y de los seguidores de José María Lara, fueron aumentando.

Los ferrocarrileros no se dejaron amedrentar y en diciembre del mismo año, presentaron un estudio sobre la situación administrativa y financiera de FFCC, así como sugerencias para resolver las peticiones económicas del Sindicato, al Presidente López Mateos, quien acababa de tomar posesión de su cargo. Este prometió concederles una entrevista para discutir el asunto, pero en virtud de que esta promesa no se cumplió, los ferrocarrileros emplazaron a huelga, para el 25 de febrero de 1959.

Vallejo personalmente organizó a las diferentes secciones, pero los trabajadores de Ferrocarriles del Pacífico lo traicionaron al firmar, el 24 de febrero, una prórroga con la empresa, aplazando, así, el día del estallido de la huelga. Este golpe restringió el poder negociador de los ferrocarrileros. Sin embargo, el 26 de febrero se logró firmar un convenio con la empresa. Para marzo de 1959, los trabajadores se quejaban de constantes violaciones al contrato colectivo. El Presidente López Mateos ofreció dar soluciones, pero más

tarde se retractó de su promesa. Como consecuencia, - el 26 de marzo estalló la huelga. La Junta Central de Conciliación y Arbitraje la declaró inexistente. Ante la negativa de los ferrocarrileros de suspender el paro, la empresa y el Gobierno reiniciaría sus actividades represivas, que culminaron el 28 de marzo con la - aprehensión de Demetrio Vallejo, Hugo Ponce de León Rodríguez y Alejandro Pérez Enriquez, sin que el Comité Ejecutivo General intercediera por ellos. Esta actitud por demás cobarde se debió al temor que existía entre los trabajadores, ante las constantes represalias de las autoridades. Sin embargo, continuaron con el paro hasta el 3 de abril. El movimiento ferrocarrilero fue desmembrado definitivamente el 15 de abril de 1958.

La información para este capítulo está tomada, en lo esencial, de las siguientes obras:

- 1.- DE LA CUEVA, CORRALES AYALA, MENDIETA Y NUÑEZ, CARRANCA Y TRUJILLO, BURGOA, ALVAREZ DEL CASTILLO, DE LA MADRID, KNOCKER, MANZANILLA, CASTAÑEDA, RONDERO, CORONA DEL ROSAL, REYES HERODES, FUENTES -- DIAZ, GONZALEZ CASANOVA, GOMEZ Y GAXIOLA JR., PORTES GIL.
México: Cincuenta años de Revolución. Tomos II y III. México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1961.
- 2.- ARAIZA, LUIS. Historia del Movimiento Obrero Mexicano. Tomo I. México. Editorial Cuauhtémoc, 1964.
- 3.- MANCISIDOR, JOSE. Síntesis Histórica del Movimiento Social en México. México, Editorial Popular de los Trabajadores, 1976.
- 4.- CORDOVA, ARNALDO. La política de masas del Cardenismo. México, Editorial Era, 1976.
- 5.- ALONSO, ANTONIO. El movimiento ferrocarrilero en México. México, Editorial Era, 1972.

- 6.- REYNA, ZAPATA, MIQUET FLEURY, GOMEZ TAGLE. Tres estudios sobre el movimiento obrero en México. México, Editorial Colegio de México, 1976.
- 7.- VALLEJO DEMETRIO. Las luchas ferrocarrileras que conmovieron a México. México, Editorial Movimiento de liberación nacional, 1967.
- 8.- MOLINA DANIEL. La caravana del hambre. México, Editorial El Caballito, 1978.
- 9.- DE BUEN LOZANO, NESTOR. Derecho del Trabajo. Tomo I. México, Editorial Porrúa, 1974.
- 10.- VALLEJO, DEMETRIO. Cartas y artículos desde la cárcel. México, Editorial Posada, 1975.
- 11.- CARDENAS, LAZARO. Obras. Tomo I. Apuntes 1913-1940. México, Editorial UNAM, 1972.
- 12.- HANSEN, ROGER D. La Política del Desarrollo Mexicano. México, Editorial Siglo Veintiuno, 1978.
- 13.- CONTRERAS, ARIEL JOSE. México 1940: Industrialización y Crisis Política. México, Editorial Siglo Veintiuno, 1977.

- 14.- JIMENEZ RICARDEZ, RUBEN. El nacionalismo revolucionario en el movimiento obrero mexicano" en Cuadernos Políticos n. 5 julio-septiembre 1975, México.

C A P I T U L O I I

INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. El Médico - Funcionario.
3. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

1. Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.

III) INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.) Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A principios del siglo XX las condiciones de salubridad del pueblo mexicano eran sumamente deficientes. Existían grandes grupos de población que estaban totalmente desprotegidos. Los servicios de seguridad social eran inexistentes, la atención médicopreventiva y asistencial era muy escasa y los recursos técnicos eran muy limitados.

Esta situación propiciaba la aparición de epidemias incontrolables, por lo que el promedio de vida era menor a veintiocho años.

Era necesario que la salud dejara de ser algo individual para convertirse en algo en lo que influyera toda la comunidad.

Así, la Beneficiencia Pública se transformó en asistencia social. Sin embargo, beneficiaba preferentemente a los sectores privilegiados de la sociedad.

El derecho a la salud iba a ser conquistado muy lentamente.

En 1910, la administración sanitarioasistencial se organizaba por las disposiciones del Código Sanitario de --

los Estados Unidos Mexicanos, expedido en 1902. Los servicios se dividían en federales y locales,

En el Distrito Federal había 16 oficinas de profilaxis, una inspección sanitaria y un instituto de bacteriología.

En el resto del país había 27 delegaciones en los principales puertos marítimos y ciudades fronterizas, pero éstas funcionaban principalmente para evitar en la población mexicana. La mayor parte de los Estados no -- contaban con una administración sanitaria organizada.

En algunos había una dirección de Salubridad Pública; en otros, una oficina de Salubridad; pero en la mayoría de los Estados existía simplemente una Junta de Salnidad. También existía en algunos Estados, un Consejo Superior de Salubridad Pública autónomo, nombrado por el ejecutivo local.

Entre 1910 y 1917 el desarrollo de los sistemas de salubridad se estancó debido al movimiento armado que -- se registró en México.

Con el triunfo de la Revolución se convoca al Congreso Constituyente que desarrolla la Constitución de 1917.

En esta Constitución, el derecho a la salud constitu--

ye uno de los principios renovadores.

Cabe aquí hacer un paréntesis para explicar brevemente la evolución que en las Constituciones de 1857 y 1917 ha experimentado la legislación en materia de salud.

Originalmente la Constitución de 1857 no otorgaba facultades a la federación para legislar o intervenir en lo tocante a salubridad. Es hasta las reformas constitucionales del 12 de noviembre de 1908 que se le otorgan a la Federación aquellas facultades. En un principio, la Iniciativa contemplaba únicamente reformas al art. 11 constitucional, buscando restringir el libre tránsito de extranjeros que representaran una amenaza para la salud de la población. Pero el Congreso Constituyente propuso como complemento, la adición a la fracción XXI del art. 72 Constitucional, otorgando al Congreso la facultad de legislar sobre Salubridad Pública en las costas y fronteras. A este respecto, la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados produjo un dictamen, proponiendo sustituir la frase "salubridad pública de las costas y fronteras" por "salubridad general de la República".

Se pretendía así ampliar las posibilidades de dictar medidas de más trascendencia y observancia en materia

de Salud Pública, pero respetando las facultades de -- los Estados para legislar en lo referente a salubridad local.

A pesar de que no se precisó que debía entenderse por "salubridad general", el dictámen fue aprobado y la reforma constitucional del 12 de noviembre de 1908 facultó al Congreso para legislar sobre salubridad general de la República.

En la formación de la Constitución de 1917, el primer proyecto no presentaba modificaciones relacionadas con la legislación en materia de salud. Pero en la sesión del 19 de enero de 1917, el diputado J.M. Rodríguez -- propone una adición a la fracción XVI del artículo 73 constitucional, que trataba sobre las facultades del - Congreso de la Unión.

Por una parte se respetaban las facultades del Congreso para legislar sobre salubridad general de la Repú--blica, pero también otorgaba autonomía al Consejo de - Salubridad, el cual actuaría bajo dependencia única y directa del Presidente del Ejecutivo. Proponía que la autoridad sanitaria fuera ejecutiva y sus disposicio--nes de observancia general.

También normaba lo concerniente a las medidas adoptadas sobre contaminación ambiental y campañas contra alcoholismo y drogadicción, epidemias y enfermedades exóticas.

La proposición del diputado Rodríguez fue aprobada y la fracción XVI del art. 73 constitucional fue reformada para quedar como sigue:

"Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colocación, emigración e inmigración y salubridad general de la República:

1.- El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le --
competan;

Consideramos oportuno señalar que esta fracción ha recibido varias críticas, especialmente el párrafo segundo por considerarse inadecuado que una dependencia obre autónomamente sin acuerdo previo del Presidente de la República; y el párrafo cuarto por otorgar facultades legislativas al Consejo de Salubridad.

Sin embargo, en este trabajo no se pretende ahondar en las razones jurídicas de estas críticas y nos limitamos a señalar la trascendencia de estas adiciones constitucionales en el desarrollo de la salubridad pública en México.

La fracción XVI del art. 73 constitucional refleja la inquietud de las autoridades por preservar la salud -

de todos los mexicanos. En función de esta necesidad se entiende el otorgamiento al Departamento de Salubridad (hoy Secretaría) de amplias facultades para dictar leyes sobre salubridad general en la República.

A partir de 1920 empezaron a crearse más hospitales y dispensarios para dar mejor atención a la población pobre.

También se le empezó a dar más importancia a la preparación del personal encargado de atender a las personas necesitadas. En 1922 se fundó la Escuela de Salubridad e Higiene, para impartir cursos de capacitación técnica. El mismo año se fundó la sección de Educación Higiénica, dependiente del Departamento de Salubridad. Esta sección se dedicaría a educar al pueblo en lo referente a salubridad, higiene y prevención de enfermedades. Se le seguía dando más énfasis a la profilaxis. La mayor carga de la curación de enfermos seguía recayendo en la Beneficiencia y en los médicos particulares. Fue hasta 1924, en que por un decreto del Presidente Obregón, la Beneficiencia Pública fue institucionalizada como una organización de auténtica asistencia social, dirigida por una junta autónoma con bienes propios, cuyos principales recursos provenían de la Lote-

ria Nacional. Fue así como la asistencia hospitalaria iba en camino de ser una función social del Estado; -- sin embargo las acciones permanecían concentradas en el D.F. Hasta 1925, durante la presidencia de Plutarco Elias Calles, el Departamento de Salubridad extendió sus actividades a toda la República Mexicana.

Fue precisamente entre 1925 y 1928 que se reorganizaron las funciones del Departamento para lograr la implementación de planes de trabajo más vasto. Ya en 1932 se empezaron a establecer convenios de coordinación de -- servicios sanitarios entre el Gobierno Federal y los -- gobiernos de los Estados.

Estos convenios adquieren carácter legal cuando Cárdenas promulga el Código Sanitario Federal en 1934. Este fue la base de la administración sanitaria actual.

Fue también con Cárdenas que verdaderamente se le empezó a prestar atención a la salubridad en las zonas rurales, canalizando importantes recursos para el desarrollo de los servicios asistenciales para los campesinos. Ahora el problema que enfrentan las autoridades era la escasez de médicos.

La demanda de personal médico para las localidades apartadas se satisfizo parcialmente al celebrarse un --

convenio entre las autoridades universitarias y las de salubridad, por medio del cual se estableció el servicio médico social para los pasantes de medicina.

Además, durante la presidencia del Gral. Cárdenas se logra un avance decidido al fundarse la Secretaría de Asistencia Pública. Esta se integró al fusionarse el Departamento de Asistencia Social con las antiguas beneficencias pública y privada. Pero la verdadera consolidación se da hasta 1943, cuando el Presidente Avila Camacho crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La nueva Secretaría agrupa todos los organismos gubernamentales que de manera separada atendían los problemas de salubridad y los de asistencia médico-social. Al integrarlos en una sola dependencia se logra tener mayor coordinación en los programas. El primer Secretario de Salubridad y Asistencia fue el Dr. Gustavo Baz.

Además, al principio de su administración se forma la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social, presidida por Miguel García Cruz. Después de dos años de intensa labor, el proyecto de ley fue aprobado en diciembre de 1942 y se publica en el Diario Oficial el

19 de enero de 1943.

Como consecuencia se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo el Lic. Vicente Santos Guajardo su primer director.

El Seguro Social se estableció con carácter obligatorio y los riesgos amparados serían los derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dolencias no profesionales y maternidad, invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada.

La población obligada a ser asegurada sería aquella que prestara servicios en virtud de un contrato de trabajo.

El patrimonio del IMSS se integraría mediante las aportaciones de los trabajadores asegurados, los patrones y el Estado, de la siguiente manera, según la rama correspondiente:

a) Enfermedades generales y maternidad:

aportación de trabajadores, patrones y Estado.

b) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

aportación exclusivamente de los patrones.

c) Invalidez, vejez y muerte:

aportación de trabajadores, patrones y Estado.

El monto de las cuotas, prestaciones en dinero y pensiones sería determinado de acuerdo al salario percibido. Los principios del IMSS estaban dados. Sin embargo, - una empresa tan complicada y ambiciosa requiere de un período de organización.

Esta se llevó casi un año, ya que el IMSS inició formalmente sus servicios el 10. de enero de 1944.

Uno de los primeros problemas que tuvo que enfrentar - el IMSS fue la falta de instalaciones adecuadas. Los servicios empezaron a suministrarse primeramente en -- forma indirecta. Se optó primeramente por la subrogación de los servicios médicos establecidos, asumiendo el Instituto la responsabilidad económica integral al cancelar los contratos de patronos y sindicatos con -- clínicas y consultorios.

Esta situación prevalecería mientras el IMSS lograra - establecer y adaptar una red hospitalaria adecuada. La labor no fue fácil, ya que además de lo: elevado de -- las erogaciones por concepto de construcción y compra de equipo, en aquella época se empezaban a sentir las consecuencias de la II Guerra Mundial, lo que dificultaba la importación del equipo médico necesario.

En diciembre de 1946, al asumir el Lic. Miguel Aleman la Presidencia de la República, designa a Antonio Díaz Lobardo como Director General del IMSS.

Durante su administración se termina la construcción de varios hospitales empezados en el sexenio anterior. La inauguración de la nueva red hospitalaria permite mejorar la calidad de los servicios médicos. Sin embargo, el incremento de la población asegurada hace necesario continuar con el suministro de prestaciones médicas a través de servicios subrogados.

También se trabaja arduamente para que el desarrollo integral económico-social de las comunidades rurales trajera aparejado el desarrollo de programas sanitarios, principalmente en lo referente a campañas contra padecimiento trabsmisibles.

Además, se inauguró el Edificio Central del IMSS en el Paseo de la Reforma.

En 1952, el Lic. Adolfo Ruz Cortines nombra al Lic. Antonio Ortíz Mena, Director General del IMSS. Durante su administración existen dos objetivos principales: el desarrollo de obras materiales y la ampliación del régimen de seguridad social a un mayor número de Estados.

En el primer aspecto logra elevar el número de hospitales de diez y nueve a ciento cuatro y de cuarenta y -- dos clínicas a doscientas nueve. En lo referente a la seguridad social en los Estados, logra extender el régimen de seguridad social a veintinueve Estados de la República mientras que en el periodo anterior eran -- seis los Estados que se habían abarcado.

Debido al incremento en las actividades del IMSS hubo necesidad de aumentar el personal en un cincuenta por ciento.

El 10. de diciembre de 1958, el Presidente de la República, Lic. Adolfo López Mateos, designó al Lic. Benito Coquet, Director General del IMSS.

La nueva Dirección sigue una línea de continuidad respecto de la anterior.

La construcción de la red hospitalaria continúa, totalizando para 1960, ciento catorce hospitales y doscientas veintiun clínicas.

La seguridad social se extiende a los trabajadores urbanos independientes, tales como artesanos, pequeños -- comerciantes, etc.

También se le presta especial atención a la vivienda -- de los trabajadores. En septiembre de 1960 se inaugura

la Unidad Habitacional Independencia.

Otro hecho importante que se da en ese sexenio es la -
introducción del concepto de "socialización de la medi-
cina".

A este respecto, el IMSS declara que la adopción del -
sistema de Seguridad Social origina cambios fundamenta-
les en la conceptualización de la profesión médica. En
la medicina social, el médico ya no puede actuar con -
el concepto de las profesiones liberales. El IMSS pre-
tende sumar al interés profesional el interés general
y formar un nuevo tipo de médico, el médico de la segu-
ridad social, a su exclusivo servicio.

Con esta finalidad se crea el puesto de médico de tiem-
po completo en el IMSS. Estos médicos fuera del Insti-
tuto unicamente podfan ejercer en sus consultorios par-
ticulares o impartir alguna cátedra.

2.- El Médico - Funcionario.

2.) El Médico - Funcionario.

Uno de los problemas al organizarse el IMSS, como antes hemos señalado, por premura de iniciar la actividad, - consistió en suministrar los servicios primeramente en forma indirecta, tratando de lograr, más tarde, el servicio directo por medio de su personal. En un principio fue necesario crear e improvisar muchos servicios, buscando la colaboración de personas capacitadas, en - otros ramos, en otras instituciones, que aun cuando -- fueran semejantes, no eran exactamente iguales. Y no podían ser iguales dado que el concepto de "empleado - del IMSS" era nuevo, como el Instituto mismo.

Por lo tanto, se fueron seleccionando personas que pu dieran adapatar la idea de servicio general, teniendo al mismo tiempo la capacidad requerida para el ejercicio de la labor encomendada. De esta manera se fueron integrando los servicios, haciéndolos cada vez más directos y eliminando paulatinamente los que funcionaban por medio de colaboración extraña.

Eran dos las finalidades que se perseguían en la estruc turación del personal: la primera, la capacitación del personal existente para obtener de él un rendimiento -

cada vez mayor, y así lograr mayor eficiencia a un menor costo. La segunda finalidad consistía en lograr una educación previa para el personal futuro, para lo cual se procuró la colaboración de los planteles universitarios y de educación técnica.

De todo el personal del IMSS el de mayor importancia es el médico, por lo cual es necesario que haya una total identificación del médico con la Institución.

Para que le Instituto alcance sus finalidades, necesita de una organización médica planeada y establecida específicamente para satisfacer las necesidades de los asegurados.

Ya se ha señalado que debido a la premura en el inicio de los servicios, en un principio se prestaron servicios médicos por medio de clínicas u hospitales privados, de manera subrogada.

Poco a poco se ha ido organizando una red hospitalaria propia del IMSS y un personal médico también propio. Este personal médico integraría un nuevo grupo dentro de la profesión, el médico-funcionario.

En un principio, la opción tuvo opositores tanto entre los derechohabientes como entre los mismos médicos.

En el primer caso la razón era que la gente estaba habi-
tuada tradicionalmente al médico familiar. Sin embar--
go, poco a poco fueron comprendiendo que el ser atendi-
dos por el equipo médico del IMSS ofrece la ventaja de
la coordinación y la continuidad en diagnóstico y el --
tratamiento.

Ahora, en lo que respecta a la animadversión de los mé-
dicos, éstos sentían una limitación en sus intereses -
económicos y un freno a sus justas ambiciones profesio-
nales.

Pero pronto comprendieron que al trabajar para el IMSS
podían disponer de costosos auxiliares de diagnóstico
y tratamiento, instalaciones e instrumental que en la
práctica no suelen estar al alcance del médico particu
lar.

Lo referente a las restricciones económicas de los mé-
dicos del IMSS, lo trataremos más adelante.

3. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

3) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

En el apartado "B" del art. 123 constitucional se otorga el derecho a la Previsión Social a los trabajadores al servicio del Estado.

El régimen de Seguridad Social para estos trabajadores se establece el 1o. de enero de 1960, al entrar en vigor la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los -- trabajadores al Servicio del Estado.

Con la formación del ISSSTE, los burócratas experimentaron la mejora tanto cuantitativa como cualitativa de sus prestaciones, anteriormente proporcionadas por la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro.

El ISSSTE se formó como un servicio público, descentralizado, con personalidad y patrimonio propios. Las -- prestaciones proporcionadas a sus afiliados serían tanto en dinero como en especie.

De acuerdo al art. 1 de la propia ley, los sujetos amparados serían:

- 1.- Los trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal.
- 2.- Los trabajadores de los organismos públicos que -- sean incorporados a su régimen.

3.- Los pensionistas de las entidades y organismos públicos a que se refieren las fracciones anteriores.

4.- Los familiares derechohabientes de los trabajadores y de los pensionistas,

5.- Las entidades y organismos públicos que la ley menciona.

Los beneficiarios son la esposa o concubina, los hijos menores de 18 años y el padre y la madre tanto del trabajador como del pensionista. Los hijos y los padres deben depender económicamente del trabajador o del pensionista.

El art. 3o. de la misma ley estipula las prestaciones que obligatoriamente prestará el Instituto:

1.- Seguro de enfermedades no profesionales.

2.- Seguro de maternidad.

3.- Seguro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.

4.- Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.

5.- Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia.

6.- Promociones para mejorar la preparación técnica y cultural del trabajador y su familia.

- 7.- Créditos para adquirir propiedades de casas habitación del trabajador o terrenos para construir las.
- 8.- Arrendamiento de habitaciones económicas del Instituto.
- 9.- Préstamos hipotecarios.
- 10.- Préstamos a corto plazo.
- 11.- Jubilación.
- 12.- Seguro de vejez.
- 13.- Seguro de muerte.
- 14.- Seguro de invalidez.
- 15.- Indemnización global.

En los casos de enfermedad o accidente de trabajo, se imparten servicios médicos y quirúrgicos, atención domiciliaria, hospitalización, medicina preventiva y rehabilitación, aparatos de prótesis y ortopedia y servicios farmacéuticos y además un subsidio que varía según la antigüedad del trabajador.

En el caso de maternidad se otorgará atención médica prenatal, obstétrica hospitalaria y postnatal.

La cuota que debe aportar cada trabajador equivale al ocho por ciento de su sueldo base. Este porcentaje se distribuye de la siguiente manera: dos por ciento cubre enfermedades no profesionales y maternidad; el res

tante seis por ciento cubre prestaciones sociales e indemnización global.

El pensionista debe aportar un cuatro por ciento adicional para tener derecho a seguro de enfermedad profesional.

Las entidades y organismos públicos deben cubrir, de acuerdo al salario base de cada trabajador, seis por ciento para enfermedades no profesionales y maternidad, cero punto setenta y cinco por ciento para el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y seis por ciento para servicios sociales e indemnización global.

Existe la obligación por parte de las entidades y organismos públicos de afiliar a todos sus trabajadores.

El ISSSTE, a diferencia del IMSS, no otorga el régimen de seguro voluntario.

Ahora bien, en lo que se refiere a la estructura médica del ISSSTE, el Estado supo aprovechar las experiencias organizativas del IMSS.

Basándose en las fallas y los aciertos de los cursos de Seguro Social, fue posible organizar el ISSSTE con mayor rapidez y menos contratiempos. Sin embargo, la creación del ISSSTE si trajo consigo la necesidad -

de más médicos-funcionarios, con mentalidad y preparación básicamente igual a los del IMSS. También en este renglón, el ISSSTE supo aprovechar los diez y siete años de experiencia del IMSS.

Para conformar su personal médico, el ISSSTE contrató médicos que en la mayoría de los casos no habían tenido contacto anteriormente con Instituciones de Seguridad Social, pero estos médicos tenían la ventaja que ya en el IMSS se había trabajado arduamente para crear la mentalidad del médico-funcionario. Ahora, los médicos del ISSSTE solamente tuvieron que adecuar su desempeño profesional a un patrón previamente establecido en el IMSS. Además, muchos de los médicos recién egresados de las facultades que fueron contratados por el ISSSTE, habían tenido la oportunidad de tener algún contacto con el IMSS. Ahora bien, esto no quiere decir que el ISSSTE no se enfrentó con algunos problemas en la organización de su personal médico, ya que si hubo un período de ajustes y adecuaciones. Sin embargo, éste fue menos conflictivo y más rápido que en el caso del IMSS.

La información para este capítulo está tomada, en lo esencial, de las siguientes obras:

- 1.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. México y la Seguridad Social. Tomo I; Tomo II, Volumes 1 y 2. México, Editorial Stylo.
- 2.- TRUEBA URBINA ALBERTO. Nuevo Derecho Internacional Social. México, Editorial Porrúa, 1979.
- 3.- SIERRA LOPEZ MIGUEL A. Seguridad Social para las fuerzas armadas. México, Editorial Imprenta Casas S.A., 1969.
- 4.- ZERTUCHE MUÑOZ FERNANDO. "Política de Seguridad Social" en Aspectos Jurídicos de la planeación en México. México, Editorial Porrúa, 1981.
- 5.- MORENO PADILLA, JAVIER. Ley del Seguro Social. México, Editorial Trillas, 1977.
- 6.- TRUEBA URBINA, ALBERTO. TRUEBA BARRERA, JORGE. "Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado" en Legislación Federal del Trabajo Burocrático. México, Editorial Porrúa, 1981.

C A P I T U L O I I I

CONFLICTOS DEL SECTOR SALUD

- 1.- Conflictos del periodo 1964-1965.
- 2.- Conflictos del periodo 1976-1977.
- 3.- Movimiento de la Sección 14 del S.N.T.S.A.

1.- Conflictos del período 1964-1965.

- a) Noviembre 1964 a Diciembre 1964.
- b) Enero 1965 a Febrero 1965.
- c) Marzo 1965 a Junio 1965.
- d) Agosto 1965 a Septiembre 1965.

IV) Conflictos del Sector Salud.

1.- Conflictos del período 1964-1965.

a) Noviembre 1964 a Diciembre 1964.

A fines del sexenio de López Mateos, se inició uno de los conflictos laborales más importantes de nuestra época, el movimiento de los médicos de las Instituciones Públicas de Seguridad Social en México.

Este movimiento tiene características muy especiales, principalmente por el sentido social que tiene la labor de los médicos. El hecho de que el Presidente López Mateos haya hecho tanto énfasis en el concepto de "Medicina Social" propició una serie de respuestas por parte del Gobierno y de diversas organizaciones que constituyen el marco social de la época.

Otro aspecto importante de este movimiento es la instrumentación que hubo de una serie de medidas contradictorias con la política presidencial. Dichas medidas, al hacerse públicas, hicieron notorias las importantes diferencias que existían dentro del aparato gubernamental. También se hizo manifiesta la falta de mecanismos de dominación adecuados, frente a un grupo de sectores de la sociedad, que a pesar de ser minoritarios, juegan un pa

pel político de suma importancia.

El hecho de que la clase médica empezara a unificarse fue consecuencia del desarrollo que experimentaron las Instituciones de Seguridad Social.

Entre los años cincuentas y sesentas, el Estado realiza una acelerada construcción de hospitales y clínicas dependientes del IMSS, del ISSSTE y de la S.S.A., todo esto bajo el postulado de "socialización de la medicina". Logicamente, cada vez eran más los médicos que concentraban sus actividades en estas instituciones.

Así nace un nuevo grupo socio-laboral, con un serie de intereses comunes.

En lo que respecta a las condiciones laborales de este grupo de médicos, la retribución económica que recibían no puede considerarse como adecuada; especialmente en el caso de los médicos residentes. Esta situación fue propiciada especialmente por las innumerables obras materiales que el Seguro Social realizaba en aquellos años. La red hospitalaria crecía día a día, lo que ocasionaba altos costos operacionales. Por lo tanto, las autoridades procuraban restringir el presupuesto destinado a pagar los sueldos del personal a su

servicio.

Como ya señalamos, lo más afectados por ésta restricción del presupuesto fueron los médicos residentes, -- que constitufan un grupo bastante numeroso dentro del personal del Seguro Social. Para tener una idea aproximada de cuantos eran, hay que tomar en cuenta que en 1964, México contaba con diez y seis mil estudiantes -- de medicina, de los cuales más del cincuenta por ciento se localizaban en el D.F.

El plan de estudios en las Facultades se completaba -- aproximadamente en cinco años, al término de los cuales debían realizar los estudiantes su servicio social. Para obtener una especialidad se cursaban cinco años -- más de estudios y prácticas.

Para lograr la especialidad tenían dos alternativas. La primera consistía en un año de internado, un año de residencia en cirugía general o en medicina interna y después tres años de residencia especializada.

La otra alternativa era contar con un tutor al lado -- del cual se debía cumplir un período de enseñanza de -- seis años; este tutor debía ser un médico especialista de conocido renombre.

La mayoría de los estudiantes optaban por la primera --

alternativa, incorporandose al personal médico las instituciones del Estado.

Los derechos laborales de los médicos en período de -- adiestramiento eran prácticamente inexistentes, ya que estaban considerados como becarios, no como trabajadores. Los servicios que ellos prestaban en las clínicas y hospitales estaban considerados como prácticas integrantes del programa de enseñanza, no como jornadas de trabajo. Además, se pretendía que la beca que se les concedía se considerase como retribución más que suficiente. Cuando el adiestramiento se realizaba en los hospitales, la beca cubría los siguientes aspectos.

- 1.- Alojamiento.
- 2.- Alimentación.
- 3.- Dos o tres mudas de ropa al año.
- 4.- Retribución monetaria entre \$ 400.00 mensuales para el primer año y \$ 1,500.00 para los del último año. Aparte de estas concesiones, los becarios no contaban con ningún otro derecho, ni siquiera tenían un contrato propiamente dicho. (1)

Estos son los antecedentes que dieron pie a un movimiento que social, política y laboralmente revistió gran importancia, ya que propició, doce años después, la --

preocupación del Estado por regular la situación laboral de los residentes e internos.

El primer paso del movimiento de los médicos becarios (internos y residentes) se dió el 26 de noviembre de 1964, con un paro que duró veinticuatro días.

La razón para el paro fue la negativa de la administración del Hospital 20 de Noviembre (perteneciente al ISSSTE) a seguir otorgando aguinaldo a los becarios.

El aguinaldo consistía en tres meses de sueldo y debido a lo reducido de los salarios en realidad no constituía una suma elevada.

El Dr. Javier de la Riva, Subdirectos médico del ISSSTE y el Dr. Gutiérrez, Directos del Hospital 20 de Noviembre, hicieron declaraciones referentes a que la ayuda proporcionada en forma de aguinaldo a los becarios, de ninguna manera significaba que hubiera alguna obligación hacia ellos, por lo que debido a cuestiones no económicas, sino de principios, se cesaría a aquellos becarios que protestaran ante la decisión tomada.

Por su parte, los becarios optaron por irse al paro, pero sin dejar de atender los casos de emergencia. Además se negaron a aceptar los oficios en los que se les notificaba el cese, a la vez que denunciaron una serie

de anomalías, no sólo en la negativa de conceder el aguinaldo, sino también en el pago de sus sueldos mensuales y en el suministro de alimentación y alojamiento. (2)

Estas inconformidades y denuncias tuvieron rápida difusión y los paristas decidieron constituirse en Asamblea Permanente.

Pronto empezaron a recibir mensajes de solidaridad de diversos grupos médicos, tales como los posgraduados del Hospital Juárez, del Hospital General, del Hospital Colonia, de las autoridades de la Facultad de Medicina de la UNAM y del IPN; etc.

Sin embargo, las autoridades no hicieron nada para lograr una solución satisfactoria. Además debe tomarse en cuenta que justo en esas fechas se llevó a cabo el relevo sexenal de Presidente de la República y por lo tanto, de gabinete.

Este hecho dificultó aún más la iniciación de un diálogo negociador con las autoridades.

Cabe señalar que durante este primer paro, aunque se recibió el apoyo de diversas agrupaciones médicas, el movimiento fue integrado únicamente por médicos residentes e internos, los cuales se agruparon en un orga

nismo representativo al que llamaron Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos, A. C. (AMMRIAC). Estando el conflicto en estas condiciones, el Lic. Gustavo Díaz Ordaz asume la Presidencia de la República. Como se verá más adelante, la circunstancia de que el movimiento hubiera estallado justo durante el relevo - sexenal, fue habilmente utilizada por las autoridades para acusar a los médicos de utilizar la cuyuntura para causar desequilibrio en el país.

El conflicto se había extendido rápidamente, ya no era solamente de un hospital, ni las demandas eran puramente económicas. Ahora era un conflicto nacional e implicaba reformar las reglas para la contratación de -- los médicos internos y residentes. Para tal efecto, la AMMRIAC procedió a hacer del conocimiento del Lic. Días Ordaz, el régimen laboral al que se encontraban -- sometidos. El 7 de diciembre de 1964, los principales diarios de México publicaron una carta abierta dirigida por el AMMRIAC al Presidente de la República. En ella denunciaban la falta de prestaciones sociales, la potestad, que tenían las autoridades de los hospitales para recindir las "contrato-becas" en cualquier momento, salarios menores al mínimo, horarios laborales de

treinta y seis horas de trabajo por doce de descanso. También aclaran que el movimiento no perseguía fines políticos y que la coincidencia con el cambio de poderes se debió a causas fortuitas. (3)

Así mismo adjuntaban un pliego petitorio, confiando en que la intervención del Presidente de la República terminara con el conflicto de una manera justa y equitativa.

El Pliego de peticiones incluía las siguientes demandas:

- 1.) La restitución de sus puestos para todos los médicos cesados injustamente.
- 2.) La revisión y reforma de los términos del contrato-beca que firmaban los becarios antes de entrar a desempeñar sus funciones. Esto era con el fin de lograr un contrato de trabajo anual, renovable y progresivo en el escalafón de residencias, con el horario y características acostumbradas en cada una de las diferentes instituciones y con las siguientes sugerencias para la determinación de los sueldos base para la carrera hospitalaria:

Internos.- pregraduados.

Alumno Interno - - - - - \$ 1,200.00 mensuales
Pasante Interno- - - - - 1,500.00 mensuales

Residentes.- posgraduados.

1er año - - - - - \$2,000.00 mensuales
2do año - - - - - 2,500.00 mensuales
3er año - - - - - 3,000.00 mensuales
En años posteriores - - - - - 500.00 mensuales

de sobre sueldo por
cada años posterior
al tercero.

3.) Preferencia para ocupar plazas de médicos adscritos a los diferentes servicios hospitalarios, a los médicos cirujanos egresados de las propias instituciones.

4.) Participación activa de los residentes en la elaboración de los programas de estudio.

5.) Resolución satisfactoria a los problemas particulares de cada hospital.

La carta estaba firmada por el personal médico de los hospitales afiliados al AMMRIAC, por el de los hospitales que aportaban su apoyo moral y por el de los hospitales de provincia que manifestaban su solidaridad con el paro. (4)

Después de la carta enviada al Lic. Díaz Ordaz, éste accedió a entrevistarse con los representantes del AMMRIAC.

Esta intervención del Presidente de la República constituyó una característica particular y determinante en el movimiento.

Además, se trataba del primer conflicto que heredaba la nueva administración.

Volviendo a la entrevista, durante la misma, el Lic. Díaz Ordaz aclaró a la delegación del AMMRIAC que concedía la audiencia en forma excepcional, ya que sus problemas debían ser planteados a los directores de las instituciones correspondientes. Además los instó a hacer uso de los instrumentos legales existentes.

Como resultado de la entrevista, los directores de las instituciones involucradas empezaron a tener diversas reacciones.

Una de las primeras consecuencias fue la renuncia de Dr. Javier de la Riva, subdirector médico del ISSSTE.

(5)

A pesar de que las contradicciones existentes en las opiniones de los directores de las instituciones, todos coincidían al exigir dos condiciones:

- 1.) Suspensión del paro para iniciar las pláticas.
- 2.) La celebración de negociaciones aisladas en cada -
Institución.

No es difícil percibir la razón de estas exigencias. -
Al pedir la suspensión del paro pretendían demostrar -
la ineficacia del mismo como arma negociadora o de - -
presión, a la vez que se reforzaba la imagen de "auto-
ridades benefactoras" que acceden a las conversaciones,
aún después de que el factor presión hubiese desapare-
cido.

En lo que respecta a las negociaciones a nivel institu-
cional, el propósito era evitar la unificación de los
médicos, fragmentar la naciente organización médica, -
restándole así fuerza a la misma.

Ante esta actitud inflexible de las autoridades, los -
médicos se vieron en la necesidad de suspender el paro
el 15 de diciembre de 1964, sin haber recibido respues-
ta favorable a ninguna de sus demandas.

b) Enero 1965 a Febrero 1965.

Una vez levantado el paro, el Gobierno desconoció a la AMMRIAC como representante de los becarios, alegando su falta de capacidad jurídica. Por su parte, los hospitales se negaron a aceptar a una nueva generación de becarios. Estas acciones se realizaron sin que en realidad se iniciaran ningún tipo de negociaciones. Ante la indiferencia de las autoridades, los afiliados a la AMMRIAC decidieron iniciar otro paro el 12 de enero de 1965.

Nuevamente se enfrentaron los becarios a la incompreensión de la mayoría de los directores de los hospitales. Incluso la Dirección General de Difusión y Relaciones Públicas de la Presidencia de la República distribuyó un boletín de prensa conteniendo las declaraciones de los directores del IMSS. En dicho boletín, los directores de los hospitales señalaban que el adiestramiento de los becarios era necesario para su capacitación, y parte de esta constituía la labor asistencial, ahora suspendida por el paro. También manifestaban que muchos becarios eran contratados como médicos de planta del IMSS, una vez completado su adiestramiento. Por último aclaraban que se tomarían las providencias nece

sarias para que los derechohabientes no resultaran perjudicados por el paro y hacían un llamado al sentido de responsabilidad de los miembros de la AMMRIAC. (6) Por su parte, las autoridades del Hospital de F.F.C.C. dijeron que la situación financiera del mismo no les permitía satisfacer las demandas de los médicos y condenaron el paro por considerarlo como un atentado a la salud de la población. Así las autoridades declararon que el paro era ilegal y fijaron un plazo de dos días para que se reanudaran las labores.

Al día siguiente de haber estallado el paro, los cuerpos médicos de los hospitales anunciaron que la atención de los enfermos no había sufrido trastorno alguno, porque los médicos adscritos los atendían.

Por su parte, las sociedades médicas de los médicos de planta decidieron no secundar el paro, pero sí hacer recomendaciones para que las autoridades de los hospitales resolvieran sobre las peticiones de los becarios. También declararon que a pesar de sustituir a los paristas, no pretendían sabotear el movimiento, sino por el contrario, el hecho de hacerse cargo de la salud de las personas encamadas en los diversos hospitales, era una muestra de solidaridad con los paristas. (7)

En lo que respecta a los sindicatos, éstos presionaban para que se suspendiera definitivamente a los paristas. La razón para esta actitud era el temor existente entre los sindicatos de trabajadores al servicio del Estado, de que el movimiento médico llegara a cobrar tal fuerza que el personal médico llegara a formar su propio sindicato. (8)

Fue entonces que las autoridades decidieron adoptar medidas drásticas.

Primeramente levantaron actas por abandono de empleo y después sustituyeron a los cesados con médicos esquirolles de la S.S.A., del IMSS, del ISSSTE y del Departamento del D.F. Incluso pensaban valerse de médicos particulares, ya que para entonces había cerca de cinco mil paristas en el D.F. Además el paro se había extendido a Guadalajara, Guanajuato, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Colima, Puebla, Veracruz y Monterrey. Entonces incluso los médicos de base se unieron al movimiento. En el Hospital General, los 800 médicos de base firmaron su renuncia en apoyo a los becarios. Esta renuncia se hizo efectiva posteriormente, ya que era imposible que repentinamente se suspendieran los servicios médicos.

Así, los médicos becarios y los de base de las diferentes instituciones decidieron realizar una asamblea a la que asistirían representantes de todas las asociaciones médicas, para tratar de formar una alianza. Por principio se creó la "Unión de Médicos del Departamento del Distrito Federal".

Este fue un duro golpe para las intenciones de las autoridades, ya que no lograron dividir a los médicos, sino que por lo contrario, los médicos de base empezaron a unirse al movimiento de los becarios.

Ante tal situación, las autoridades presionaron cada vez más a los directores de los hospitales para que cesaran a todos los médicos que pretendieran sumarse al movimiento. Pero hubo directores que se enfrentaron abiertamente a estas presiones. Uno de ellos fué el Dr. Ismael Cossío Villegas, director del Hospital de Neumología de Huipulco, quien prefirió renunciar, antes de someterse a las órdenes inflexibles de sus superiores. (9)

Después del Dr. Cossío Villegas, renunciaron todos los médicos del Hospital de Neumología. Muchos actuaron porque se sentían moralmente comprometidos con el Dr. Cossío Villegas, pero muchos otros realmente lo hicie-

ron porque estaban convencidos de lo justo de las deman-
das de los becarios.

A las renunciaciones del Hospital de Neumología siguieron -
las de muchos otros médicos de base, miembros de las -
diferentes sociedades médicas.

En una junta de representantes del personal médico de
los hospitales dependientes del Departamento del Dis-
trito Federal, se denunció que las autoridades ofre-
cían \$ 5,000.00 a cada uno de los directores de hospi-
tal, para que no apoyaran al movimiento. Los médicos
consideraron este intento de chantaje como un insulto
a su integridad, y la renuncia se convirtió en una - -
cuestión de principio. Así, aún los directores de los
hospitales empezaron a unirse al movimiento, o por lo
menos, a abstenerse de atacarlo. Por ejemplo, el Dr.
Enrique Flores Espino, director del Hospital 20 de No-
viembre, se negó a dar órdenes de desalojar a los resi-
dentes e internos.

Además, la Sociedad de Cirujía decidió dar apoyo moral
y económico a los miembros de la AMMRIAC y los ciruja-
nos acordaron ceder una quincena de sueldo para sufra-
gar los gastos del movimiento. (10)

La Sociedad Médica del Hospital General redactó enton-

ces un manifiesto respecto a las cuantiosas inversiones económicas hechas por el Estado y las instituciones descentralizadas del Sector Salud, pero no aclararon que tales inversiones fueron destinadas casi en su totalidad a la construcción de edificios y a la adquisición de equipo instrumental.

Mientras tanto, los sueldos de los médicos permanecieron prácticamente congelados al igual que las prestaciones económicas. Además la socialización de la medicina, mal enfocada, propició que las condiciones laborales del personal médico fueran injustas e inadecuadas; ya que sin tomar en cuenta la preparación que exige la carrera, ni las grandes responsabilidades a las que se enfrentan los médicos, eran contratados además con salarios bajos, con horarios maratónicos y en muchas ocasiones sin las mínimas garantías exigidas por las leyes laborales y de seguridad social.

En múltiples instituciones los salarios asignados eran insuficientes para el sostenimiento económico hasta del más modesto trabajador no calificado, ya que en muchos casos no era ni siquiera el monto del salario mínimo. (11)

Que los médicos hubieran tomado conciencia de su lucha

por mejorar su situación y la reivindicación de sus derechos, desencadenó en la creación de una organización que logró agrupar a la mayoría de las sociedades médicas de los diferentes hospitales del país. Esta organización recibió el nombre de Alianza de Médicos Mexicanos, A.C. (AMMAC), y contaba con la afiliación de -- aproximadamente veintitres mil profesionales de la Medicina.

La Alianza quedó constituida como un organismo nacional independiente que agrupó a veintidos sociedades médicas del Distrito Federal y a trece del interior de la República. La antigua AMMRIAC quedó como filial de la AMMAC.

Se elaboró también un estatuto interno, exponiendo los objetivos de la agrupación y las normas ético-políticas que regularían la actuación de sus miembros. También se hizo una declaración acerca de los fundamentos y metas del movimiento médico, aclarando que no se perseguían fines políticos. Asimismo se hizo la prohibición expresa de que el movimiento fuera usado para obtener beneficios personales. (12)

La AMMAC creó un medio de expresión, el "Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos". Este boletín perseguía,

además de servir como enlace entre los miembros, servir de contrapeso a la información tendenciosa que sobre el movimiento daba la prensa comercial.

Como ya se había señalado, las autoridades trataron de manipular la imagen romántica que se tenía del médico. La prensa se dedicó a explotar esta imagen para atacar al movimiento y restarle legalidad ante la opinión pública. Como ejemplo de dichas maniobras se pueden invocar algunos editoriales aparecidos en el periódico "Excelsior".

El 14 de enero de 1965, un editorial de "Excelsior", titulado "Responsabilidad Médica", hacía referencia a la responsabilidad moral que tenían los médicos para con sus pacientes. Se señalaba que el paro traspasaba la esfera laboral para configurar responsabilidades de tipo penal.

El 18 de enero del mismo año, el mismo periódico publicó otro editorial bajo el nombre "Del Conflicto Médico", donde se criticó el hecho de que los médicos suspendieran sus labores, ya que con esta actitud, decía, ponían en peligro la salud de sus pacientes, tratándose de un valor supremo el que estaba en juego.

Ahora, volviendo a la creación de la AMMAC, al nacer -

ésta, los médicos contaban con un instrumento nuevo para sus negociaciones. Por una parte, la creación de la Alianza constituyó un verdadero factor de presión - al tener el respaldo de médicos de reconocido prestigio. Por otra parte, se configuró una imagen de subordinación de la AMMRIAC hacia la AMMAC, la que además - de mediar en los problemas de los becarios y las autoridades, incorporó sus propias demandas a las ya existentes.

Mientras tanto, los paros continuaban. La realización de los mismos era de forma escalonada, para que a los enfermos en ningún momento les faltara atención médica. Los médicos recibieron el apoyo del Sindicato Mexicano de Electricistas y el de las enfermeras de varias instituciones.

El doctor Antonio Martínez Manatou, Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, y el Doctor Guillermo Solórzano, Jefe de los ser vicios médicos de los hospitales del Departamento del Distrito Federal, se ofrecieron a actuar como intermediarios entre los paristas y las autoridades. Los médicos agradecieron ambos ofrecimientos, pero los recha zaron. (13)

La posición de los médicos no era fácil. Por un lado, eran servidores del Estado y por el otro, tenían que recurrir a las dependencias de ese mismo Estado para resolver su conflicto con el Estado como patrón.

El panorama que se le presentó a las autoridades tampoco era muy alentador. La mayoría de los médicos de la República estaban organizados solidariamente con los becarios y éstos se negaban a suspender el paro hasta no recibir una respuesta favorable a sus demandas. Sin embargo, las autoridades permanecieron inflexibles en su posición de no negociar. Por lo tanto, la AMMAC solicitó la intervención del Presidente Díaz Ordaz, quien accedió a fijar una entrevista con la AMMAC para el día 20 de enero de 1965. (14)

El Lic. Díaz Ordaz les informó que sus demandas se atenderían de inmediato hasta el límite máximo de las posibilidades presupuestales. Agregó que el movimiento médico se debía a un problema viejo y mundial que afectaba a todos los países en los que se había implantado la socialización de la medicina y por lo tanto no era exclusivo del país.

Al salir de la entrevista, los representantes de la AMMAC y de la AMMRIAC dijeron estar satisfechos por la

cordialidad con la que fueron recibidos. La resolución final respecto al levantamiento del paro se tomaría más tarde, después de una asamblea general. (15) Así, el 27 de enero de 1965, la AMMAC dió a conocer un comunicado anunciando la decisión de levantar el paro a las 8 horas del 30 de enero.

Explicaron que la determinación se había tomado en sesión plenaria teniendo en cuenta la promesa de las autoridades para resolver sus problemas de manera concreta y decorosa. Además confirmaron la firmeza y unión existente entre la AMMAC y la AMMRIAC. (16)

En la sesión antes mencionada, también se tomaron las siguientes resoluciones:

- 1.) Invitar a los médicos que aún no formaran parte de la AMMAC, a incorporarse a ella.
- 2.) Hacer el planteamiento de un posible contrato colectivo de trabajo.
- 3.) Registrar a la AMMAC según los lineamientos legales correspondientes.
- 4.) Mantener informados a los médicos de provincia de los acuerdos que se tomaran.
- 5.) Formar comisiones de médicos para elaborar una planificación de los sistemas de Seguridad Social.

6.) Nombrar una comisión que se entrevistara con el Presidente de la República para fijar los términos para resolver los problemas existentes.

El paro se levantó y por segunda vez, los médicos volvieron a sus labores sin que hubieran obtenido ninguna solución concreta a sus demandas.

La prensa felicitó a los médicos por haber abandonado ese medio de presión.

Con el levantamiento del paro finalizó una fase importante del conflicto, aquella en que la intervención -- del Presidente de la República fue decisiva.

El 19 y 23 de febrero de 1965, el Lic. Díaz Ordaz dió a conocer dos decretos con lo que intentó solucionar -- definitivamente el conflicto.

A través del primer decreto otorgó una beca adicional a los alumnos del último año, además de asegurarles -- alimentos higiénicos balanceados, al igual que vestido adecuado. (17)

Gracias al segundo decreto se les daría a los becarios alojamiento adecuado. También se revisarían y elaborarían nuevos programas de enseñanza. Además disfrutarían tanto los becarios como sus familiares de los servicios médicos de las instituciones donde prestaran --

sus servicios.

Igualmente aprobó el incremento de las becas en los --
términos siguientes:

"El médico graduado que mediante el plan de enseñanza
hace el servicio rotatorio en las 4 divisiones funda--
mentales de un

Hospital General \$ 1,500.00 mensuales

Al médico que desarrolle mediante un programa de ense-
ñanza, servicio en medicina general o en cirugía gene-
ral o bien se inicie en la primera etapa de una espe-
cialización y resida en el hospital:

En el primer año \$ 1,750.00 mensuales

En el segundo año \$ 2,000.00 mensuales

Al médico graduado, que desarrolle servicios mediante
un programa de enseñanza en una especialidad y viva --
dentro del hospital:

En el primer año \$ 2,500.00 mensuales

En el segundo año \$ 3,000.00 mensuales

En el tercer año \$ 3,200.00 mensuales
(18)

Quienes recibieron estos beneficios fueron sólo los mé-
dicos de la SSA, ocasionando desde luego, una separa--
ción entre los intereses de los diferentes frentes mé-
dicos que se encontraban inmersos en el conflicto. La

idea fue esa, dividirlos, rompiendo con la unidad que los había caracterizado. Posteriormente, los médicos del IMSS recibieron también los beneficios. El resto de los médicos siguió en lucha, unos por conseguir la satisfacción de las demandas iniciales, otros por con seguir el cumplimiento de los decretos presidenciales.

c) Marzo 1965 a Junio 1965.

En este período las causas originales del conflicto -- eran las mismas, pero ahora también solicitaban los mé dicos ser independientes de los sindicatos oficiales.

Al buscar los médicos autonomía sindical, la Federa--- ción de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (F.S.T.S.E.) tuvo una reacción agresiva.

En un principio, la FSTSE trató de calmar el espíritu de autonomía de los médicos, proponiendo, a través de los sindicatos existentes, ciertas mejoras adicionales a las de los decretos presidenciales. Posteriormente, intervino la FSTSE en contra de los intereses de los - médicos. Esta situación se analizará más adelante.

Por otra parte, las Secretaría de Hacienda y del Trabajo elaboraron un estudio tendiente a resolver el con flicto. (19)

Mientras esto sucedía, la AMMAC y su filial, la AMMRIAC lograron concertar una nueva entrevista con el Presiden te Díaz Ordaz. Este les informó durante la misma, que el sueldo nominal de \$ 1,500.00 que pretendían era muy alto y que sus necesidades económicas serían atendidas en la medida que no desequilibraran la economía del -- país. Asimismo los médicos informaron al Presidente -

que debido a que no se habían hecho efectivas las mejoras aprobadas anteriormente, se veían precisados a convocar a un paro que debía iniciarse el 20 de marzo.

Otro punto tratado durante la entrevista con el Presidente de la República, fue el relativo a la autonomía sindical. Los médicos le expresaron su intención de independizarse de los sindicatos burócratas, a lo que el Presidente contestó que sería un retroceso social y sindical, tendiente a formar una organización aristocratizante. El Lic. Díaz Ordaz les propuso otra opción, la de depurar y democratizar los sindicatos ya existentes.

En resumen, esos fueron los temas centrales de la entrevista, pero no se logró llegar a un acuerdo concreto.

Después de la entrevista, los médicos de algunos hospitales recibieron parte de las mejoras prometidas, y esta fue la razón por la que el paro que se inició el 20 de marzo no tuvo tanto apoyo como los anteriores. Al no acudir al paro la totalidad de los médicos, se rompía la unidad antes existente. Empezó a haber presiones y diferencias entre la AMMAC y la AMMRIAC. La primera manifestó que apoyaba solo en forma moral el paro.

En esta ocasión el paro fue de 150 hospitales. Los residentes de los hospitales del D.D.F. tuvieron una pláutica con el Regente de la Ciudad, Sr. Uruchurtu, y regresaron a sus labores 3 días después. (21)

Mientras tanto, la F.S.T.S.E. intentaba desalentar el espíritu autonomista de los médicos al crear una organización llamada "Rama Médica del Sindicato del I.S.S.S.T.E. (22)

El Lic. Rómulo Sánchez Mireles, Director del I.S.S.S.T.E. declaró que los médicos luchaban no por resolver su problema, sino por mantenerlo latente. Se les acusó de tener intereses de tipo político en el conflicto. A su vez, el Director del I.M.S.S., Lic. Saltiel Alariste y el Lic. Rómulo Sánchez Mireles, Director del I.S.S.S.T.E., manifestaron que su afán no era ya por una mejoría económica, sino de tipo político y que cada vez que se llegaba a un acuerdo cambiaban la petición por otra. No tomaron en consideración que una era consecuencia de otra. Las autoridades trataron de aplacar a los médicos resolviendo parcialmente sus peticiones, por ello quedó siempre algo insatisfecho. (23)

La F.S.T.S.E. solicitó como otro medio más de presión, la supresión de la docencia en los hospitales.

En los editoriales de los principales periódicos, se publicaron severas críticas en contra de los médicos, queriendo quitarles la poca fuerza que les quedaba, como lo fue un artículo de Manuel Reynoso, fechado el 3 de mayo de 1965 en "El Universal", titulado "Y ahora, que quieren los médicos?" en el que argumentó que se les otorgaban ya las prestaciones que solicitaban, tachándolos de ingratos y traicioneros. También señaló que el Gobierno había tenido que recortar las partidas presupuestales que correspondían a los campesinos y de más necesitados; que al atender las demandas de los médicos se mermaría la atención a los que realmente la necesitaban... "los médicos que ya solo merecen la más dura acción en su contra por incomprensivos, antipatriotas, contumaces, todavía quieren más para su individual provecho..." (24)

Otro artículo de "El Universal", titulado "Nada justifica que un médico abandone a su enfermo" utilizó el carácter social de la profesión para hacer un chantaje sentimental provocando la desaprobación de la gente y lógicamente no tomando en cuenta su condición de trabajadores. (25)

Se publicó en el periódico "Novedades", el 18 de mayo,

un artículo con el que se calificaba a los médicos de antipatriotas, de utilizar el movimiento para debilitar a los sindicatos burócratas, quienes según se afirmaba, únicamente habían conseguido las ventajas que habían obtenido. También señaló: "¿Creerán realmente, - los líderes del movimiento, algunos de ellos bien conocidos, que es más importante el derecho teórico de libre asociación que la vida de niños, ancianos y enfermos?" (26)

La F.S.T.S.E., por su parte, seguía haciendo declaraciones contra los médicos en lo relacionado a la posibilidad de que éstos formaran su propio sindicato. Alegaban que tal medida constituiría un retroceso, pues - la etapa de sindicatos gremiales estaban plenamente superada. La F.S.T.S.E. proponía la creación de más ramas médicas dentro de los sindicatos ya existentes. La razón para esta proposición es muy clara. La F.S.T.S.E. simplemente se oponía a perder control sobre el personal médico sindicalizado.

La F.S.T.S.E. y otros sindicatos llevaron a cabo un mitin en protesta a la actitud de los médicos huelguistas. Esto ocasionó que el movimiento médico cada vez tuviera menos simpatizantes y que por el contrario, h

biera gente que los atacara publicamente, restándoles por lo tanto, la fuerza que hasta entonces los había - mantenido unidos en pie de lucha. En el Estado de Veracruz cesaron a treinta y tres médicos paristas, sumando ya un total de tres mil médicos cesados. (27)

El 18 de mayo se levantaron actas por abandono de empleo por lo que algunos de los paristas se vieron presionados para regresar a sus labores.

Las peticiones, a estas alturas eran: libre asociación, reanudación de pláticas conciliatorias, dejar sin efecto los ceses realizados y otorgamiento de prestaciones iguales a las que recibía el resto del personal médico. El 20 de mayo de 1965 se publicó un desplegado fechado el 18 de mayo de 1965 en varios periódicos del país, - en el que el IMSS aclaraba que no iba a obligar a nadie a pertenecer a su sindicato, asegurando que había plena libertad de sindicalización. (28)

Las vacantes de los médicos paristas fueron ocupadas - por otros médicos, y algunos internos y residentes regresaron a sus labores, por lo que algunos hospitales normalizaron sus servicios.

Los estudiantes de medicina de las diferentes facultades hicieron mítines en apoyo al movimiento médico. En

varios hospitales del país se suspendió el paro, como en Baja California, Chihuahua, Chiapas, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, S.L.P., Sinaloa, Sonora, etc. (29)

Los sindicatos de trabajadores de la Industria Militar y del Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización (sindicatos de la FSTSE), pidieron la desaparición del Hospital 20 de Noviembre -recordemos que el conflicto médico se inició precisamente ahí- manifestando que -- funcionaba con elevados costos y que el servicio que -- prestaba era deficiente. (30)

Como la situación era cada vez más difícil, la AMMRIAC pidió nuevamente entrevistarse con el Primer Mandatario, La AMMAC apoyó esta petición, a pesar de que cada día se hacían más evidentes sus diferencias con la AMMRIAC. (31)

El Presidente se negó a concederles la entrevista, situación que obligó a los médicos a abandonar el tercer paro el día 3 de junio, por supuesto sin haber obtenido el cumplimiento a sus demandas. Por lo tanto, la - inconformidad que inició al conflicto se mantenía viva, además con la inquietud de independizarse sindicalmente.

Cuando regresaron a sus labores, se les prohibió hacer reuniones, se cancelaron contratos de trabajo, obviamente no se les pagaron los salarios caídos, y en cambio si cesaron a muchos médicos.

Nuevamente solicitaron una entrevista con el Presidente. Esta vez tuvieron más suerte y el Presidente accedió a conversar con ellos.

Esta vez, el Lic. Díaz Ordaz manifestó:

... "Quiero dejar bien claro que vemos con enorme simpatía a la Unidad Médica". A la solicitud de aumento del diez y seis punto sesenta y seis por ciento a los médicos del I.S.S.S.T.E., contestó que no era el momento para concederlo; en relación a la petición de pagar los salarios caídos, señaló que estaba considerando -- esa petición; en cuanto a la existencia de un contrato de trabajo, dijo que debería existir un mecanismo legal que lo garantizara amparado por la Ley Federal -- del Trabajo y no por un ordenamiento civil --recorde-- mos que al principio del conflicto, las declaraciones eran en el sentido de que los médicos residentes e internos no debían exigir salario ni prestaciones laborales, puesto que eran "becarios" y no empleados--. El Presidente, manifestó, además, que debería de tratarse

de una relación dual, es decir "docencia-trabajo". A la solicitud de aumentar \$ 1,500.00 hora-mes a las percepciones de los médicos residentes e internos, el Presidente contestó que las condiciones económicas no estaban como para otorgarlo, pero que consideraría dicha petición.

Los médicos le expusieron también el ambiente de hostilidad y represión que se respiraba en las instituciones, a lo que el Presidente dijo que aquello era consecuencia del desarrollo propio de los problemas, pero que esa situación se resolvería convenientemente. (32) Después de esa entrevista, al fin se esbozaba una solución al conflicto, con la esperanza de los médicos de que fuera en la mejor forma posible. Así pues, los médicos presentaron una nueva demanda económica de - - - \$ 1,500.00 hora-mes, con 8 horas mínimo de servicios y la regularización de aquellos médicos que no contaban con su base. Para ello pidieron una nueva entrevista presidencial, que les fue negada. (33)

d) Agosto 1965 a Septiembre 1965.

Los días pasaban y los médicos no veían que las promesas que les hicieran fueran cumplidas.

Se convocó entonces a los médicos para que suspendieran sus labores en forma total el día 23 de agosto.

El Informe Presidencial se acercaba, por lo que las autoridades debían de actuar en forma rápida y eficaz.

La F.S.T.S.E., pidió la suspensión de los paristas, -- los cuales fueron desalojados, por granaderos, de los hospitales Rubén Leñero, Colonia y 20 de Noviembre, el 26 de agosto. Sus puestos fueron ocupados por médicos militares.

Este suceso fue el primero de una serie de hechos represivos contra los médicos paristas en este punto del conflicto. Hubo ceses, órdenes de aprehención, expulsiones.

Se elaboró una lista negra con el nombre de los médicos dirigentes o cuyas participaciones fueron importantes.

Así pues, el 1º de septiembre, el Informe Presidencial se rindió en aparente calma y tranquilidad. El Presidente Gustavo Díaz Ordaz, al referirse a los médicos, dijo lo siguiente:

"Señores médicos:

Sus puestos los están esperando en los hospitales, en las clínicas, en los laboratorios, en los quirófanos. Invoco su sentido de solidaridad humana para que vuelvan de inmediato al lado de sus enfermos, víctimas inocentes que se debaten entre el dolor y la muerte".

También afirmó:

"Se equivocaron quienes trataron de obtener resoluciones favorables a sus intereses, creyendo que la proximidad de esta fecha obligaba al Gobierno a dictarlas, sin tener en cuenta los factores determinantes".

Basándonos en estas declaraciones del Presidente, podemos ver que él sintió que este conflicto representaba una agresión personal, o por lo menos, así lo dejó entrever. (34)

Después del Informe Presidencial, el presupuesto para Salubridad para el año 1966 fue aumentado a 331.5 millones de pesos, pero definitivamente no se otorgó a los médicos residente e internos el aumento salarial solicitado y tampoco se solucionó el problema, sino -- que al igual que los movimientos obreros que analizamos anteriormente, el conflicto terminó mediante actos represivos respaldados por la fuerza pública. (35)

Referencias

- 1) POZAS HORCASITAS, RICARDO. "El movimiento médico en México 1964-1965" en Cuadernos Políticos n.11, junio 1976, México.
- 2) El Día. 28 de noviembre de 1964, p.8.
- 3) Novedades. 7 de diciembre de 1964, p. 8-A.
- 4) Excelsior. 15 de diciembre de 1964, pp. 1-A, 17-A.
- 5) Novedades. 9 de diciembre de 1964, p. 1-A.
- 6) Excelsior. 13 de enero de 1965, pp. 1-A, 12-A.
- 7) Novedades. 14 de enero de 1965, p. 6-A.
- 8) El Día. 14 de enero de 1965, pp. 11, 13.
- 9) Excelsior. 18 de enero de 1965, p. 8-A.
- 10) Excelsior. 18 de enero de 1965, p. 16-A.
- 11) Excelsior. 18 de enero de 1965, pp. 1-A, 17-A.
- 12) Excelsior. 19 de enero de 1965, p. 1-A.
- 13) Excelsior. 19 de enero de 1965, pp. 1-A, 11-A.

- 14) Excelsior. 20 de enero de 1965, pp. 1-A, 19-A.
- 15) El Dfa. 21 de enero de 1965, pp. 1, 3.
- 16) Excelsior. 27 de enero de 1965, p. 14-A.
- 17) Boletfn de la Alianza de Médicos Mexicanos. año I,
n. 1, p. 3. México 15 de marzo de 1965.
- 18) Boletfn de la Alianza de Médicos Mexicanos. año I,
n. 1, p. 3. México 15 de marzo de 1965.
- 19) Excelsior. 12 de abril de 1965, p. 5-A.
- 20) Novedades. 22 de abril de 1965, pp. 1-A, 12-A.
- 21) Novedades. 23 de abril de 1965. p. 1-A.
- 22) Novedades. 29 de abril de 1965, pp. 1-A, 9-A, 10-A.
- 23) El Universal. 2 de mayo de 1965, pp. 1-A, 17-A.
- 24) El Universal. 3 de mayo de 1965, p. 3-A.
- 25) El Universal. 5 de mayo de 1965, pp. 1-A, 6-A.
- 26) Novedades. 18 de mayo de 1965, pp. 1-A, 12-A.
- 27) Novedades. 13 de mayo de 1965, pp. 1-A, 8-A.

- 28) El Universal. 20 de mayo de 1965, p. 1-A.
- 29) Novedades. 20 de mayo de 1965, pp. 1-A, 8-A, 10-A.
- 30) Novedades. 26 de mayo de 1965, p. 8-A.
- 31) Novedades. 18 de mayo de 1965, p. 1-A.
- 32) El Día. 24 de junio de 1965, p. 1.
- 33) El Día. 25 de junio de 1965, p. 5.
- 34) El Día. 2 de septiembre de 1965, p. 1.
- 35) Excelsior. 15 de diciembre de 1965, pp. 1-A, 17-A.

2.- Conflictos del período 1976-1977.

- a) Sucesos previos.
- b) Mayo 1976.
- c) Septiembre 1976.
- d) Noviembre 1976.
- e) Mayo 1977 a Junio 1977.
- f) Ejemplo de los convenios firmados.

2.- Conflictos del período 1976 - 1977.

a) Sucesos previos:

Después del fracaso del movimiento médico de 1964-1965, se sucedieron de tiempo en tiempo ciertos brotes de inconformidad por parte del personal médico de las instituciones dependientes del Estado. Sin embargo, tales rebeliones eran sofocadas por lo general durante su -- época primaria, de manera tal que no causaran mayores problemas.

Así llegamos al año 1976. Ya para entonces, el Estado poseía una amplia experiencia en el ejercicio de la represión laboral. En el caso del control de los trabajadores, contaba con la colaboración de los dirigentes sindicales "charros" y el marco restrictivo del apartado "B" del Art. 123 constitucional.

Antes de pasar a comentar la revitalización que tuvo - el movimiento de los médicos en el año 1976, es conveniente señalar algunos hechos importantes de los años precedentes.

Primeramente señalaremos la importancia que tuvo el movimiento estudiantil de 1968. Dicho movimiento dejó - honda huella en toda la población, principalmente los adolescentes y los jóvenes adultos que se cuestionaron

la validez de la estructura social en que se encontraban incrustados.

Por otra parte, encontramos que precisamente en 1976, en México existía a una dura crisis económica que desencadenó en la devaluación de Septiembre.

En esa época, el Presidente Echeverría se enfrentaba a una serie de grupos de poder y a una interminable lista de propósitos insatisfechos. Esta situación generaba una innegable inestabilidad social. A esto hay que sumarle el desempleo que se generó, la inflación y los topes salariales.

Hubo además restricción del gasto social para educación, vivienda, seguridad social y servicios de salud. Todo esto en un afán de controlar la deuda pública.

Complementariamente a esta política, encontramos las innumerables medidas para asfixiar las luchas obreras: legislación especial, requisas, represión policiaca, -- etc. Además, el Gobierno intentó revitalizar el papel de las organizaciones de masas bajo control oficial (Congreso del Trabajo).

Obviamente que esta situación afectó profundamente a los trabajadores del Sector salud, que además se encontraban acosados por el Gobierno, ya que por una parte

se les sometía a restricciones en el gasto público social, pero por otra parte los servicios de salud y seguridad social tenían una gran importancia política. Cabe señalar que los más afectados de los trabajadores del Sector salud fueron los del IMSS y del I.S.S.S.T.E. ya que los de la S.S.A. de por sí tenían infimas condiciones laborales. Por lo tanto, el margen de recorte presupuestal era mayor en el IMSS y en el ISSSTE. Para comprender mejor esta situación, observese el cuadro 1.

Cuadro 1 (1)

Institución	Población atendida	Porcentaje asignado del presupuesto (2)
IMSS	27%	56.4%
ISSSTE	7%	29.7%
S.S.A.	51%	13.9%
Medicina privada	15%	

Para elaborar el cuadro se tomó en cuenta que el sistema de salud en México se compone de 3 sectores fundamentales: el privado, los sistemas de seguridad social y el sistema estatal.

Ahora, en lo referente a la cantidad asignada a cada sector, observe el cuadro 2. (3)

Cuadro 2.

Año	S.S.A.	IMSS, ISSSTE	Total:
1975	5088	17452	22540
1976	5939	22916	28855
1977	8683	26512	35195
1978	11844	31351	43197

Ahora, respecto a la razón de la distribución desigual del presupuesto, ello se debía al papel económico y político que los beneficiarios desempeñaban en la vida nacional. Una vez más vemos como el Gobierno utilizaba ya no solo a los trabajadores del Sector salud, sino a la población misma como una pieza más en su juego político. Tal parece que a las autoridades les interesaba más la atención que se le prestara a los asalariados atendidos en el IMSS o en ISSSTE, que a personas - menos afortunadas que eran atendidas por la S.S.A. Sin embargo, eso no quiere decir que los empleados del - - IMSS o del ISSSTE tuvieran condiciones laborales privilegiadas, sino simplemente un poco menos malas. Con todo lo antes señalado queremos demostrar como estos servicios médicos han sido usados como recurso político. Otro ejemplo lo tenemos en 1978, cuando el IMSS, en Nacoari, Sonora, construyó rápidamente una clínica, debido a los agudos conflictos laborales. Esta era la mejor

medida para calmar a los trabajadores.

Así la política de salud selectiva convierte a los servicios médicos en arma de la política gubernamental.

Ahora, para que las cosas marcharan convenientemente - para el Gobierno, era necesario que hubiera un control absoluto de los trabajadores de las instituciones de salud. Con este fin, los funcionarios de las principales instituciones debían ser cuidadosamente seleccionados.

Así, Emilio Martínez Manatou fue nombrado Secretario de Salubridad y Asistencia. Martínez Manatou había sido Secretario de la Presidencia durante el conflicto médico de 1964-1965.

En el IMSS fue nombrado Arsenio Farell Cubillas, quien había estado al frente de la Comisión Federal de Electricidad durante el conflicto de la Tendencia Democrática y el SUTERM.

Como Director del ISSSTE primero estuvo Carlos Jongitud Barrios, quien militó en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación durante los enfrentamientos con el Movimiento Revolucionario del Magisterio y después asumió la Dirección de la Central de Trabajadores Burocratas (FSTSE).

Posteriormente, Carlos Sansores dirigió el ISSSTE. Sansores había presidido el PRI y contaba una amplia experiencia en la lucha contra el caciquismo.

Al observar los antecedentes de los citados funcionarios, se puede notar que todos ellos tenían la preparación y experiencia adecuadas para auxiliar al Gobierno en el control de los trabajadores del sector salud, al igual que en el control financiero. (4)

En lo que respecta a los salarios que pagaban las instituciones de salud a sus empleados, en la mayoría de los casos se tomaron dos medidas complementarias. Primero se establecieron topes salariales; luego se procuró ahorrar, empleando personal con menos calificación formal que desempeñara casi las mismas actividades.

Por ejemplo, en el IMSS, entre 1975 y 1977 el personal médico creció cero punto nueve por ciento; los auxiliares de diagnóstico y tratamiento diez y nueve por ciento y el personal paramédico veinticinco punto cinco -- por ciento.

En la SSA se empleó a ochenta y cinco por ciento de -- trabajadoras sociales no tituladas, las cuales percibían veinte por ciento menos de sueldo. También se le dió trabajo a ochenta por ciento de enfermeras no titu

ladas, percibiendo diez por ciento menos de sueldo. (5) Ahora, pasando a las organizaciones existentes entre los trabajadores del Sector salud, el ochenta y cinco por ciento se encontraba agrupado en sindicatos nacionales, pertenecientes casi siempre a centrales oficiales. (6)

Para 1978, los principales sindicatos del Sector salud eran los siguientes:

- a) Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social; perteneciente a la CTM; con ciento cinco mil afiliados regulados por el apartado "A" del Art. 123 constitucional.
- b) Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE; perteneciente a la FSTSE; con sesenta y cinco mil afiliados regulados por el apartado "B" del artículo 123 constitucional.
- c) Sindicato Nacional de Trabajadores de Salubridad y Asistencia; perteneciente a la FSTSE; con ochenta y siete mil afiliados regulados por el apartado "B" del Art. 123 constitucional.
- d) Sindicato Nacional de Médicos de PEMEX; no perteneciente a ninguna central obrera; con mil quinientos afiliados regulados por el apartado "A" del art. 123 -

constitucional.

e) Sindicato de Trabajadores del Centro Materno Infantil Maximino Avila Camacho; no perteneciente a ninguna central obrera; con quinientos afiliados regulados por el apartado "A" del Art. 123 constitucional.

Se calcula que para 1978 había alrededor ochenta y cinco mil quinientos trabajadores del Sector salud no organizados sindicalmente. Estos se dividían de la siguiente manera: (7)

setenta mil que ejercían la medicina privada.

diez mil quinientos internos y pasantes.

cinco mil residentes.

Es necesario señalar que a los internos y pasantes no se les consideraba como trabajadores, sino como una especie de estudiantes avanzados que realizaban sus prácticas en diversos hospitales y clínicas.

En cuanto a los residentes, éstos eran trabajadores especiales, cuyos derechos laborales estaban restringidos por normas técnicas, administrativas y académicas.

A pesar de que los internos, pasantes y residentes se encontraban relegados en el plano laboral, no por eso renunciaron a constituir uniones y asociaciones. Conforme vayamos narrando los acontecimientos, mencionare

mos cada una de ellas.

Los primeros antecedentes de organización de los médicos internos y residentes, los encontramos en la AMMRIAC. Después nació la AMMAC, a la cual se incorporó la AMMRIAC. La integración de ambas alianzas la comentamos al estudiar el movimiento de 1964-1965.

Después del duro golpe asestado al movimiento médico en 1965, las asociaciones médicas permanecieron prácticamente inactivas por algún tiempo. Pero el deterioro paulatino del nivel de vida de los trabajadores del Sector salud y el recuerdo de sus peticiones solo parcialmente satisfechas, dió lugar a un lento renacer del espíritu de lucha. Hacia 1972 surge la Unión Nacional de Estudiantes de Facultades y Escuelas de Medicina Oficiales (UNEFEMO), agrupación democrática con un programa reivindicativo. Sin embargo, los líderes estudiantiles empezaron a comprometerse con los intereses del Estado. Por eso, en octubre de 1975, los estudiantes desplazaron a dichos líderes. Para el 27 de noviembre del mismo año, después de varias movilizaciones en todo el país, se logró la firma de los convenios de Internado y Servicio Social.

b) Mayo 1976.

Para principios de mayo de 1976, los médicos residentes de 17 hospitales de la SSA presentan un pliego de peticiones, que de no ser satisfecho provocaría un paro a partir del 7 de mayo. (8)

Dicho pliego contenía los siguientes puntos: (9)

1.- Firma de un convenio entre los residentes y la SSA, revisable anualmente.

2.- Aumento del cuarenta por ciento a las becas de los residentes.

3.- Indemnización de \$ 100,000.00 en caso de muerte natural del residente y de \$ 200,000.00 en caso de muerte accidental.

4.- Cobertura total del costo del curso universitario.

5.- Atención médica para el residente y sus dependientes.

6.- Celebración de un congreso anual de residentes, organizado por ellos mismos.

7.- No represión física, moral o académica.

Las autoridades no accedieron a las demandas de los residentes y el paro estallo en la fecha señalada, siendo apoyado por los pasantes internos de pregrado.

Ante esta situación, el Dr. Ginés Navarro Díaz de León,

Secretario de Salubridad y Asistencia, accedió a entblar negociaciones con los paristas.

Después de tres entrevistas con el Secretario y el Oficial Mayor de la SSA, el 11, 12 y 13 de mayo, se -- les ofrecieron las siguientes conceciones: (10)

1.- Incremento en las percepciones, de acuerdo a la categoría:

a) RR (Residente Rotatorio) de \$ 5,095.00 mensuales, incrementarlas a \$ 5,776.00 mensuales.

b) R.1 (Primer Grado) de \$ 6,114.00 mensuales, incrementarlas a \$ 6,764.00 mensuales.

c) R.2 (Segundo Grado) de \$ 6,224.00 mensuales, incrementarlas a \$ 7,400.00 mensuales.

d) R.3 (Tercer Grado) de \$ 7,116.00 mensuales, incrementarlas a \$ 7,632.00 mensuales.

Este ofrecimiento representaba un aumento del trece -- punto treinta y siete por ciento para los RR; diez punto sesenta y tres por ciento para los R.1; diez y ocho punto noventa por ciento para los R.2; siete punto veinticinco por ciento para los R.3.

2.- Seguro de vida por \$ 50,000.00 por muerte natural y de \$ 100,000.00 en accidente.

3.- Cincuenta por ciento de la cobertura del curso --

universitario.

4.- Asistencia médica en las mismas instituciones en que prestaran sus servicios.

De estos ofrecimientos, los Médicos Residentes solamente aceptaron el punto 3.) y el 4.)

El Dr. Ginés Navarro Díaz de León respondió diciendo - que se les ofrecían las mejores condiciones, de acuerdo con las posibilidades económicas de la S.S.A.

Por su parte, el Dr. Carlos Campillo Sáenz, Subsecretario de Asistencia pidió "a los estudiantes" que no olvidaran el llamado que les hizo el Dr. Ginés Navarro, en el sentido de que "confiaba en su calidad humana y profesional".

Añadió que los residentes actuaban, principalmente, como estudiantes que recibían el beneficio enorme de estar en una institución que les aseguraba una especialidad y los colocaba en condiciones de poder ejercer la medicina en primera línea desde dos puntos de vista: - con reconocimiento académico y con la posibilidad de una importante remuneración económica. (11)

Mientras tanto, los miembros de la Comisión Representativa de Residentes de Hospitales informaban que varios hospitales de provincia se solidarizaban moralmente --

con el movimiento. Además dijo que las labores no se interrumpirían en casos de urgencias médicas y quirúrgicas. (12)

Asimismo reclamó que varios periódicos les bloqueaban la información que ellos proporcionaban para dar a conocer a la opinión pública la situación de su movimiento. (13)

Debido a que no se llegaba a una solución del conflicto, los médicos residentes lograron entrevistarse con el Presidente de la República, Lic. Luis Echeverría. - De esta reunión obtuvieron la promesa de que el problema sería resuelto en los mejores términos. Sin embargo, la solución no llegó.

El 26 de mayo, el Secretario de Salubridad y Asistencia rechazó la posibilidad de firmar un convenio colectivo con los médicos residentes, para entonces ya constituidos en Asociación Nacional de Médicos Residentes - de la República Mexicana. Esta negativa se basó en el hecho de que los médicos residentes no debían ser considerados como trabajadores, sino como becarios.

La S.S.A. se negó a firmar cualquier tipo de convenio laboral con ningún grupo que no fueran sus sindicatos.

(14)

Respecto a los demás puntos del pliego petitorio, la S.S.A. solamente ofrecía soluciones parciales.

Al día siguiente de las declaraciones del Secretario de Salubridad y Asistencia, los médicos internos deciden iniciar un paro de 24 horas en apoyo a los médicos residentes. Ese mismo día cuarenta y seis mil estudiantes de medicina, desde el primer año hasta los de -- servicio social, anuncian su decisión de realizar un - paro indefinido a iniciarse dos días después! (15)

También se empezaron a recibir mensajes de solidaridad de diferentes partes de la República al igual que de la U.N.E.F.E.M.O.

Además se recibían frecuentes informes de represión y amenazas en contra tanto de paristas como de los que - solidarizaban con su lucha. (16) (17) (18)

Por fin, el 29 de mayo se levantó el paro, después de haber logrado un arreglo ante el Presidente Echeverría. (19)

Ese día hubo una reunión abierta en el Hospital General de la S.S.A., donde los doctores Blas López y Juan Melgarejo, dirigentes de la Asociación Nacional de Médicos Residentes informaron de los términos del convenio con las autoridades.

Un punto importante del Convenio es el reconocimiento que el Gobierno Federal hacia de la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANAMERE), como representantes de los médicos residentes de las instituciones de salud pública.

De acuerdo con el mismo convenio, los médicos residentes obtuvieron las siguientes concesiones:

- 1.) Las máximas facilidades para el aprendizaje y la capacitación.
- 2.) Alojamiento decoroso con servicios sanitarios. En los hospitales en los cuales no fuera posible proporcionarlo, los residentes recibirían 800 pesos por concepto de ayuda de renta.
- 3.) Alimentación.
- 4.) Uniformes.
- 5.) Servicios médicos para los médicos residentes y sus dependientes, por medio del ISSSTE.
- 6.) En caso de las médicos residentes, noventa días de ausencia con goce de sueldo, por razón de maternidad.
- 7.) Servicio de guardería.
- 8.) Permisos con goce de sueldo en los siguientes casos:

- a) Enfermedad.
 - b) Defunción familiar dentro del primer grado de parentesco.
 - c) Asistencia a reuniones de interés académico.
- 9.) Incremento salarial del veinte por ciento.
- 10.) Un mes de percepción económica como ayuda de fin de año en la primera quincena de diciembre de cada año.
- 11.) Un mes de percepción económica cada año como ayuda para adquirir material didáctico.
- 12.) Seguro de 50,000 pesos en caso de muerte natural y 100,000 pesos en caso de muerte accidental.
- 13.) Las facilidades necesarias para el desempeño de -- las funciones de la ANAMERE.
- 14.) Cincuenta por ciento del costo de la inscripción - del curso universitario.
- 15.) Ayuda moral y material para la realización de un - congreso anual de la ANAMERE.
- 16.) Veinte días hábiles de vacaciones al año.
- Además, el Convenio estipulaba que un plazo de sesenta días, las diversas instituciones aprobarían un reglamento para el ejercicio de la residencia.
- También se especificaba que el Convenio debía ser revisto anualmente. (20)

c) Septiembre 1976.

Apenas habían logrado la celebración del Convenio de Mayo de 1976, cuando los médicos residentes se enfrentaron a un nuevo deterioro salarial, debido a la devaluación del 10. de Septiembre del mismo año, además de frecuentes violaciones al convenio colectivo.

Así, en septiembre de 1976 se constituyó con la ANAMERE y los médicos internos y en servicio social de la UNAM e IPN, la Coalición de Trabajadores de la Salud. (21) Se elaboró un programa específico para cada sección de la Coalición.

Las peticiones de los médicos residentes eran las siguientes:

- 1.) Aumento salarial de emergencia del veintitres por ciento.
- 2.) Cumplimiento del convenio colectivo.
- 3.) Escala móvil de salarios.

Los médicos internos demandaban los siguientes puntos:

- 1.) Aumento salarial de emergencia del cuarenta por ciento.
- 2.) Revisión de convenios de internado y servicio social.
- 3.) Escala móvil de salarios.

Los siguientes eran los requerimientos de los médicos en servicio social:

- 1.) Aumento de emergencia del cuarenta por ciento.
- 2.) Aumento del número de plazas para médico general y de residencia.
- 3.) Escala móvil de salarios.

Ante estas demandas, las dependencias se comprometen a otorgar las siguientes mejoras:

Para médicos internos y en servicio social:

- 1.) Aumento salarial del veintitres por ciento retroactivo al 10. de septiembre de 1976.
- 2.) Compromiso de gestionar los incrementos que se derivasen de futuras pérdidas del poder adquisitivo.
- 3.) Cubrir los incrementos a más tardar el 31 de septiembre del mismo año.

Para médicos residentes:

- 1.) Aumento salarial del veintitres por ciento retroactivo al 10. de septiembre de 1976.
- 2.) Cubrir los incrementos a más tardar el 31 de septiembre del mismo año.
- 4.) Gestionar los incrementos que se derivasen de futuras pérdidas del poder adquisitivo.
- 4.) Revisar las cláusulas violadas del convenio colecta

tivo a más tardar el 20 de octubre del mismo año!

Además se confirmaba el reconocimiento de la personalidad de la ANAMERE.

Los logros obtenidos por la Coalición, hicieron que re surgiera en la SSA la lucha por la democracia e inde--pendencia sindical. En el Hospital General se formó - un Centró Nacional de Dirección entre sindicatos ofi--ciales y los sindicatos independientes. Los primeros estaban formados por trabajadores manuales, administrativos, de intendencia, etc. Los segundos los integraban los Médicos residentes e internos. Dicho Centro - se denominaba Comisión Mixta. Poco a poco, esta forma de organización logró importante difusión. Y a pesar de no ser reconocida formalmente, llegó a ser la Dirección Política en la práctica diaria. (22)

Ante esta situación, el Estado y los líderes sindica--les charros desataron una escalada represiva y de intimidación en contra del movimiento democrático y sus representantes.

Esta nueva campaña de hostilidades consiguió la capitulación de cada uno de los sectores en lucha y logró -- destruir el embrión de lo que pudo llegar a ser un movimiento democratizador a gran escala.

Los efectos de la lucha de los médicos de la SSA no repercutieron tan intensamente en el IMSS y el ISSSTE.

Esto se debió en gran parte a que las condiciones generales de trabajo eran relativamente superiores a las - de la SSA.

Sin embargo, no se puede decir lo mismo del DDF, donde los servicios médicos tenían las peores condiciones de trabajo dentro del sistema de salud. Pero la antidemocracia sindical y la gran represión a la que se enfrentaban, hacía muy difícil que se configurara un movimiento organizado.

En octubre y noviembre de 1976 se iniciaron algunos movimientos para lograr aumentos salariales, revisión escalafonaria y mejores condiciones de trabajo en varios hospitales y clínicas del IMSS, ISSSTE y DDF.

El incipiente movimiento fue sofocado con un aumento salarial del veintitres por ciento.

Pero la mentalidad de los pasantes en servicio social e internos de pregrado iba cambiando: las relativas mejoras salariales no eran suficientes.

Necesitaban pasar de la etapa netamente estudiantil para ser reconocidos como trabajadores.

d) Noviembre 1976:

En noviembre de 1976, después de una reunión nacional de médicos internos, se concluyó que era inaplazable - conformar una organización a nivel nacional que agrupara a los internos de pregrado y a los médicos en servicio social. (23)

Fue entonces que nació la Unión Nacional de Médicos Internos y en Servicio Social (UNMISS). Ese mismo mes - se dieron los primeros pasos buscando el reconocimiento de la UNMISS y la firma de los convenios con la misma, donde se planteaban urgentes mejoras económicas.

La lucha de la UNMISS pronto adquirió dimensiones nacionales y llevó a la huelga a más del noventa por ciento de los hospitales del país. Así lograron que el -- Presidente de la República interviniera en el conflicto y se le diera el debido reconocimiento a su organización.

También obtuvieron dos meses de aguinaldo, ayuda para renta y paquetes de ayuda para enseñanza.

Más adelante, la UNMISS logra también a los egrados - de escuelas médicas para transformarse en Unión Nacional de Médicos Internos y en Servicio Social y Egresados (UNMISSE). (24)

Para entonces las dos organizaciones que representaban los intereses de los médicos internos, médicos en servicio social y médicos residentes eran ANAMERE y UNMISSE, ambas organizaciones democráticas e independientes. (25)

e) Mayo 1977 a Junio 1977:

Llegamos así a 1977. El país atravesaba aún por una grave crisis económica, aunada a la desconfianza del pueblo en su Gobierno. El 1° de diciembre del año anterior el Lic. José López Portillo había tomado posesión de la Presidencia de la República. Se abría una nueva etapa en la historia de México y del movimiento médico.

En mayo de 1977, la ANAMERE elabora un anteproyecto a la revisión del convenio con las autoridades. Contena cuatro puntos principales: (26)

- 1.- Reglamentación del ejercicio de las especialidades médicas de acuerdo al Código Sanitario y a la Ley General de Profesiones.
- 2.- Incremento salarial y nuevas prestaciones que se sumaban un treinta por ciento.
- 3.- Otorgamiento de un Reglamento General del ejercicio de la Residencia.
- 4.- Aceptación de la definición de "Médico Residente" como "Todo médico titulado que lleva simultáneamente - un curso de postgrado y la prestación de servicios médicos asistenciales en una Institución de Salud Pública".

Las autoridades no prestan atención a los residentes, por lo que éstos emplazan a huelga para el 28 de mayo. En esta ocasión ya no se hablaba de paro, sino de huelga, por ser la ANAMERE ya una agrupación gremial jurídicamente reconocida.

Estalla la huelga y las autoridades se niegan a dialogar. En cambio, amenazan con levantar actas de abandono de trabajo. La posibilidad de ver sus becas canceladas intimida a algunos residentes, por lo que firman arbitrarios convenios. (27)

Este tropiezo de los residentes es hábilmente aprovechado por las autoridades, que manipulan la opinión pública para presentar a la ANAMERE como una organización resquebrajada. Ante esta situación, el 2 de junio, la ANAMERE realiza un mitin en el Hospital Juárez. Asisten ochocientos residentes de setenta y un instituciones, en representación de los mil seiscientos huelguistas. Ese mismo día efectúan una marcha del Hospital General a la SSA y a Los Pinos. Pedían ser recibidos por el Secretario de la SSA, Dr. Emilio Martínez - Manatou y por el Presidente de la República. Al día siguiente, el Presidente y el Secretario de la SSA reciben a los dirigentes de la ANAMERE, de la UNMISSE y

de las secciones democráticas del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Los tres grupos plantearon sus problemas académicos y económicos. Además narraron la persecución de la que eran objeto debido a su disidencia laboral e ideológica. (28)

Asimismo, cada organización expuso sus peticiones concretas.

La ANAMERE demandó lo siguiente: (29)

- 1.) Revisión del convenio celebrado en Mayo de 1976.
- 2.) Ratificación del mismo con las siguientes mejoras:
 - a) Aumento Salarial del treinta por ciento.
 - b) Seguro de vida de \$ 125,000 en caso de muerte natural y de \$ 250,000 por muerte accidental.
 - c) Alojamiento, alimentación y uniformes.
 - d) Pago de gastos de inscripción para el curso de posgrado.
 - e) Pago de gastos para el Congreso Anual de Médicos - Residentes.
 - f) Pago del equivalente a cuarenta y cinco días de salario para comprar material didáctico.
 - g) Garantía de absorber en las instituciones de salud

pública a los residentes que terminaran sus cursos.

h) Garantía de mejoramiento anual de las prestaciones.

La ANAMERE también afirmó que los médicos residentes - estaban dispuestos a dialogar y que rechazaban las difamaciones difundidas por los medios de comunicación.

Por su parte, la UNMISSE solicitó lo siguiente:

- 1.) Cincuenta por ciento de aumento salarial.
- 2.) Cese de violaciones al convenio de internado y -- servicio social.
- 3.) Reconocimiento de su organización representativa.

La UNMISSE, además anuncia que de no satisfacerse sus demandas convocarían a un paro a iniciarse el 15 de junio.

Con lo que respecta a las secciones democráticas del - Sindicato Nacional de Trabajadores de la SSA, sus peti ciones eran las siguientes:

- 1.) Reinstalación de los trabajadores cesados injusta mente.
- 2.) Celebración de nuevas elecciones para la elección democrática de nuevos representantes. (30)

Ante los planteamientos de los tres grupos, el Presidente López Portillo respondió diferenciando también - tres situaciones aisladas, una para cada grupo. (31)

En relación a los médicos residentes señaló que el problema central, en torno al cual se desarrollaban los demás cuestionamientos, era de tipo jurídico, esto es, la situación jurídica de la ANAMERE. Los médicos residentes pretendían que su Asociación asumiera la representación profesional de un gremio que carecía de ubicación jurídica precisa, ya que sus agremiados pertenecían a distintas entidades, unas reguladas por el apartado "A" del Art. 123 constitucional y otras por el apartado "B" del mismo artículo. De esta situación se derivaba que el Estado no pudiera ofrecer a la ANAMERE un trato convencional, por no tener ésta una autoridad o un sistema de autenticación de su propio personal y de su representatividad. En consecuencia, el convenio que los médicos residentes pretendían que se revisara también formaba parte de una situación jurídica que requería de un análisis cuidadoso.

Ahora bien, el Lic. López Portillo también hizo mención del hecho de que algunos médicos residentes ya se hubieren reincorporado a sus labores, a pesar de que la ANAMERE continuaba en huelga, por lo que se hacía necesario el establecimiento de un procedimiento para acreditar la profundidad de la representación de dicha

Asociación.

Respecto a las demandas económicas y académicas, el Presidente de la República propuso a los médicos residentes que le plantearan sus demandas al Dr. Martínez Manatou, Secretario de Salubridad y Asistencia, con quien habrían de reunirse momentos más tarde, Sin embargo, les hizo notar la crítica situación económica por la - que pasaba el país. Por lo mismo, les pidió tomar conciencia y sacrificar sus intereses personales en atención al interés del bien común.

Ahora, al dirigirse a los representantes de la UNMISSE, el Lic. López Portillo señaló que el problema principal era de titularidad y reconocimiento, por lo que -- proponía que el Tribunal de Arbitraje y la Secretaría del Trabajo analizasen el problema de su representa---ción para que hubiera una autenticación de su representación.

Con respecto a las secciones democráticas del Sindicato Nacional de Trabajadores de la SSA, el Jefe del Eje cutivo les dijo que sus demandas se enmarcaban en términos del apartado "B" del Art. 123 constitucional, -- por lo tanto era el Tribunal de Arbitraje el que debía tomar nota de ellas. En caso de que se comprobara que

efectivamente existían violaciones, sus quejas serían escuchadas y se tomarían las medidas pertinentes.

Al término de esta reunión, los médicos se entrevistaron con el Dr. Emilio Martínez Manatou. Nuevamente le expusieron sus problemas.

El Secretario de Salubridad y Asistencia prometió estudiar sus demandas, pero de antemano les advirtió que la SSA no estaba en posibilidades de ofrecerles más del diez por ciento de aumento en las percepciones. En cuanto al aspecto académico, les dijo que solamente podía comprometerse a nombre de las Instituciones dependientes de la SSA, no así cuando se tratara de las otras Instituciones de Salud.

Con respecto al reconocimiento de la personalidad de la ANAMERE, les indicó que esa situación sería resuelta de acuerdo con lo señalado por el Lic. López Portillo en la entrevista que sostuvieron previamente. (32)

Un día después, el 4 de junio, los líderes de la ANAMERE se entrevistaron nuevamente con funcionarios de la SSA.

El Dr. Martínez Manatou les dio a conocer las propuestas formales de la SSA.

1.) Diez por ciento de aumento en las becas.

2.) Pago del cincuenta por ciento de la colegiatura - de los cursos de posgrado.

3.) Ayuda para alojamiento, alimentación y uniforme.
(33)

Los representantes de la ANAMERE rechazaron estos ofrecimientos y anunciaron que continuarían con el paro. Ratificaron su demanda de que su Organización fuera reconocida como sindicato por la Secretaría del Trabajo y que los convenios tuvieran carácter de contrato colectivo. (34)

Para lograr estos puntos informaron que pedirían ser recibidos por el Lic. Pedro Ojeda Paullada, titular de la Secretaría del Trabajo. (35)

A este respecto, las autoridades declararon que el convenio firmado en 1976 consideró a la ANAMERE como representativa de seis mil quinientos médicos residentes de todo el país, pero que para junio de 1977 habían perdido ya al noventa y tres por ciento de sus afiliados.

Este hecho, por si solo, dijeron, hacía que la ANAMERE perdiera su carácter de "asociación nacional" y la capacidad para firmar contratos colectivos como sindicato.

El día 6 de junio, los representantes de la ANAMERE lo gran entrevistarse con el Lic. Ojeda Paullada, Secretario de Trabajo y Previsión Social. Este les repitió -- lo que las autoridades habían expuesto; que la ANAMERE ya no representaba a la totalidad de los médicos becarios, en virtud de que muchos de ellos habían formado sociedades diversas y éstas habían firmado acuerdos -- con las autoridades correspondientes. A esta situa--- ción había que añadir el hecho de que la ANAMERE no po día ser encuadrada para efectos laborales dentro de lo estipulado en el Artículo 123 constitucional, debido a la muy "suigéneris" característica de la actividad que realizan los médicos residentes. Existía además el -- problema de si debían regirse por el apartado "A" o -- por el apartado "B" de dicho artículo. (36)

De esta manera, se iniciaba un debate entre la ANAMERE y las autoridades respecto a si dicha asociación tenía suficiente representatividad y si ésta era de carácter nacional. (37)

Mientras tanto, el paro continuaba.

El 8 de junio, el Lic. Ojeda Paullada se entrevista -- nuevamente con los representantes de la ANAMERE, pero no llegan a ningún acuerdo. (38)

Las pláticas se suspenden hasta el 13 de junio, día en que los médicos residentes se reúnen con el Lic. Enrique Velasco Ibarra, secretario particular del Presidente de la República. Dicha entrevista se efectuó después de que más de mil personas, entre representantes de la ANAMERE, de la UNMISSE, de varias secciones del Sindicato de Salubridad, médicos pasantes del Politécnico y de la Universidad Nacional, así como delegaciones de Oaxaca, Puebla, Veracruz, Tlaxcala, Hidalgo, Baja California y Estado de México, efectuaron una marcha que partió del Hospital General para concluir en la explanada de Los Pinos. Ahí, los manifestantes pidieron entrevistarse con el Presidente López Portillo, pero éste por razones de trabajo no pudo recibirlos y envió como representante a su secretario particular. El Lic. Velasco Ibarra les invitó a reanudar el diálogo con el Lic. Ojeda Paullada y el Dr. Martínez Manantou.

Los médicos le explicaron que el Secretario de Trabajo y Previsión Social, así como las autoridades de Salubridad les propusieron la firma de un acuerdo con hospitales, pero que ellos lo que querían era revisión del convenio firmado el 25 de mayo de 1976. También -

pedían el reconocimiento de la ANAMERE como asociación representativa de los médicos residentes.

Así pues, tampoco hubo acuerdos de esta entrevista. (39)

El 14 de junio, los médicos residentes fueron recibidos nuevamente por el Lic. Pedro Ojeda Paullada.

Tras de reiterarles lo que ya les había dicho en reuniones anteriores acerca de la imposibilidad de reconocer a la ANAMERE, los exhortó a que firmaran convenios individuales con las Instituciones donde realizaban su especialización. Los médicos no aceptaron la propuesta y procedieron a entrevistarse otra vez con el Lic. Ojeda Paullada.

Esta entrevista no cambió en nada los resultados de la anterior. (40)

Entonces, los representantes de la ANAMERE pidieron ser recibidos en audiencia por el Presidente de la República. Este les pidió entonces que recabasen suficientes firmas para comprobar el número de afiliados de la Asociación. Sin embargo, los directores administrativos y de hospitales se negaron a dar las firmas de reconocimiento de los residentes que laboraban en dichos establecimientos. (41)

Ante esta situación, los médicos quisieron acudir ante notarios públicos para levantar actas con la afiliación de los médicos de cada hospital. Sin embargo, muchos notarios se negaron a prestar sus servicios para tal efecto.

De esta manera, los médicos que aun permanecían en paro veían que cada día se les cerraba otro camino.

A partir del 15 de junio los integrantes de la ANAMERE realizaron mitines, asambleas, etc., pidiendo el reconocimiento jurídico para su asociación. Nada se logró. Las autoridades permanecieron firmes en sus consideraciones. Llegó un momento en que los médicos de la ANAMERE ya no pudieron sostener la situación. Así, a finales de junio de 1977, se vieron obligados a aceptar los convenios individuales que les ofrecían las autoridades.

Esta fue una nueva derrota para los médicos residentes en su intento de reivindicar sus derechos laborales. Sin embargo, aún después de haber sido vencidos expresaron su firme voluntad de seguir luchando y no renunciar a su derecho de ser reconocidos como asociación - laboral. (42) (43) (44) (45)

f) Ejemplo de los convenios firmados.

Terminado el conflicto de junio de 1977, los médicos residentes fueron obligados a firmar convenios impuestos por las autoridades de cada unidad hospitalaria.

Los residentes que no firmaran no serían aceptados en sus hospitales.

Como un ejemplo de dichos convenios tenemos el celebrado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los médicos residentes adscritos a la Dirección General de Salud Mental.

Entre las principales consideraciones se encuentran -- las siguientes:

- 1) Otorgamiento de un aumento del diez por ciento en las percepciones de los médicos residentes.
- 2) Otorgamiento de alojamiento en la unidad hospitalaria de su adscripción. En caso de que no existiera dicho alojamiento, una ayuda mensual de \$ 1,082.40.
- 3) Alimentación o, en su defecto la cantidad de - - - \$ 1,845.00, cuando no existiese servicio de comedor.
- 4) Ropa de uso profesional.
- 5) Servicios médicos y hospitalarios para el residente, su conyuge e hijos menores, y para sus padres cuan

do sean dependientes económicos directos.

6) Cuando se tratase de médica residente, un permiso - por maternidad hasta por noventa días.

7) Servicio de guardería.

8) Permisos con goce de beca completa en los siguientes casos:

a) Enfermedad debidamente comprobada.

b) Defunción de un familiar de primer grado.

c) Asistencia a reuniones académicas.

9) Dos períodos anuales de descanso, de diez días hábiles cada uno.

10) Seguro de \$ 61,500.00 por muerte natural y - - - - \$ 123,000.00 por muerte accidental.

11) Aguinaldo equivalente al importe de un mes de beca y otra cantidad igual como ayuda para la adquisición de material didáctico.

12) El cincuenta por ciento de la colegiatura anual de los cursos universitarios de postgrado.

Como podemos observar, las prestaciones otorgadas eran menores a las solicitadas por los médicos. Además, no se les admitió su derecho de ser reconocidos como asociación laboral.

Después del movimiento médico de 1977, se adicionó un nuevo capítulo al Título sexto de la Ley Federal del Trabajo, que contemplaría la relación laboral de los médicos residentes.

Dicha reforma entró en vigor en enero de 1978. Por lo tanto, las Instituciones de Seguridad Social, receptoras de médicos residentes, se vieron en la necesidad de convenir las condiciones de trabajo que habrían de regular la actividad de los médicos residentes. Esto debía lograrse por medio de un reglamento.

Tanto las reformas hechas a la Ley Federal del Trabajo, como el Reglamento de los médicos residentes del IMSS, los comentaremos ampliamente, pero a efecto de no perder continuidad, primero pasaremos a mencionar las luchas laborales que se desarrollaron en las instituciones de salud de la SSA.

Referencias

- 1) Segundo Informe de Gobierno 1978. anexo gráfico, p. 93.
- 2) Presupuesto de Egresos de la Federación 1979, p. 134.
- 3) Informes de Gobierno 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979.
- 4) RODRIGUEZ AJENJO, CARLOS; VITAL GALICIA, JOSE ANTONIO. "Las políticas de salud y las luchas de los -
trabajadores" en Cuadernos Políticos n.19, México marzo 1979.
- 5) Anuario Estadístico del IMSS, México, 1977.
- 6) Anuario Estadístico del IMSS, México, 1977.
- 7) Anuario Estadístico del IMSS, México, 1977.
- 8) El Universal. 4 de marzo de 1976, p. 5-A.
- 9) Excelsior. 18 de mayo de 1976, p. 16-A.
- 10) Excelsior. 14 de mayo de 1976, p. 4-A.

- 11) Excelsior. 15 de mayo de 1976, pp. 4-A, 17-A.
- 12) Excelsior. 16 de mayo de 1976, p. 18-A.
- 13) Excelsior. 17 de mayo de 1976, p. 10-A.
- 14) Excelsior. 27 de mayo de 1976, p. 16-A.
- 15) Excelsior. 27 de mayo de 1976, p. 17-A.
- 16) Excelsior. 27 de mayo de 1976, p. 21-A.
- 17) Excelsior. 28 de mayo de 1976, p. 4-A.
- 18) Excelsior. 28 de mayo de 1976, p. 13-A.
- 19) Excelsior. 31 de mayo de 1976, p. 4-A
- 20) Convenio del Gobierno Federal y de la Asociación Nacional de Médicos Residentes. 28 de mayo de 1976.
- 21) CREVENA, PEDRO. "Situación y perspectiva de los -- trabajadores de la salud" en Medicina y Salud. Editorial Cultura Popular. México, 1978.
- 22) CREVENA, PEDRO. "Situación y perspectiva de los -- trabajadores de la salud" en Medicina y Salud. Editorial Cultura Popular. México, 1978.

- 23) RODRIGUEZ AJENJO, CARLOS. "Las luchas de los trabajadores de la Salud" en Vida y Muerte del Mexicano, colección El hombre y su salud. vol. 2, Editorial - Felios. México, 1982. p. 211.
- 24) CREVENA, PEDRO. "Situación y perspectivas de los trabajadores de la salud" en Medicina y Salud. Editorial Cultura Popular. México, 1978.
- 25) RODRIGUEZ AJENJO, CARLOS. "Las luchas de los trabajadores de la Salud" en Vida y Muerte del Mexicano, colección El hombre y su salud. vol. 2, Editorial - Felios. México, 1982. p. 67.
- 26) Proyecto de Convenio de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y el Gobierno Federal y la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 18 de mayo 1977.
- 27) Novedades. 4 de junio de 1977, p.11-A.
- 28) Excelsior. 4 de junio de 1977, p. 16-A.
- 29) Proyecto de Convenio de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y el Gobierno Federal y la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 18 de mayo 1977.

- 30) RODRIGUEZ AJENJO, CARLOS. "Las luchas de los trabajadores de la Salud" en Vida y Muerte del Mexicano, colección El hombre y su salud. vol. 2. Editorial - Felios. México, 1982. p. 64.
- 31) Excelsior. 4 de junio de 1977, pp. 1-A, 11-A.
- 32) Excelsior. 4 de junio de 1977, p. 16-A.
- 33) Excelsior. 5 de junio de 1977, pp. 1-A, 18-A.
- 34) Excelsior. 6 de junio de 1977, pp. 20-A, 23-A.
- 35) Excelsior. 6 de junio de 1977, p. 23-A.
- 36) Excelsior. 7 de junio de 1977, p. 4-A.
- 37) Excelsior. 7 de junio de 1977, p. 23-A.
- 38) Excelsior. 9 de junio de 1977, p. 13-A.
- 39) La Prensa. 14 de junio de 1977, pp. 2, 43.
- 40) La Prensa. 15 de junio de 1977, pp. 2, 51.
- 41) Excelsior. 21 de junio de 1977, p. 5-A.
- 42) Excelsior. 23 de junio de 1977, p. 5-A.

- 43) Excelsior. 24 de junio de 1977, p. 17-A.
- 44) Excelsior. 25 de junio de 1977, p. 5-A.
- 45) Excelsior. 26 de junio de 1977, p. 5-A.

3.- Movimiento de la Sección 14 del S.N.T.S.A.

3.- Movimiento de la Sección 14 del S.N.T.S.A.

El 12 de julio de 1978, el Comité Ejecutivo de la Sección 14 del Sindicato Nacional de la S.S.A. (S.N.T.S.A.) se encontraba reunido en una asamblea sindical. (1) El propósito de la asamblea era repudiar el clima de violencia que imperaba en el Hospital General, debido a la intervención de las autoridades en los asuntos -- sindicales. (2)

Dicha intervención se había agudizado a partir de mayo de 1978, debido a que por primera vez en seis años se realizaron elecciones democráticas dentro del Sindicato. Las personas electas no fueron del agrado de las autoridades, por lo que empezó a reinar un clima de terror. (3)

La asamblea fue dispersada violentamente. Un grupo de golpeadores profesionales encabezados por el jefe del cuerpo de seguridad del Hospital se presentaron intempestivamente, golpeando al personal congregado en la asamblea. Como resultado hubo varios heridos. (4)

El Comité Ejecutivo de la Sección 14 del Sindicato denunció los hechos ante la Procuraduría del Distrito.

Simultáneamente se anunció una marcha de protesta para el día siguiente, al igual que un paro indefinido, demandando un reglamento interno de trabajo que acabase con las irregularidades en el Hospital General. Además pedían la destitución de su director, el doctor -- Francisco Higuera Ballesteros, a quien hacían responsable de las agresiones a los trabajadores.

Se realizó la marcha, y los médicos residentes e internos decidieron apoyar a los trabajadores y empleados - del Hospital General con un paro de veinticuatro horas.

(5) (6)

El 14 de julio, el Secretario de Salubridad, Dr. Emilio Martínez Manatou prometió restablecer el orden en el Hospital General, Mientras tanto, el Dr. Bernardo Hernández, ex coordinador de la ya casi desaparecida - ANAMERE, informaba que el entonces en formación Sindicato de Médicos Residentes del Hospital General, empujaría a huelga a la institución. Lo que pedían era el reconocimiento del Sindicato y aumento de sueldos en un treinta por ciento, además se solidarizaban con la sección 14 del SNTSA.

Mientras tanto, el 17 de julio, el Comité Ejecutivo de

la sección 14 del Sindicato Nacional de la S.S.A. publica en los principales periódicos, un desplegado conteniendo sus peticiones. (7)

También exponen el clima represivo y de agresión en que se desenvuelven sus labores. Además aclaran que su lucha se debe a un conflicto laboral, no intersindical - como las autoridades pretendían hacerlo aparecer. (8)

Ese mismo día se publican declaraciones del Subsecretario de Asistencia de la S.S.A., Dr. Carlos Gual Castro, quien afirmó que uno de los principales factores que impedían la unificación del sector salud, eran los grupos sindicales.

Al mismo tiempo, el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de Salubridad y Asistencia publicó un desplegado desconociendo a los dirigentes de la sección 14. Además condenaban el paro organizado por los mismo. Sin embargo, éstos continuaban firmes en su postura. Contaban además con el apoyo de los médicos residentes y ahora también de los internos.

Dos días más tarde, ante la creciente tensión en el Hospital General, su director, Dr. Francisco Higuera

Ballesteros declaró que el conflicto se había tornado político, por lo que ya no estaba en sus manos encontrar una solución. Por lo tanto, pedía la intervención de una autoridad competente, como la Secretaría de Gobernación o las Procuradurías del Distrito y de la República. (9) (10)

Por otra parte, las autoridades del Hospital agotaban todas las medidas a su alcance para obligar a los trabajadores a abandonar el movimiento. El 18 de julio anunciaron los líderes de los trabajadores que se les había suspendido el pago del sueldo correspondiente a esa quincena. Asimismo declararon que habían intentado entrevistarse con el Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores de Salubridad, para aclarar la cuestión del desconocimiento del que fueron efecto. Sin embargo, el Secretario se había negado a recibirlos. Esta situación la expone la Sección 14 en un desplegado publicado el 19 de julio. Señalan, además, que el Dr. Emilio Martínez Manatou, Secretario de Salubridad, se negaba sistemáticamente a entrevistarse con ellos.

Reafirman también la legalidad y autenticidad de su

representación, rechazando así el desconocimiento del Comité Ejecutivo Nacional, ya que éste significaba que debido a intereses creados, dicho Comité se sumaba a la campaña de represión en contra de la Sección 14.

Ese mismo día, anunciaron un paro indefinido los médicos residentes del Hospital General, quienes además de demandar en forma solidaria con la Sección 14 el cese de la represión, pedían de las autoridades un aumento salarial del 30 por ciento y un contrato colectivo de trabajo. (11)

Al día siguiente, los médicos residentes anuncian su decisión de no irse al paro, a condición de que se escuchase a las demandas de la Sección 14 y de que ellos mismos fuesen recibidos por el titular de la S.S.A., para plantearle sus propias demandas. (12) (13) (14)

El mismo 20 de julio, los trabajadores del Hospital General realizaron una marcha a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, pretendiendo entrevistarse con el Dr. Martínez Manatou, pero éste no los recibió. (15)

(16) (17)

El 21 de julio irrumpió en el Hospital General un grupo de cien elementos armados vestidos de civil, los --

cuales arremetieron violentamente contra los trabajadores del Hospital.

Después de dejar varios heridos de gravedad, procedieron a detener a cerca de ciento cincuenta personas, entre las que se encontraban los principales dirigentes de la Sección 14 del SNTSA.

De esta manera, el gobierno puso en marcha una vez más su política contra la democracia sindical, aumentando así la lista de luchas obreras reprimidas. (18)

Y ahora fue el Dr. Martínez Manatou quien se convirtió en instrumento de la política gubernamental antipopular en el sector salud.

Mientras tanto, organizaciones sindicales y partidos -políticos condenaron la intervención de la fuerza pú-blica para romper el paro del Hospital General y grupos de trabajadores de Salubridad se apostaron frente a la Secretaría de Gobernación para demandar la libertad de los detenidos y respeto a su integridad física.

(19) (20)

El 23 de julio fueron liberados la mayoría de los detenidos.

Solamente fueron retenidos los siete miembros del Comi

té Ejecutivo de la Sección 14 del SNTSA y cinco personas más (21).

El 24 de julio, representantes de diversas secciones - del SNTSA marcharon hasta la Secretaría de Gobernación para demandar la liberación de los dirigentes sindicales que aún permanecían detenidos. (22)

Sin embargo, el 28 de julio, se dictó auto de formal prisión a los siete dirigentes de los trabajadores del Hospital General. Los cargos que se les imputaban --- eran bastantes confusos, pero tal parece que su mayor delito era luchar por la democracia sindical, condenar la represión laboral y pretender condiciones de trabajo dignas. (23) (24)

- 1) El Universal. 13 de julio de 1978, p. 1-A.
- 2) Uno más Uno. 17 de julio de 1978, p. 7.
- 3) Uno más Uno. 17 de julio de 1978, p. 6.
- 4) Excelsior. 13 de julio de 1978, p. 4-A.
- 5) Uno más uno. 14 de julio de 1978, pp. 3, 6, 9.
- 6) Excelsior. 14 de julio de 1978, pp. 4-A, 23-A.
- 7) Excelsior. 17 de julio de 1978, pp. 4-A, 28-A.
- 8) Excelsior. 15 de julio de 1978, pp. 1-A, 9-A.
- 9) Uno más Uno. 16 de julio de 1978, p. 3.
- 10) Excelsior. 16 de julio de 1978, p. 7-A.
- 11) Excelsior. 18 de julio de 1978, p. 12-A.
- 12) Excelsior. 18 de julio de 1978, p. 1-A.
- 13) Uno más Uno. 19 de julio de 1978, p.3.
- 14) Excelsior. 19 de julio de 1978, p. 16-A.
- 15) Uno más Uno. 20 de julio de 1978, p.8.

- 16) Excelsior. 20 de julio de 1978, p. 1-A.
- 17) Uno más Uno. 21 de julio de 1978, p. 7.
- 18) Uno más Uno. 22 de julio de 1978, p.2.
- 19) Uno más Uno. 28 de julio de 1978, pp. 4, 5.
- 20) Uno más Uno. 24 de julio de 1978, p. 6.
- 21) Uno más Uno. 25 de julio de 1978, p. 7.
- 22) Uno más Uno. 26 de julio de 1978, p. 6.
- 23) Uno más Uno. 29 de julio de 1978, p. 3.
- 24) Uno más Uno. 30 de julio de 1978, p. 2.

C A P I T U L O IV.

REGIMEN LEGAL DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE
ADiestRAMIENTO DE UNA ESPECIALIDAD.

- 1.- Análisis del Capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo.
- 2.- Análisis del Convenio de los Médicos Residentes - del IMSS.
- 3.- Análisis del Reglamento de los Médicos Residentes del IMSS.

1.- Análisis del Capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo.

- a) Antecedentes.
- b) El médico residente considerado como trabajador especial.
- c) Capacitación del médico residente.
- d) Determinación de las condiciones de trabajo.
- e) Derechos especiales de los médicos residentes.
- f) Obligaciones especiales de los médicos residentes.
- g) Jornada laboral del médico residente.
- h) Duración de la relación de trabajo.
- i) Causas especiales de rescisión de la relación laboral.
- j) Trabajo de los médicos internos.
- k) ¿Apartado "A" o apartado "B"?

V.) Régimen legal de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento de una Especialidad.

1.) Análisis del Capítulo XVI del Título Sexto de la -- Ley Federal del Trabajo.

a) Antecedentes.

Como señalamos con anterioridad, a raíz de la serie de -- conflictos que se originaron a lo largo de varios años, debido a la falta de un encuadre jurídico del trabajo de los médicos residentes, las autoridades vieron la necesi -- dad de adicionar el Título Sexto de la Ley Federal del -- Trabajo.

El 4 de octubre de 1977 se presentó la Iniciativa para -- dicha adición.

El Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo trata de -- los trabajadores especiales, considerados éstos los que desempeñan labores de características tan específicas -- que impiden que les sean aplicables de modo cabal, gran parte de los preceptos que contienen los títulos Segundo, Tercero y Cuarto de la Ley Federal del Trabajo.

Hasta esa fecha se encuadraban en esa categoría catorce actividades que no eran susceptibles de una regulación -- general.

En la Exposición de motivos de la Iniciativa se señala - que la enseñanza de la Medicina sufrió una transforma--- ción radical a fines de la década 1950-1960. A partir - de entonces se establecieron bases para que la práctica hospitalaria fuese el principal instrumento para obtener profesionales de la Medicina suficientemente capacitados. Así nació el concepto de "médico residente"

Ahora bien, debido al crecimiento de la población, a la necesidad de otorgar servicios de salubridad a dicha población y a las condiciones económicas del país, los médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad, se convirtieron en importantes auxiliares en las instituciones de salud.

En la misma Exposición de motivos se acepta el hecho de que el médico residente desempeñaba simultáneamente a -- sus estudios, una actividad tipificable como relación de trabajo. Sin embargo, dicha relación debía considerarse "sui generis", imposible de encuadrar en los Títulos Segundo, Tercero y Cuarto de la Ley Federal del Trabajo. Se consideró por lo tanto, que debido al lazo indisolu-- ble que existía entre las actividades académicas y las - laborales del médico residente, era necesario darles el tratamiento de "trabajadores especiales".

Así pues, su regulación laboral debería quedar inserta - en el Título Sexto, precisamente el que trata de los trabajadores especiales.

Las adiciones al Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo quedarían bajo el Capítulo XVI, con el enunciado si siguiente: "Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad", contenido en los ar tí cu los 353A al 353I.

Antes de pasar a comentar dichos artículos, señalaremos nuestros puntos de vista respecto al hecho, en sí, de -- que se considere a los médicos residentes como trabajado res es pe cia les.

b) El médico residente considerado como trabajador especial.

Primeramente consideramos que las autoridades aprovecharon el hecho de que los médicos residentes necesariamente tuvieran que hacer uso de las clínicas y hospitales del Sector público. Como señalamos anteriormente, el plan de estudios en las Facultades de Medicina se completaba aproximadamente en cinco años, al término de los cuales, los estudiantes debían realizar su servicio social. Para obtener una especialidad se debían cursar cinco años más de estudios y prácticas. Estos cinco años son los que se consideran la residencia. Así pues, el médico no contaba con opciones de elección. Si quiere obtener una especialización debe aceptar las condiciones que se le impongan. Esta es una situación a la que pocos obreros y profesionistas se enfrentan. Esta situación se torna aún más injusta, si consideramos que el hecho de no estar conformes con los lineamientos de la Unidad donde realizan su preparación profesional, significa dejar trunca su preparación profesional. No es cuestión únicamente de obtener o perder un empleo, sino que son muchos los años de estudios los que están en juego. Si las autoridades consideraron que la razón para encuadrar

los dentro de los trabajadores especiales, obedecía a su situación de trabajador-estudiante, entonces también debieron considerar la importancia que para el médico tenía el completar su capacitación. Consideramos que esta situación fue aprovechada y explotada por los legisladores, en lugar de darles todas las facilidades posibles para completar satisfactoriamente su preparación profesional. Ahora bien, ambas actividades del médico residente son necesarias para la sociedad.

Por una parte tenemos sus actividades académicas, a las cuales se les debe dar prioridad. Como vimos en capítulos anteriores, a partir del fenómeno de la socialización de la Medicina en México, su preparación dentro de una Institución es muy importante. Ya mencionamos los problemas a los que se enfrentó el IMSS al iniciar sus actividades. En aquel entonces fue necesario improvisar personal. Esto no se debía a la falta de médicos competentes, sino a la falta de identificación del médico con la Institución. Era necesario preparar un nuevo profesionalista, un médico-funcionario.

Así pues, a los residentes no se les "hace un favor" al permitirles practicar en las instituciones que se preparan profesionistas en el seno de ellas mismas. Es nece-

saría una preparación médica planeada específicamente para satisfacer las necesidades de los asegurados.

En lo que respecta a sus actividades laborales, también se requiere de su trabajo, porque son la mano de obra ca paz, adiestrada o adiestrándose que necesitan las Instituciones.

Por otra parte, si recordamos la política del Sector salud entre 1975 y 1977 veremos que se trató de ahorrar, - empleando personal con menos calificación formal que desempeñara casi las mismas actividades. Obviamente, a es te personal se le pagaba un salario inferior. Así, los residentes también son la mano de obra capaz y barata, - ya que las actividades de un grupo bastante numeroso de médicos residentes solamente necesitaba la supervisión - de un solo médico de base.

Hay que recordar también que los médicos residentes son profesionistas recibidos y como tales, su trabajo merece ser retribuido con un salario acorde a su preparación, - al igual que prestaciones que les permitan vivir adecuadamente.

Por lo tanto, queda claro que el médico residente debe ser considerado como un profesionista y como un trabajador merecedor de todo derecho laboral. El Estado, al re

glamentar el trabajo de los médicos residentes, al amparo de un régimen de excepción, los privó de los más elementales derechos laborales, tales como una jornada de trabajo razonable y estabilidad en su empleo. Tales derechos son considerados por la Constitución y por lo tanto, ninguna ley reglamentaria los puede contravenir y mucho menos si es en perjuicio del trabajador.

No consideramos que en la Exposición de motivos de la Iniciativa se fundamente suficientemente la necesidad de que se les considere trabajadores especiales. Recordemos que el art. 8 de la Ley Federal del Trabajo expresa: "Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión y oficio.

En este artículo no se encuentra ningún precepto que no pueda ser aplicado al médico residente. Es una persona física que presta a otra un trabajo personal subordinado, independientemente de su grado de preparación. Por lo tanto, el hecho de que se encuentre simultáneamente adquiriendo conocimientos para especializarse no lo ubica

como trabajador que merezca un régimen especial. Este señalamiento se ve también reforzado por lo expresado en el artículo 3o. de la misma ley según las reformas realizadas el 28 de abril de 1978 que dice ... "Es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores."

Ahora bien, en el texto del dictámen de la primera lectura en la Cámara de Senadores se señala que en virtud de que el Derecho del Trabajo es dinámico, se han visto obligados a reconocer que el médico residente es un estudiante de postgrado y trabajador a la vez, esto quiere decir que el médico residente es trabajador solo a partir de que el Derecho del Trabajo así lo ha considerado y no porque la actividad que ha ido desarrollando marque una relación de trabajo. Esta consideración es absurda ya que la relación de trabajo ha existido desde antes, no a partir de que el Derecho lo reconozca.

Las características del trabajo del médico residente han estado ahí desde que el primer residente empezó a laborar en una Institución. Siempre ha sido una persona física, siempre ha prestado un trabajo personal subordinado, o sea que su actividad siempre ha podido encuadrarse dentro del art. 8 de la Ley Federal del Trabajo, sin ne-

cesidad de ser tratado aparte, en el Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo. Más bien consideramos que el Estado de cierto modo se vio atrapado en una situación que le resultaba inconveniente, pues de hecho tuvo que aceptar su posición de Estado-Patrón.

Esta circunstancia seguramente lo orilló a encuadrar el trabajo de los médicos residentes dentro del capítulo de la ley que trata de los trabajadores especiales, ya que de esta manera le sería más fácil restringir los derechos de los médicos residentes y así mantenerlos bajo control.

Sin embargo, el Estado debió tomar en cuenta que en la misma Ley Federal del Trabajo, así como en la Constitución, se consignan una serie de derechos laborales irrenunciables que ni aún un régimen legal de excepción puede ignorar.

Ahora bien, en el art. 353-A, fracción I de la Ley Federal del Trabajo se señala que por médico residente se debe entender: "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".

De acuerdo con esta fracción, el médico residente es un

"profesional de la medicina", por lo tanto la ley debería de tratarlo como tal, como un profesional.

Concluimos pues, que no existe razón legal o razón lógica suficiente que permita que el trabajo del médico residente sea tratado en la ley como un trabajo especial.

c) Capacitación del médico residente.

En el artículo 153-A de la Ley Federal del Trabajo se --
consigna el derecho de todo trabajador a recibir capaci-
tación por el patrón.

Partiendo del hecho de que el médico residente es recono-
cido por la ley en su calidad de trabajador, entonces --
también se debe de entender que el médico residente tie-
ne derecho a ser capacitado o adiestrado para sus labo--
res.

Ahora bien, si analizamos detenidamente el artículo 153-
F, de la Ley Federal del Trabajo, podemos asegurar que -
los objetivos de la capacitación que señala la Ley se --
identifican plenamente con los de la residencia:

" Art. 153-F. La capacitación y el adiestramiento debe-
rán tener por objeto:

I. Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habili-
dades del trabajador en su actividad, así como proporcio-
narle información sobre la aplicación de nueva tecnolo--
gía en ella;

II. Preparar el trabajador para ocupar una vacante o --
puesto de nueva creación;

III. Prevenir riesgos de trabajo;

IV. Incrementar la productividad; y

V. En general, mejorar las aptitudes del trabajador."

Definitivamente, la residencia constituye un perfeccionamiento a los conocimientos que el médico adquirió durante la carrera. Además también se está preparando un nuevo tipo de médico, identificado plenamente con las Instituciones de Salud, como ya se señalaba en capítulos anteriores; el "médico-funcionario" no debe de ser improvisado, sino preparado para que cumpla plenamente con los postulados de la medicina social. La residencia de los médicos también incrementará su productividad, que en su caso se traducirá en un mejor funcionamiento de los servicios médicos para la población en general. No es solo de interés para el médico el ser más apto para su trabajo, también la sociedad necesita de médicos eficientes y preparados. Aquí nos remitimos al artículo 3 de la Ley Federal del Trabajo que señala:

"... es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.."

Por otra parte, el art. 153 de la Ley Federal del Trabajo señala que la capacitación o adiestramiento deberá impartirse durante las horas de la jornada laboral del trabajador.

Así pues, al conjuntar todos estos elementos podemos asegurar que la residencia debe de ser considerada como capacitación o adiestramiento que el médico recibe por parte del patrón, en este caso, de las Instituciones de Salud. Así este adiestramiento constituye un derecho por parte del médico residente y una obligación por parte de las Instituciones de Salud.

d) Determinación de las condiciones de trabajo.

La fracción III del artículo 353-A explica lo que se debe de entender por residencia:

"...el conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en período de adiestramiento para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretende dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas".

Es especialmente interesante la última parte de esta fracción, ya que en ella se permite que la Unidad Médica Receptora de Residentes dicte disposiciones académicas que determinen los requisitos para el cumplimiento de la residencia, así como su duración.

El aspecto de la duración de la relación laboral la trataremos más adelante en este mismo capítulo. Ahora concentraremos nuestro análisis en la facultad unilateral, que se le da a la Unidad Médica para determinar las condiciones de trabajo en general.

Esta fracción señala que la residencia se hará según lo estipulen las disposiciones académicas respectivas, lo cual quiere decir que no existe una negociación previa -

al establecimiento de las condiciones de trabajo, sino - que éstas son señaladas unilateralmente por el patrón. A demás el concepto "disposiciones académicas" es muy am-- plio, en virtud del cual se le están dando a la Unidad - Médica facultades practicamente omnipotentes para que -- norme las condiciones laborales de los médicos residen-- tes, sin que se le otorgue a los mismos la posibilidad - de que intervengan en el establecimiento de dichas condi-- ciones o "requisitos".

Respecto a esta misma situación, el artículo 353-B de la Ley Federal del Trabajo señala: "Las relaciones labora-- les entre los médicos residentes y la persona moral o ff sica de quién dependa la Unidad Médica Receptora de Resi-- dentes, se regirán por las disposiciones de este Capítu-- lo y por las estipulaciones contenidas en el contrato -- respectivo, en cuanto no las contradigan."

Este artículo, al señalar que las relaciones laborales - se regirán por lo que el Capítulo señala y por el contra-- to respectivo sujeto a las disposiciones del Capítulo -- mismo, coloca al trabajador en desventaja. En todo caso se debía de haber especificado la prohibición de contra-- decir las normas cuando fuera en perjuicio del trabaja-- dor. Pero de acuerdo a la redacción del artículo en - -

cuestión, también sería contradecir las disposiciones -- del Capítulo si se les dan mejores condiciones de trabajo al médico residente.

En este caso lo que cabe es la aplicación del artículo - 18 de la Ley Federal del Trabajo que dice:

"En la interpretación de las normas de trabajo se tomarán en consideración sus finalidades señaladas en los artículos 2o. y 3o. En caso de duda, prevalecerá la interpretación más favorable al trabajador."

A su vez, los artículos 2o. y 3o. dicen lo siguiente:

Artículo 2 de la Ley Federal del Trabajo.

"Las normas de trabajo tienden a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre trabajado--res y patronos."

Artículo 3 de la Ley Federal del Trabajo.

"El trabajo es un derecho y un deber social.

No es artículo de comercio, exige respeto para las liber--tades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel --económico decoroso para el trabajador y su familia."

Como se ve, las disposiciones de los artículos menciona--dos pretenden defender los intereses de los trabajadores, dándoles la oportunidad de recibir un trato justo en lo

que respecta a la determinación de las condiciones de --
trabajo. Así, es cuestión de congruencia la aplicación
de estos conceptos a la relación laboral del médico reside
nte y las Instituciones de Salud, ya que como veremos
más adelante, los derechos otorgados en este capítulo a
los médicos residentes son casi inexistentes. Es de justi
cia otorgarles, al menos, la posibilidad de participar
en el establecimiento de las condiciones que han de regir
sus actividades laborales, y que estas condiciones puede
dan ser mejoradas en los contratos respectivos. Recordem
os que los derechos laborales consignados en la Constitu
ción y en la misma Ley Federal del Trabajo deben de --
ser considerados como lo mínimo que el trabajador puede
exigir, pero que siempre podrán ser mejorados y aumentado
s por medio de negociaciones contractuales, según consi
gnan los artículos 56, 57 y 386 de la Ley Federal del
Trabajo y el artículo 123, fracción XXVIII inciso h) de
la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

e) Derechos especiales de los médicos residentes.

De acuerdo al artículo 353-C de la Ley Federal del Trabajo, se otorgan los siguientes derechos especiales a los médicos residentes:

"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 cumplan con los requisitos que establece este Capítulo."

En este artículo primeramente vemos que se establece que los médicos residentes tienen los derechos previstos en la ley. Aquí notamos una contradicción, ya que por una parte se les otorgan estos derechos y por otra parte se les restringen por medio de los artículos que mencionamos en los incisos anteriores y en los que mencionaremos más adelante.

Además, en la fracción I se les otorga el derecho de recibir las prestaciones necesarias para cumplir su residencia. Nos preguntamos ¿cuáles son estas prestaciones

tan especiales, sin las cuales no se puede cumplir la residencia?

La única prestación de esa naturaleza que nos viene a la mente sería el derecho de recibir capacitación. En este punto debemos recordar lo que ya se mencionó respecto a la obligación que tiene el patrón de capacitar al trabajador.

¿Debe considerarse entonces que al médico residente se le está otorgando un derecho especial? Obviamente, la respuesta es no.

Ahora bien, si los legisladores tenían en mente referirse al hecho de que debía facilitarse al médico el uso de instrumental, equipo, etc., tampoco esto puede considerarse como un derecho especial. Nos referimos aquí al artículo 132, fracción III, de la Ley Federal del Trabajo.

"Son obligaciones de los patrones:

... III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo ..."

Nuevamente preguntamos: ¿Dónde está el derecho especial? Ahora bien, también consideramos que el artículo 353-C de la Ley Federal del Trabajo, particularmente en su - -

fracción I, va en contra del espíritu de la ley, pues da mucha importancia a los intereses patronales y en ningún momento hace mención de las necesidades humanas del médico residente.

¿Acaso el médico residente no puede exigir condiciones laborales que, al menos, aseguren un nivel decoroso de vida, como lo exige el artículo 3, de la Ley Federal del Trabajo, mismo que invocamos en el inciso d) de este mismo capítulo?

El segundo derecho especial que se les otorga a los médicos residentes, es de acuerdo a la fracción II del artículo en estudio, el de ejercer su residencia hasta concluir su especialidad.

A esto, primeramente señalaremos que esta fracción contradice a la fracción III del artículo 353-A de la Ley Federal del Trabajo, donde dice que el tiempo de permanencia del médico residente en la Unidad Médica será determinado por las disposiciones académicas respectivas.

Ahora resulta que el médico residente si tiene derecho a ejercer su residencia hasta concluir su especialidad.

Además resulta absurdo considerar que el hecho de que se respete un contrato de trabajo constituye un derecho especial del trabajador. No conformes con esto, también -

se les condiciona a que cumplan los requisitos del capítulo y las disposiciones académicas.

En este punto también debemos señalar que estas disposiciones van en contra de un principio fundamental de la legislación laboral, que es la defensa de la estabilidad en el empleo; pero esta cuestión se estudiará más ampliamente en el inciso h) de este mismo capítulo.

f) Obligaciones especiales de los médicos residentes.

El artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo, trata de las obligaciones especiales de los médicos residentes, que son 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."

Esta primera fracción vemos que señala como obligación especial de los médicos residentes el cumplir con la instrucción y el adiestramiento.

Creemos que incluir ambos aspectos es indebido, ya que como anteriormente señalamos, los preceptos legales señalan el adiestramiento como una obligación por parte del patrón y un derecho por parte del trabajador, según el artículo 132 fracción XV, en relación con el Capítulo -- III Bis del Título cuarto de la misma ley.

Además, en el artículo 153/A se dice que la capacitación o adiestramiento debe darse conforme a programas elaborados de común acuerdo por el patrón y los trabajadores.

Ese no es el caso de la fracción que estamos estudiando, ya que el adiestramiento, es establecido aquí en forma -

unilateral por el patrón.

La segunda obligación especial de los médicos residentes es:

" II.- Acatar las ordenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concerniente a aquél, y a éste."

En lo que respecta a obedecer las órdenes de las personas que imparten el adiestramiento, esta obligación ya está consignada en la fracción II del artículo 153-H de la Ley Federal del Trabajo, que dice:

"Los trabajadores a quienes se imparta capacitación o adiestramiento están obligados a:

.....

II.- Atender las indicaciones de las personas que impartan la capacitación o adiestramiento....."

Respecto a obedecer las órdenes de las personas que dirigen el desarrollo del trabajo, esta obligación ya es prevista en el artículo 134 fracción III, que dice:

"Son obligaciones de los trabajadores:

.....

III.- Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo....."

Así pues, no vemos la necesidad de considerar estas obligaciones como "especiales de los médicos residentes", ya que son de aplicación general para todos los trabajadores.

Notemos además que tanto en esta fracción como en la anterior se habla del "adiestramiento" que recibe el médico residente. Este hecho refuerza lo que anotábamos en el inciso c) de este Capítulo: el médico residente es un trabajador que recibe capacitación o adiestramiento durante su jornada laboral, de acuerdo a las previsiones de la ley.

La tercera obligación especial de los médicos residentes es:

" 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."

Aquí el primer problema al que nos enfrentamos es la vaguedad del concepto "disposiciones internas". Creemos - que a lo que se refiere esta fracción es a un reglamento interior de trabajo. En este caso, tampoco vemos aquí - la necesidad de anotar el acatamiento de este reglamento como una obligación especial de los médicos residentes, ya que su obligatoriedad ya está expresada en el artícu-

lo 422 de la Ley Federal del Trabajo. Por otra parte, - este reglamento en todo caso obligará a las dos partes, patrón y trabajador y no exclusivamente a éste último.

En lo tocante a la prohibición de que el reglamento interior de trabajo contradiga a la ley, este supuesto ya se encuentra previsto en la fracción III del artículo 424 - de la Ley Federal del Trabajo.

La cuarta obligación especial de los médicos residentes es:

" IV.- Asistir a las conferencias de teoría, sesiones -- clínicas, anatomoclínicas, clinicocardiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen - como parte de los estudios de especialización."

Esta obligación se encuentra también prevista en la fracción I del artículo 153-H de la Ley Federal del Trabajo, que dice:

"Los trabajadores a quienes se imparta capacitación o -- adiestramiento están obligados a:

I.- Asistir puntualmente a los cursos, sesiones de grupo y demás actividades que formen parte del proceso de capacitación y adiestramiento."

Nuevamente concluimos que no hay razón para considerar - esta obligación como "especial de los médicos residen---

tes", pues es aplicable a todos los trabajadores que estén sujetos a capacitación o adiestramiento.

La quinta obligación especial de los médicos residentes la trataremos en el siguiente inciso.

La sexta obligación de los médicos residentes es:

" VI.- 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 correspondiente."

Esta obligación la encontramos también expresada en la fracción III del artículo 153-H de la Ley Federal del Trabajo, que señala:

"Los trabajadores a quienes se imparta capacitación o adiestramiento están obligados a:

.....

III.- Presentar los exámenes de evaluación de conocimientos y aptitud que sean requeridos."

Reiteramos que no consideramos necesario darle el carácter de especial a esta obligación, ya que se encuentra contenida en otro capítulo de la misma ley.

Después de analizar las obligaciones especiales de los médicos residentes, podemos concluir que a excepción de

la quinta, que comentaremos en el siguiente inciso, todas las demás se encuentran consignadas en otros artículos de la propia Ley Federal del Trabajo y que por lo -- tanto, no es necesario agruparlas por separado. El motivo para haberlo hecho así, seguramente se deriva de la - intención del legislador de buscar características especiales al trabajo de los médicos residentes para poder - justificar su inserción en el Título sexto, o sea, el -- que trata de los trabajos especiales.

g) Jornada laboral del médico residente.

Como señalabamos en el inciso anterior, en la fracción V del artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo, se señala otra obligación especial de los médicos residentes, misma que merece un comentario aparte. Esta obligación es la siguiente:

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

Como vemos, esta fracción nos remite al artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, que dice:

"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 e ingerir alimentos."

Estos dos preceptos van en contra de todas las normas -- constitucionales y reglamentarias relativas a la jornada de trabajo.

Aquí nos enfrentamos al absurdo de exigir de los médicos residentes que permanezcan absolutamente todo el tiempo

en la Unidad Médica Receptora, lógicamente con el objeto de utilizar sus servicios en el momento que sean requeridos.

Esta situación constituye una violación al artículo 123 constitucional en las fracciones I y IV, que dicen:

"...I.- La duración de la jornada máxima será de ocho horas...

...IV.- Por cada seis días de trabajo deberá disfrutar - el operario de un día de descanso, cuando menos..."

Como podemos observar nos encontramos ante una clara violación a la Constitución Federal, en su artículo 123.

Además también se viola la fracción XI del mismo artículo:

".... En ningún caso el trabajo extraordinario podrá exceder de tres horas diarias, ni de tres veces consecutivas...."

Es también oportuno citar los preceptos enunciados en el artículo 123 constitucional, fracción XXVII, incisos a) y h):

"Serán condiciones nulas y no obligarán a los contrayentes, aunque se exprese en el contrato:

a) Las que estipulen una jornada inhumana, por lo notoriamente excesiva, dada la índole del trabajo.

h) Todas las demás estipulaciones que impliquen renuncia de algún derecho consagrado a favor del obrero en las leyes de protección y auxilio a los trabajadores."

En forma similar se expresa el artículo 5, fracciones II, III y XIII de la Ley Federal del Trabajo.

Igualmente, los artículos 58 al 75 de la misma Ley, establecen los lineamientos a seguir en lo que concierne a la jornada de trabajo.

El artículo 58 dice: "Jornada de trabajo es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo."

Ya que el médico residente está a disposición del patrón, mientras permanece en la Unidad Médica, todo ese tiempo debe considerarse como jornada de trabajo.

El artículo 59 establece que "el trabajador y el patrón fijarán la duración de la jornada de trabajo, sin que pueda exceder los máximos legales..."

Como podemos ver, en el caso de los médicos residentes, en el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, es nuevamente el patrón quien unilateralmente, establece la duración de la jornada de trabajo. Además ésta excede de los máximos legales.

Los artículos 60, 61 y 62 tratan de la manera de fijar -

la jornada de trabajo; dichos artículos son violados por el artículo 353-E.

El artículo 63 estipula que "durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos."

Ya que el artículo 353-E señala que el médico residente deberá permanecer en la Unidad Médica durante los periodos para disfrutar de reposo, éstos no pueden considerarse como tales, pues en cualquier momento se puede requerir de sus servicios.

Además, el artículo 64 establece que "cuando el trabajador no pueda salir del lugar donde presta sus servicios durante las horas de reposo o de comidas, el tiempo correspondiente le será computado como tiempo efectivo de la jornada de trabajo."

El artículo 66 de la Ley Federal del Trabajo señala que la jornada de trabajo solo podrá prolongarse por circunstancias extraordinarias, sin que exceda de tres horas diarias ni de tres veces en una semana".

Por lo tanto, el artículo 353-E también es violatorio a este precepto.

Por su parte, el artículo 69 señala que "por cada seis días de trabajo disfrutará el trabajador de un día de --

descanso, por lo menos, con goce de salario íntegro".

El artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, no preve esta situación.

Por todo lo expuesto podemos concluir que de acuerdo a - la fracción V del artículo 353-D, de la Ley Federal del Trabajo y del artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, se pretende que el médico residente trabaje 24 horas al día y 365 días al año. Estas pretensiones, además de ser violatorias de un sinnúmero de preceptos constitucionales y reglamentarios como ya lo expusimos, son por demás absurdas y hasta peligrosas, pues en sus últimas consecuencias convertirían al médico residente en un sujeto prácticamente privado de su libertad como ser humano.

h) Duración de la relación de trabajo.

El tiempo que durará la relación laboral de los médicos residentes es determinada por el artículo 353-F de la -- Ley Federal del Trabajo.:

"La relación de trabajo será por tiempo determinado, no menor de un año, ni mayor del período de duración de la residencia necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente, tomándose en cuenta a este último respecto las causas de rescisión señaladas en el artículo 353-G.

En relación con este capítulo, no regirá lo dispuesto -- por el artículo 39 de esta Ley."

Este artículo está estrechamente relacionado con la fracción III del artículo 353-A, de la Ley Federal del Trabajo que mencionamos en el inciso d) de este mismo capítulo y que señala que la duración de la relación laboral - será determinada por las disposiciones académicas respectivas.

También se relaciona con la fracción II del artículo - - 353-C de la Ley Federal del Trabajo, mismo que tratamos en el inciso e) de este capítulo y que a su vez señala - que el médico residente tiene derecho a "ejercer su residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando

cumpla con los requisitos que establece este Capítulo." - (se refiere al Capítulo XVI del Título sexto de la Ley Federal del Trabajo.)

Procederemos a comentar estos artículos conjuntamente, -- pues todos ellos propician de una manera o de otra la -- inestabilidad en el trabajo de los médicos residentes. Primeramente reiteramos lo que expusimos brevemente en el inciso d).

El hecho de permitir que sean las "disposiciones académicas" las que determinen la duración de la relación laboral, coloca a los médicos residentes en la situación por demás incómoda de no saber cuánto tiempo se les permitirá laborar en la Unidad Médica. Al ser ésta última la que dicta las disposiciones académicas le permite también ser la que decide el tiempo que durará la relación de trabajo. Esto faculta al patrón, o sea la Unidad Médica a considerar terminada la residencia en cualquier momento, en claro perjuicio del médico residente.

Ahora bien, la fracción II del artículo 353-C de la Ley Federal del Trabajo, el cual mencionamos en el inciso e) otorga a los médicos residentes el derechos de ejercer la residencia hasta colcuir su especialización, pero condiciona este derecho al cumplimiento de los requisitos es--

tablecidos en el capítulo respectivo.

Además de las contradicciones existentes entre el artículo 353-C y el artículo 353-A de la Ley Federal del Trabajo, que ya anotamos en el propio inciso e), debemos señalar que el hecho de condicionar la duración de la relación laboral al cumplimiento de los requisitos del capítulo en cuestión, le da a la Unidad Médica un márgen amplísimo para decidir la terminación de la relación de trabajo de los médicos residentes en el momento que lo desee.

Ahora bien, para comprender claramente la dinámica que sigue la ley para la determinación de la duración de la relación laboral del médico residente, procederemos a relacionar los citados artículos 353-A, 353-C y 353-F.

Primero se deja a las disposiciones académicas la determinación de la duración de la relación laboral.

Después se otorga el derecho a los médicos residentes de concluir su especialización, a condición de que cumplan los requisitos del capítulo.

Por último se indica que la relación laboral tendrá una duración no menor de un año ni mayor a la duración del curso de especialización correspondientes.

Podría parecer que con este último precepto se garantiza

la estabilidad laboral del médico residente al menos por el primer año de la residencia y el precepto precedente, aunque condicionadamente, la garantiza hasta la conclusión de la especialidad. Sin embargo no es así, ya que el artículo 353-H, fracción II de la Ley Federal del Trabajo señala que es causa de terminación de la relación de trabajo "la supresión académica de estudios en la Especialidad en la rama de la Medicina que interese al médico residente."

Vemos pues, que el patrón, o sea la Unidad Médica, será a final de cuentas la que decida unilateralmente, a su arbitrio y en cualquier momento, la duración de la relación laboral.

Creemos que esta situación, además de violatoria al derecho de los trabajadores de exigir estabilidad en el empleo, resulta hasta irresponsable por parte de las autoridades. El hecho de considerar la posibilidad de que en cualquier tiempo se supriman los estudios de especialización en alguna rama de la Medicina provocaría que los médicos residentes vieran su adiestramiento truncado en cualquier momento, lo que podría tener serios efectos adversos en su carrera profesional. Además resultaría también un desperdicio de recursos tanto humanos como mate-

riales por parte de la Unidad Médica.

En todo caso, debería de preverse la posibilidad de que el médico residente pudiera ser trasladado a otra Unidad Médica donde se impartiera la misma especialidad. En el caso de no existir otra Unidad Médica que impartiera cursos para dicha especialidad, la supresión de ésta debería de realizarse paulatinamente, o sea eliminar inicialmente el primer curso, el siguiente año el segundo curso y así sucesivamente. Esta medida permitiría que todos los médicos residentes que hubiesen iniciado el proceso de especialización en alguna rama de la Medicina tuvieran la oportunidad de concluir dicho adiestramiento.

Ahora bien, regresemos al artículo 353-F de la Ley Federal del Trabajo, en su último párrafo, donde se subraya el hecho de que en lo concerniente a los médicos residentes no se podrá invocar el artículo 39 de la Ley Federal del Trabajo, que a la letra dice: "Si vencido el término que se hubiese fijado subsiste la materia del trabajo, - la relación quedará prorrogada por todo el tiempo que dure dicha circunstancia."

Es lógico que en el momento de obtener el certificado de especialización, el médico residente deja de serlo para pasar a ser especialista.

Por lo tanto, las condiciones de trabajo no pueden ser - las mismas.

Una vez que el médico residente termina exitosamente el curso de especialización, automáticamente deja de ser mé dico residente; sin embargo puede seguir laborando en la Unidad Médica, al amparo del artículo 39 de la Ley Federal del Trabajo, puesto que la prohibición de invocar es te precepto queda reservada para los residentes, categoría que ya no es aplicable al médico que concluyó satisfactoriamente el periodo de especialización.

También cabe hacer el comentario que durante los Movimientos Médicos que estudiamos, una de las peticiones de los médicos residentes era precisamente que una vez que obtuviesen su Especialidad se les diera la oportunidad de ingresar como personal médico de base de la misma Uni dad Médica. Creemos que esta petición además de ser jus ta, era conveniente para ambas partes.

Esta conveniencia consiste en que para las Instituciones es bueno tener personal médico que se capacitó ahí mismo, ya que estos médicos están plenamente identificados con el sistema y con los mismos pacientes. Recordemos que esa era una de las finalidades que se perseguía con la socialización de la Medicina:

toner un personal médico preparado específicamente para laborar en las Instituciones del Sector Salud. En lo -- que se refiere a los médicos, a ellos les conviene saber que una vez que obtengan su certificado de especializa-- ción, tendrán la posibilidad de prestar sus servicios en una Institución con la que están familiarizados.

i) Causas especiales de rescisión de la relación laboral.

Es el artículo 353-G de la Ley Federal del Trabajo el que señala las causas especiales de rescisión de la relación laboral.

Lo primero que nos llama la atención, es precisamente, - que además de las causas señaladas por el artículo 47, - de aplicación general para todos los trabajadores, se se ñalen "causas especiales". Creemos que lo que se intenta es justificar una vez más el carácter de "especial" - que se le da al trabajo de los médicos residentes.

La primera causa especial de rescisión es el incumplimiento de las obligaciones señaladas en las fracciones I, II, III y VI del artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo.

El contenido de estas fracciones se estudió ampliamente en el inciso f) de este mismo capítulo, por lo que únicamente agregaremos algunos comentarios adicionales que -- consideramos pertinentes.

Referente al incumplimiento de la fracción I como causa de rescisión, debemos señalar que si el adiestramiento - constituye un derecho por parte del trabajador y una - - obligación por parte del patrón, de acuerdo a lo que señalábamos en el inciso f), entonces se establece una re-

lación bilateral entre patrón y trabajador en lo referente a la impartición de adiestramiento o capacitación.

Así, es incongruente penalizar a una sola de las partes de esta relación bilateral.

Referente a la violación de la fracción II del artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo como causa de rescisión, debemos señalar que la fracción XI del artículo 47, de la Ley Federal del Trabajo, ya indica que será causa de rescisión "desobedecer el trabajador al patrón o a -- sus representantes, sin causa justificada, siempre y -- cuando se trate del trabajo contratado." Nuevamente nos encontramos ante una norma de aplicación general para to dos los trabajadores.

En lo que respecta al incumplimiento de la fracción III del artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo, creemos aquí que lo que se pretende es dar más armas al patrón para rescindir la relación laboral, ya que en ningún otro precepto legal se considera la violación del reglamento interior de trabajo como causa de rescisión. Recordemos, además, que en el inciso f) ya mencionamos que dicho reglamento en todo caso obliga a las dos partes.

Respecto a la violación de la fracción VI del artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo como causa de rescisión,

sión, otra vez vemos que se da al patrón un márgen bastante amplio para determinar la rescisión, ya que en dicha fracción se señala que los médicos residentes están obligados a presentar y aprobar los exámenes respectivos, pero de acuerdo a disposiciones dictadas por la Unidad Médica. Ahora nos preguntamos ¿quién va a controlar que dichas disposiciones sean dictadas con justicia, de forma tal que también los intereses de los médicos residentes queden protegidos?

La segunda causa especial de rescisión es "la violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se efectúe la residencia."

La ley no especifica cuáles serán estas normas ni quién debe determinarlas.

Estas normas no pueden ser consideradas como parte del Reglamento Interior de Trabajo, ya que el artículo 422 de la Ley Federal del Trabajo lo prohíbe expresamente.

La tercera causa especial de rescisión es 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."

Considerar como causa de rescisión el faltar a las nor--

mas de conducta de la profesión médica, constituye un --
enunciado muy subjetivo y por lo tanto peligroso para --
los derechos de los médicos residentes.

Por otra parte, recordemos que el médico residente es un
profesionista recibido y que está en posesión de una cé-
dula profesional. Por lo tanto, ha rendido su Juramento
de Hipócrates, y se espera de él que actúe de acuerdo a
la ética propia de su profesión. Creemos así, que esta
fracción, además de injusta, resulta hasta insultante pa
ra el médico residente.

j) Trabajo de los médicos internos.

El artículo 353-I, de la Ley Federal señala que las disposiciones del capítulo que hemos estudiado 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." En este artículo vemos claramente la intención de excluir a los médicos internos de la relación laboral.

De acuerdo al citado artículo, se considera que el médico interno solamente recibe "cursos de capacitación o adiestramiento como parte de su formación profesional." Creemos que esta exclusión es injusta, ya que a pesar de que los internos tienen menos preparación que los residentes, si prestan un servicio del que se desprende una relación laboral.

Recordemos que el Art. 8 de la Ley Federal del Trabajo expresamente determina que "se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio."

Consideramos, por lo tanto, que también el médico interno debe considerarse como trabajador y que su relación con la Unidad Médica debe ser tratada como relación de trabajo.

k) ¿Apartado "A" o apartado "B"?

Por último, el artículo Primero Transitorio de este capítulo establece:

"De conformidad con lo establecido por el artículo 11 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional, las relaciones laborales entre los médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad y las Instituciones sujetas al régimen de la citada Ley, 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."

En este artículo, simplemente podemos observar que los legisladores creyeron más conveniente a los intereses de las autoridades el sujetar a los médicos residentes a la Ley Federal del Trabajo y no a la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. De este hecho podría surgir otro debate. ¿Las relaciones de trabajo de los médicos residentes deben observarse al amparo del apartado "A" de la apartado "B" del artículo 123 constitucional?

2.- Análisis del Convenio de los Médicos Residentes del
IMSS.

- a) Antecedentes.
- b) Condición de "trabajador sujeto a capacitación" del médico residente.
- c) Determinación de las condiciones de trabajo y de adiestramiento o capacitación.
- d) Jornada laboral del médico residente.
- e) Duración de la relación de trabajo.
- f) Causas de rescisión de la relación laboral.

2.- Análisis del Convenio de los médicos residentes del IMSS.

a) Antecedentes.

Como habíamos señalado, las reformas a la Ley del Trabajo, en lo que concierne a los médicos residentes, entraron en vigor en enero de 1978.

Estas reformas hicieron necesario que las Instituciones de Salud convinieran con los sindicatos respectivos, las condiciones de trabajo que debían regir las labores de los médicos residentes.

Con este motivo se elaboraron reglamentos internos para cada Institución.

Creemos que es útil revisar alguno de estos reglamentos para tener un parámetro de comparación entre lo que establece la Ley Federal del Trabajo y lo que constituyen -- las verdaderas condiciones de trabajo de los médicos residentes.

Elegimos analizar el Reglamento de los médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser el más representativo.

Al elaborar dicho reglamento, también se realizó un convenio.

Ambos fueron firmados el 25 de febrero de 1980.

Posteriormente, el 26 de mayo del mismo año se celebró - un segundo convenio que derogó el artículo 36 del Reglamento.

Por fin, el 6 de junio del mismo año se firmaron un convenio y un reglamento que abrogaron los anteriores.

El Convenio fue suscrito por el Lic. Arsenio Farrell Cubillas como Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y por parte del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) por el Dip. Dr. Fernando Leyva Medina y el Dr. Jesús González Balandrano.

El Convenio se divide en dos partes: Declaraciones y Cláusulas.

En la Sección de "Declaraciones" se expresan los motivos por los cuales se hizo necesario el establecimiento del mencionado Convenio.

Se hace referencia a las reformas a la Ley Federal del Trabajo, que a partir del 30 de diciembre de 1977 adicionan el Título Sexto de la referida ley, con el Capítulo XVI, que trata del trabajo de los médicos residentes. Dichas reformas, se señala, hicieron necesario establecer las normas que deben regir las relaciones laborales entre los residentes y la Entidad Médica.

La sección "Cláusulas" nos da un panorama general de cómo serán normadas las actividades laborales y de capacitación de los médicos residentes, en base al Capítulo -- XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo. Estas previsiones son detalladas más ampliamente en el Reglamento que estudiaremos en el punto 3 de este mismo capítulo.

b) Condición de "trabajador sujeto a capacitación" del médico residente.

En la declaración 4a. se señala que las labores del médico residente están revestidas de matices muy particulares, ya que en las mismas los aspectos laborales y académicos coexisten de una manera indivisible.

Si bien esta afirmación tiene mucho de cierto, no creemos que por el hecho de que el médico residente reciba una serie de conocimientos para su especialización, su trabajo merezca menos protección que la de cualquier otro trabajador. Los servicios que presta el médico residente a la Institución de Salud constituyen, por sí mismos, un "trabajo personal subordinado", que en los términos de los artículos 1, 2 y 8 de la Ley Federal del Trabajo, es el tipo de actividad regulada por dicha ley. La realización de esta actividad nos permite considerar al médico residente como un verdadero trabajador, cuyos derechos deben de ser reconocidos ampliamente.

Los conocimientos que el médico adquiere durante su residencia, deben de ser considerados como capacitación que se le imparte, ya que sus objetivos coinciden con los que fija el artículo 153-F de la Ley Federal del Trabajo para la capacitación y el adiestramiento. Este artículo

ya lo tratamos en el inciso c) del punto 1 de este mismo capítulo.

Como señalamos en ese mismo inciso, en los términos del artículo 153-A de la Ley Federal del Trabajo, el trabajador tiene el derecho de recibir capacitación por parte del patrón. Por esta misma razón consideramos indebido que la Cláusula sexta determine que el médico residente disfrutará de una cantidad mensual por concepto de "beca". Creemos más adecuado que esta "beca" se integre a un sueldo global que se le debe pagar a cambio de sus servicios.

Por otra parte, la Cláusula segunda indica que el trabajador médico residente es "el profesional de la Medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, con Cédula Profesional, que ingresa a una Unidad Médica Receptora de Residentes." Esta indicación, además de excluir veladamente a los médicos internos de la relación laboral, refuerza nuestra tesis de que el médico residente, al ser un profesional de la Medicina, desarrolla actividades laborales que son de gran utilidad para la Unidad Médica.

Por su parte las Cláusulas tercera y cuarta fijan cuál es la función del Sindicato Nacional de Trabajadores del

Seguro Social en la selección de los médicos que han de ingresar a laborar en el Instituto. Esta cuestión será comentada en el inciso b) del punto 3 de este mismo Capítulo.

c) Determinación de las condiciones de trabajo y de adiestramiento o capacitación.

A lo largo del Convenio vemos que se permite dejar al arbitrio del patrón la determinación de las condiciones -- que han de satisfacerse tanto en el trabajo como en la capacitación o adiestramiento de los médicos residentes. La Declaración 2a. señala que los estudios y prácticas -- se realizarán "de conformidad con el Programa Académico que aprueben las universidades respectivas y el Instituto." Nada se menciona de tomar en consideración la opinión o intereses del médico residente.

La Declaración 5a. y la Cláusula quinta indican que "el Instituto señalará las Unidades Médicas Receptoras de Residentes y cumplirá el Programa Académico para Adiestramiento aprobado por la División de Estudios Superiores -- de la Universidad que corresponda y por el Instituto, -- que comprenderá tanto la instrucción como el adiestramiento de los médicos residentes, que se impartirá bajo la forma de residencia con la duración establecida para cada curso que deberá ser necesariamente aprobado."

Aquí, como vemos, las condiciones laborales y de capacitación también son determinadas de forma unilateral, sin que los médicos residentes tengan derecho a participar -

en su establecimiento.

Por otra parte, la Cláusula primera reconoce que entre - el Instituto y los médicos residentes existe una rela--- ción contractual. Es obvio que un contrato debe presupo ner el establecimiento bilateral previo de las condicio- nes laborales y para la capacitación o el adiestramiento, de acuerdo con los artículos 24, 25, 153-M y 391 de la - Ley Federal del Trabajo.

La inacceptibilidad de que las condiciones laborales y de capacitación o adiestramiento sean determinadas unilate- ralmente la analizamos ampliamente en el inciso d) del - punto 1 y en el inciso c) del punto 3 de este mismo Capí tulo.

d) Jornada laboral del médico residente.

La Declaración 3a. indica que el médico residente debe permanecer en la Unidad Médica para cumplir con todas -- las actividades señaladas en el Programa Académico.

De esta indicación se deriva una jornada laboral excesiva desde el punto de vista humano, además de violatoria de una serie de preceptos legales, que mencionamos en el inciso g) del punto 1 y en el inciso d) del punto 3, ambos de este mismo Capítulo. Los preceptos legales aplicables los encontramos en el mismo artículo 123 constitucional y en los artículo 5 y del 58 al 75 de la Ley Federal del Trabajo.

Nuestras afirmaciones se basan en el hecho de que en el Reglamento que estudiaremos en el siguiente punto, en los artículos 12 y 13 se señala que además de otras actividades, el médico residente debe cumplir con una instrucción clínica complementaria como parte del Programa Académico.

De acuerdo a la redacción de dicho Reglamento, en virtud de la instrucción clínica complementaria, la Unidad Médica puede exigir a los médicos residentes que permanezcan en servicio por periodos de tiempo indefinido.

e) Duración de la relación laboral.

La Cláusula primera determina que la contratación del mé dico residente será por un tiempo "no menor de un año ni mayor del período de duración del Curso de Especializa-- ción, sin que la relación de trabajo se pueda prorrogar por ningún concepto."

La Cláusula 9, por otra parte, indica que la relación la boral terminará "de acuerdo con lo establecido en los ar tículos 53 y 353-H de la Ley Federal del Trabajo y no se prorrogará por ningún motivo."

Los razonamientos que nos llevan a concluir que estos -- preceptos van en contra del derecho de estabilidad en el empleo, los hacemos en el inciso h) del punto 1 y en el inciso e) del punto 3 de este mismo Capítulo.

f) Causas de rescisión de la relación laboral.

En la Cláusula octava se indica que son causas de rescisión "sin responsabilidad para el Instituto, además de las establecidas en los artículos 47 y 353-G de la Ley Federal del Trabajo, el incumplimiento, por parte de los residentes, del Convenio y del Reglamento."

Ahora bien, el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo fija las causas de rescisión de la relación laboral, sin responsabilidad para el patrón. Este artículo es de aplicación general para todos los trabajadores, por lo tanto, es lógico que los médicos residentes deban sujetarse al mismo.

En lo que respecta al artículo 353-G de la Ley Federal del Trabajo las causas de rescisión de la relación laboral fijadas en el mismo son inaceptables, según lo exponemos en el inciso i) del punto 1 de este mismo Capítulo. Referente a la indicación de que el incumplimiento del Reglamento y del Convenio constituye una causa de rescisión, creemos que tal como lo exponemos en el punto 3, inciso f), esta medida es una forma de restringir aún -- más los ya de por sí escasos derechos de los médicos residentes.

Por otra parte, el artículo 5, fracciones II, III y XIII

de la Ley Federal del Trabajo establece que no producirá efecto legal la renuncia hecha por el trabajador a derechos consignados en la misma ley, ni la estipulación de una jornada laboral excesiva o mayor a la permitida por la Ley.

Así pues, como hemos visto, en este Convenio hay una serie de estipulaciones contrarias a la Ley Federal del -- Trabajo y a la misma Constitución.

Por lo tanto, de acuerdo al artículo 5 de la Ley Federal del Trabajo, el trabajador médico residente no está obligado a cumplirlo.

3.- Análisis del Reglamento de los Médicos Residentes del IMSS.

- a) Antecedentes.
- b) Condición de "trabajador sujeto a capacitación" del médico residente.
- c) Determinación de las condiciones de trabajo y de adiestramiento o capacitación.
- d) Jornada laboral del médico residente.
- e) Duración de la relación de trabajo.
- f) Causas de rescisión de la relación laboral.
- g) Obligaciones de los médicos residentes.

3.- Análisis del Reglamento de los médicos residentes -
del IMSS.

a) Antecedentes.

El Reglamento fue firmado el 6 de junio de 1980.

Por el Seguro Social firmó su Director General, Lic. Arsenio Farell Cubillas. Por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social firmaron su Secretario General, Diputado Dr. Fernando Leiva Medina, y su Secretario de Trabajo, Dr. Jesús González Balandrano.

El Reglamento consta de treinta y siete artículo, la mayoría de los cuales tratan sobre cuestiones técnicas, tales como el tipo de actividades curriculares y extracurriculares que deberán desarrollar durante el curso.

Por lo mismo, nos abstendremos de mencionar cada artículo por separado, ya que ello no es necesario para la finalidad de este trabajo. Únicamente trataremos aquellos puntos que consideramos relevantes en términos laborales.

b) Condición de "trabajador sujeto a capacitación" del médico residente.

Primeramente señalaremos que el artículo 1 del Reglamento indica que éste mismo establece las condiciones de trabajo del médico residente. Así pues, esta es una manera de aceptar la condición de trabajador del médico residente. El artículo 2 le da la misma connotación, además de señalar, al igual que el artículo 21, que será el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social quién proponga a los médicos que han de ser aceptados en la Unidad Médica. Lógico es que si el médico residente es un trabajador, que sea su Sindicato quién proteja sus intereses. Sin embargo creemos que sería más efectivo que los médicos residentes tuvieran su propio Sindicato, tal como lo señalá**ba**mos al comentar los movimientos médicos en el capítulo IV de este trabajo.

Ahora bien, el artículo 22 indica que será una Comisión Mixta, integrada por dos representantes del Instituto y dos representantes del Sindicato, la que calificará la admisión de los médicos residentes y determinará el número de ellos que serán admitidos. Consideramos que es positivo el hecho de que el Sindicato intervenga en estas dos cuestiones. Esto permite que haya una mayor colaboración

entre Sindicato e Instituto y un mejor control. Sin embargo, creemos que sería conveniente que los médicos residentes tuvieran su propio Sindicato, ya que es lógico que otros médicos residentes estén más identificados con la labor que ellos realizan.

Por otra parte, en los artículos 6, 7, 10 y 14 se indica que durante la instrucción académica, adiestramiento clínico e instrucción clínica, el médico residente participará activamente en los servicios médicos de la Institución bajo la supervisión de los demás médicos del Instituto. De esta manera vemos que los médicos residentes pasan a ser importantes auxiliares y colaboradores del demás personal médico. Por lo tanto la actividad del médico residente puede ser encuadrada perfectamente como la de un trabajador sujeto a capacitación, de acuerdo con las definiciones dadas por los artículos 8, 153-A y 153-F de la Ley Federal del Trabajo, mismos que citamos en el inciso b) y en el inciso c) del punto 1 de este capítulo.

Adicionalmente, en el artículo 24 se establece que "los trabajadores médicos residentes" serán "contratados". Al hablar de la existencia de un contrato de trabajo se prueba que efectivamente el médico residente es un trabajador al que deben dársele los derechos y prerrogativas corres-

pondientes, ya que también tiene las obligaciones del mismo.

c) Determinación de las condiciones de trabajo y de adiestramiento o capacitación.

El artículo 3 del Reglamento fija que "el programa académico de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la universidad que corresponda" será el -- que se cumpla en el Instituto.

Por otra parte, el artículo 23 indica que el Instituto autorizará el programa de adiestramiento y cursos de especialización, así como su duración.

Consideramos que sería preferible que de manera conjunta se estableciera un programa, para cuya elaboración se tomaran en cuenta los diferentes puntos de vista de las partes interesadas, a saber: el Instituto, las universidades y los propios médicos residentes. Incluso la opinión del personal médico de base podría ser de mucha utilidad en la elaboración de programas adecuados. Esta ha sido una de las peticiones de los médicos residentes durante sus movimientos.

Aquí también podría aplicarse lo que comentábamos en el punto 1 incisos d) y f) de este mismo capítulo sobre la inconveniencia de que las condiciones de trabajo y adiestramiento sean determinadas unilateralmente por el patrón. El artículo 31 de la Ley Federal del Trabajo indi-

ca: "Los contratos y las relaciones de trabajo obligan a lo expresamente pactado y a las consecuencias que sean -- conformes a las normas de trabajo, a la buena fe y a la equidad."

Notamos que lo primero que se dice en este artículo es -- que las condiciones de trabajo deben de ser expresamente pactadas. Para hablar de un pacto es necesario presumir la existencia de dos voluntades. Eso no lo encontramos -- en el caso de la relación de trabajo médico residente, -- donde se deja al patrón que determine dichas condiciones. La segunda parte del mismo artículo determina que el trabajador solamente está obligado a sujetarse a las consecuencias que se desprendan de este pacto que sean conformes a las normas de trabajo, a la buena fe y a la equidad. Después de todo lo que hemos expuesto a lo largo de este estudio, podemos asegurar que en el caso de los médicos -- residentes la gran parte de los preceptos fijados para su regulación laboral contradicen expresamente a las normas de trabajo e incluso son violatorias de la Constitución. Además en muchos de aquellos preceptos podemos ver la marcada tendencia de proteger intereses puramente patronales. Esto, obviamente, excluye la equidad. Finalmente -- no creemos que se pueda hablar de buena fe en una rela---

ción laboral donde es el patrón el que a su arbitrio y en cualquier momento puede determinar las condiciones que -- han de observarse en el desempeño del trabajo.

Otros artículos que se pueden invocar para concluir que -- el trabajador tiene el derecho de participar en la determinación de las condiciones de trabajo son los siguientes: El artículo 59 de la Ley Federal del Trabajo indica que -- "el trabajador y el patrón fijarán la duración de la jornada de trabajo, sin que pueda exceder de los máximos legales....."

El artículo 70 de la Ley Federal del Trabajo establece -- que "en los trabajos que requiera una labor continua, los trabajadores y el patrón fijarán de común acuerdo los -- días en que los trabajadores deban disfrutar de los de -- descanso semanal."

El artículo 25 fracción IX establece que las condiciones de trabajo, tales como días de descanso, vacaciones y demás que convengan el trabajador y el patrón deberán hacerse constar por escrito cuando no existan contratos colectivos.

En todos estos artículos encontramos un común denominador: las condiciones de trabajo deben de ser convenidas o pactadas entre las partes interesadas. Esto es, de común --

acuerdo.

En lo que se refiere a adiestramiento o capacitación, el artículo 153-A de la Ley Federal del Trabajo señala que - la capacitación o adiestramiento debe darse conforme a -- programas elaborados de común acuerdo por el patrón y los trabajadores, no unilateralmente.

El artículo 31 inciso a) indica que los médicos residen-- tes deben permanecer en la Unidad Médica durante la ins-- trucción médica y el adiestramiento.

El artículo 6 señala que la instrucción médica abarcará - cuando menos cinco horas semanales, pero no se fija un má ximo.

A su vez, en ninguno de los dos artículos en cuestión se indica con exactitud lo que se debe de entender por adies-- tramiento, ni tampoco los periodos de tiempo que debe a-- barcar.

Por otra parte, el artículo 18 establece que "las activi-- dades propias" de los médicos residentes se realizarán en la Unidad Médica. Nuevamente no se especifica lo que se debe entender por "actividades propias de los médicos re-- sidentes", ni el número de horas que requieren.

d) Jornada laboral del médico residente.

Los artículos 12 y 13 determinan que el médico residente deberá permanecer en la Unidad Médica durante la instrucción clínica complementaria.

Esta será como máximo tres veces por semana con intervalos de por lo menos dos días y en forma alternada durante los sábados, los domingos y días no hábiles. Estos dos artículos se refieren a la "guardia" que deben cumplir los residentes.

Si nos apegamos a la letra de estos artículos, se puede exigir de los residentes que cumplan jornadas maratónicas. Esto se debe a que aunque se señale que la instrucción clínica complementaria será como máximo tres veces por semana, no se determina la duración de cada período de dicha instrucción; no se aclara si serán veinticuatro horas, cuarenta y ocho horas, o quizá más. Esta situación puede llevar al absurdo de que se le exija al médico residente que permanezca en la Unidad Médica por tiempo indefinido en virtud de la "guardia" que está obligado a cumplir. Esto, además de ser notoriamente injusto, va en contra de una serie de preceptos legales que en su oportunidad mencionamos en el punto 1, inciso g) de este mismo Capítulo; tales como: artículo 123 fracciones I, IV, XI y

XXVII de la Constitución; artículos 50 y 75 de la Ley Federal del Trabajo, etc.

Sería necesario que se estipulara claramente el período - exacto de tiempo durante el cual el médico residente debe cumplir su "guardia". Recordemos que este período de tiempo debe de ser considerado como horas efectivas de trabajo, ya que sus servicios pueden ser requeridos en cualquier momento de la guardia, o inclusive durante toda la guardia.

Otras de estas determinaciones vagas sobre la jornada laboral del médico residente las encontramos en los artículos 31 inciso a), 6 y 18 del mismo Reglamento.

e) Duración de la relación de trabajo.

El artículo 24 del Reglamento establece que la contratación de los médicos residentes será por el tiempo que dure el curso de especialización, y que la relación de trabajo no puede prorrogarse por ningún concepto.

A su vez, el artículo 23 indica que el Instituto señalará "los Cursos de Especialización Médica que se impartirán - bajo la forma de Residencia con la duración establecida - para cada curso".

El artículo 28 fija como requisito para continuar en la residencia "aprobar la evaluación final de cada curso".

De la lectura de los artículos 23, 24 y 28 se deriva la interrogante de lo que se debe entender por "curso de especialización". No queda claro si dicho concepto es el equivalente a residencia en su conjunto o si la residencia está compuesta de varios cursos.

En este último caso, si se aplicara el artículo 24 se llegaría al absurdo de prohibir que el médico completara su residencia, en virtud de la indicación de que la relación laboral por ningún concepto puede ser prorrogada una vez concluido el curso de especialización.

Creemos que aquí falta exactitud en el manejo de los conceptos mencionados, lo que en un momento dado puede afec-

tar seriamente al médico residente en lo referente a esta bilidad en el empleo.

Ahora bien, estos artículos también se pueden referir a - la residencia como un solo curso de especialización, después del cual la relación de trabajo no es prorrogable. En este caso nos remitimos a los artículos 33 y 34 del -- mismo Reglamento.

El artículo 33 establece que los médicos de residentes -- que obtengan su certificado de especialización ingresarán al Instituto como médicos de base.

El artículo 34 indica que a los médicos residentes que ob tienen su certificado de especialización y que ingresen - como médicos de base del Instituto, se les computará como tiempo efectivo de servicios, el período empleado en su - adiestramiento; esto es para efectos de antigüedad.

Entonces ¿qué sucede? ¿Puede la relación de trabajo ser - prorrogada o no?

El hecho de que un médico residente obtenga su certificado de especialización y siga laborando en el Instituto, - ahora como médico de base, lo entendemos como un ascenso en el trabajo, no como una interrupción de la relación la boral. De ahí que el tiempo que el médico empleó en su - adiestramiento, es decir su residencia, se le compute co-

mo tiempo efectivo de servicios para efectos de antigüedad. Este es un derecho legítimo del médico, puesto que como lo hemos venido señalando, el tiempo que dura la residencia del médico es tiempo efectivo de trabajo.

Recordemos que el artículo 153-F de la Ley Federal del Trabajo, en su fracción II indica que uno de los objetivos de la capacitación y el adiestramiento es "preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación."

Podemos asegurar que el médico residente efectivamente es capacitado para ocupar un puesto como médico de base. Así, en los términos del artículo 159 de la Ley Federal del Trabajo, que indica que "las vacantes definitivas, las provisionales con duración mayor de treinta días y los puestos de nueva creación, serán cubiertos escalafonariamente, por el trabajador de la categoría inmediata inferior, del respectivo oficio o profesión"., es válido que el médico residente que obtenga su certificado de especialización sea ascendido a médico de base. Además, el mismo artículo 159 de la Ley Federal del Trabajo, establece que "si el patrón cumplió con la obligación de capacitar a todos los trabajadores de la categoría inmediata inferior a aquella en que ocurra la vacante, el ascenso co--

responderá a quién haya demostrado ser apto

Ante la expansión innegable de los servicios médicos y la demanda creciente atención médica por parte de la población del país, continuamente hay necesidad de incorporar más médicos de base a las clínicas y hospitales del Sector Salud. Estas vacantes se que originan constantemente pueden muy bien ser cubiertas por los médicos que concluyan satisfactoriamente su especialización.

De estos razonamiento concluimos que lo expresado en los artículos 33 y 34 del Reglamento debe prevalecer por encima de las contradicciones de los artículos que mencionamos al principio de este inciso.

En los citados artículos 33 y 34, por primera vez, a lo largo de nuestro análisis, vemos que se consigna el derecho que tienen los médicos residentes que obtengan su certificado de especialización de ingresar a la misma Unidad Médica como médicos de base. Esta es una medida muy positiva, ya que, tal como lo señalabamos en el inciso h) del punto 1 de este mismo capítulo, es conveniente que la Unidades Médicas conserven al personal médico que se capacitó ahí mismo.

Ahora bien, el artículo 36 determina que la relación laboral terminará de acuerdo a lo que establecen los artícu-

los 53 y 353-H de la Ley Federal del Trabajo y no se prorogará por ningún motivo. En este artículo nos remitimos a lo que expusimos respecto al artículo 24 en este mismo inciso, al igual que lo que señalábamos sobre el artículo 353-H en el inciso h) del punto 1 de este mismo capítulo. Referente al artículo 53, éste fija las causas de terminación de las relaciones de trabajo que son aplicables a todos los trabajadores en general. En este caso si consideramos que el artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo es de aplicación para los médicos residentes, por ser éstos trabajadores con todos los derechos y obligaciones inherentes a esta calidad.

f) Causas de rescisión de la relación laboral.

Las causas de rescisión de la relación laboral, sin responsabilidad para el Instituto son fijadas por el artículo 35 de este Reglamento.

Este determina que además de las causas establecidas en los artículos 47 y 353-G de la Ley Federal del Trabajo, será causa de rescisión el incumplimiento de las obligaciones consignadas en el Reglamento.

Las causas de rescisión establecidas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo son de aplicación general para todos los trabajadores, por lo tanto también obligan a los médicos residentes. En lo que respecta al artículo 353-G de la Ley Federal del Trabajo, en él se fijan causas especiales de rescisión de la relación laboral que juzgamos inapropiadas por los motivos que exponemos en el inciso i) del punto 1 de este mismo capítulo, por lo que no consideramos necesario volverlos a mencionar.

En lo que respecta al incumplimiento del Reglamento como causa de rescisión, creemos que es una manera de restringir aún más ya de por sí escasos derechos y libertades de los médicos residentes. Recordemos, además, que de acuerdo al artículo 5 de la Ley Federal del Trabajo, no existe obligación de cumplir estipulaciones que impliquen la re-

nuncia de algún derecho consignado por la ley o que sean contrarias a la misma.

De hecho, en el Reglamento, existen estipulaciones contrarias a la ley que implican renuncia de los médicos residentes a derechos consignados por la misma.

g) Obligaciones de los médicos residentes.

Las obligaciones de los médicos residentes se encuentran consignadas a lo largo de todo el Reglamento, pero la mayor parte de ellos se resumen en el artículo 31 del propio Reglamento.

La primera obligación es permanecer en las Unidades Médicas durante la instrucción académica y el adiestramiento. La incongruencia de este señalamiento, así como su relación con los artículos 6, 12, 13 y 18 ya fueron comentadas en el inciso d) de este mismo punto.

La segunda y tercera obligaciones de los médicos residentes son cumplir los periodos de instrucción académica, adiestramiento clínico e instrucción clínica complementaria; asistir a conferencias, sesiones clínicas y demás actividades académicas y de adiestramiento. Todo ello de acuerdo con el programa docente.

Primero señalaremos que todos estos aspectos que el médico residente está obligado a cumplir, constituyen, por una parte, el trabajo del médico residente y por otra el adiestramiento o capacitación que tiene derecho a recibir durante la jornada laboral.

En lo que respecta a la obligación de realizar el trabajo, en sí, es lógico suponer que si se establece una relación de trabajo, es porque dicho trabajo ha de realizarse. Aho

ra, si a lo que se refiere este artículo es a la obligación de realizar el trabajo de una manera responsable, esta obligación ya es contemplada por el artículo 134, fracción III de la Ley Federal del Trabajo, que indica que el trabajador debe ejecutar el trabajo con la intensidad, -- cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenido."

Respecto al adiestramiento o capacitación, ya en el inciso c) del punto 1 de este Capítulo señalamos que aquellos constituyen un derecho por parte del trabajador y una -- obligación por parte del patrón. Sin embargo, en virtud del artículo 153-H de la Ley Federal del Trabajo una vez que el trabajador ejercita este derecho, queda obligado a asistir puntualmente a los cursos y actividades que formen parte del mismo.

En lo que se refiere al señalamiento de que las actividades del médico residente (trabajo y adiestramiento) se -- realizarán de acuerdo con el programa docente vigente, -- creemos que aquí nuevamente se le da al patrón la posibilidad de fijar tanto las condiciones laborales como las - de capacitación o adiestramiento de una manera unilateral. Queda, además, en posibilidad de determinar las modalidades que estime convenientes para sus intereses.

Consideramos necesario subrayar que los artículos 24, 26,

386, 390 y 391 de la Ley Federal del Trabajo indican que las condiciones laborales deberán constar por escrito y esto se hará una vez que ambas partes hayan convenido en ellas. Además los artículos 5 y 31 de la Ley Federal del Trabajo determinan que no producirán efecto legal las estipulaciones que impliquen renuncia de derechos consignados en la ley y que los contratos y relaciones de trabajo solo obligan en tanto sean conformes a las normas de trabajo, a la buena fé y a la equidad.

La cuarta obligación de los médicos residentes consiste en presentar y aprobar "los exámenes periódicos y finales de evaluación", "de acuerdo a las disposiciones y -- normas académicas correspondientes". Aquí reiteramos lo expuesto en el inciso f) del punto 1: la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 153-H ya obliga a los trabajadores a quienes se imparta capacitación a presentar exámenes de evaluación.

La quinta obligación de los médicos residentes se refiere a la observancia de las "normas de conducta propias de la profesión médica". Este aspecto ya lo tratamos en el inciso i) del punto 1, diciendo que se trata de un -- pronunciamiento muy subjetivo, debido a la vaguedad del concepto "normas de conducta propias de la profesión médica".

La sexta obligación del médico residente consiste en que deben cumplir con las disposiciones internas de la Unidad Médica. Nuevamente preguntamos, como lo hemos hecho en repetidas ocasiones: ¿quién debe determinar y controlar estas disposiciones, para que no sean violatorias a los derechos de los médicos residentes?

La séptima obligación indica que los médicos residentes - deben "usar la ropa de uso profesional que le proporcione el Instituto".

Creemos, aquí sí, que el Instituto tiene derecho a exigir el uso de dicho uniforme, y que es incluso conveniente - para el médico residente que se le proporcione ropa de - uso profesional.

La octava obligación se refiere al cumplimiento del Reglamento, Contrato Colectivo de Trabajo y de la Ley Federal del Trabajo.

En lo referente al cumplimiento del Reglamento, nos atenemos a lo ya expuesto en el inciso f) de este mismo punto. Tocante al cumplimiento de la Ley Federal del Trabajo, esta obligación ya se consigna en el artículo 1 de - la misma Ley. Respecto al contrato colectivo de trabajo, el artículo 396, de la Ley Federal del Trabajo, señala -- que: "las estipulaciones del contrato colectivo se extienden a todas las personas que trabajen en la empresa o

establecimiento...."

Ahora bien, en el artículo 3 del Reglamento se indica que el Programa Académico contendrá tanto actividades curriculares como extracurriculares que el médico residente debe cumplir. De acuerdo al artículo 16, las actividades extracurriculares comprenden conferencias, seminarios, jornadas, cursos monográficos, cursos de actualización, congresos y otros eventos similares.

El artículo 17, inciso f) dispone que tratándose de actividades extracurriculares "en todos los casos, los gastos originados por inscripción, compra de materiales, --transportación y otros similares, serán cubiertos, en su totalidad, por los propios médicos residentes."

Creemos que esta determinación es, bajo cualquier punto de vista, inadecuada. Por la naturaleza de las actividades "extracurriculares", podemos concluir que éstas cubren aspectos únicamente de capacitación o adiestramiento, donde el residente no está en contacto directo con los pacientes del Instituto. Así, parece que el patrón está exclusivamente interesado en aquellas actividades del médico residente que de alguna forma estén relacionadas con los servicios que presta la propia Unidad Médica, y se desentiende de aquellas que constituyen exclusivamente capacitación o adiestramiento, obligando al residente

a cubrir los gastos que de ellas se deriven. Aquí se pone en primer plano el interés patronal.

Queda claro que a la Entidad Médica solamente interesan las actividades profesionales del médico residente.

Independientemente de lo injusto de esta medida, ésta es violatoria del artículo 153-B, que señala que el patrón está obligado a cubrir los gastos causados por la capacitación del trabajador.

CONCLUSIONES

V.) Conclusiones.

Después de estudiar el curso que ha seguido el desarrollo de México y la serie de acontecimientos que han influido en la estructuración del Sector obrero, podemos entender como el Estado ha pasado de ser un simple espectador, para convertirse en un Estado-Patrón.

Esta situación ha motivado una serie de medidas legislativas que permiten al Estado mantener el control sobre los obreros, una fuerza sumamente importante en la vida nacional. Sin embargo, cuando el Estado no ha estado en posibilidad de encontrar una forma legal de resolver los conflictos obreros, ha recurrido a formas extralegales para resolverlos. Entendemos que la categoría de Estado-Patrón resulta muchas veces incómoda y delicada, pero no por eso podemos estar de acuerdo con maniobras tales como comprar líderes sindicales, frenar movimientos de reivindicación de derechos laborales por medio de actos represivos, modificar normas jurídicas en claro perjuicio de los trabajadores, etc.

A lo largo de nuestra historia, los trabajadores han logrado de una manera paulatina, unir sus intereses y defenderlos a través de agrupaciones sindicales. El sindicalismo en México ha recorrido un arduo camino,

No obstante, también en estas organizaciones aún hoy podemos encontrar irregularidades y corrupción. Sin embargo, creemos, que aún estando en presencia de una organización perfectible, el sindicato ha demostrado en muchos casos - ser un medio eficaz de proteger los intereses de la clase obrera.

La figura de Estado-Patrón, configurada al pasar de los años, también ha influido notoriamente en el desarrollo de los sindicatos.

La vida sindical en México ha sido muchas veces reprimida por intereses estado-patronales.

Los sindicatos pertenecientes a la CTM son hábilmente manejados por el Comité Ejecutivo Nacional de esta Central, debido a que los intereses de la dirección están basados, fundamentalmente, en términos de poder político. Nadie mejor que el Estado para satisfacer los anhelos políticos de muchos líderes.

Con esto no queremos decir que las organizaciones obreras estén todas en una franca actitud de entrega a los intereses extraobreros; pero como frecuentemente sucede, prevalece aquí la voz del más fuerte.

Tenemos, por otra parte, los sindicatos independientes, - que generalmente se caracterizan por su combatividad y su incansable labor por llegar a conseguir condiciones dig--

nas para los trabajadores y respeto para los derechos laborales.

En el Capítulo IV de este estudio analizamos varios de -- los movimientos obreros más significativos de la historia obrera de nuestro país.

La tónica dominante en estas luchas es la petición de mejoras materiales, manejo claro de los recursos sindicales, democratización de los sindicatos y legislación justa referente a derechos obreros.

Muchos trabajadores han logrado únicamente la satisfacción parcial de sus demandas. Sin embargo, también los logros han sido importantes y el movimiento obrero es un ente di námico que día a día se adapta a las situaciones cambiantes del país.

Junto con los movimientos obreros que estudiamos en los - antecedentes de este estudio, también podemos situar el - movimiento médico, tema central de este análisis.

A finales de los años cuarentas se empezó a configurar en México el fenómeno llamado "socialización de la medicina". El Estado se vio obligado a ampliar los sistemas de seguridad social para que abarcaran una mayor parte de los me xicanos. Se crearon organismos y se perfeccionaron métodos. Se inició la construcción masiva de instalaciones a decuadas para atender a las demandas de la población. Es

ta expansión hizo necesario contratar a una enorme cantidad de personal, básicamente médicos.

Los médicos que empezaron a laborar en las Instituciones de Salud integraron una nueva categoría de profesionales de la Medicina. Su actividad se transformó de ser una -- profesión tradicionalmente liberal para ser la actividad de un trabajador al servicio de organismos estatales. En un principio se tuvo que pasar una etapa de adaptación -- del nuevo médico funcionario. Primeramente hubo de adecuarse a las demandas de esta novedosa actividad. Una -- vez que se ubicó, empezaron a surgir una serie de circunstancias no previstas. El Estado era el patrón de este -- grupo de profesionistas, lo que limitaba su libertad de acción.

Especial preocupación causaba al Estado su relación con -- los médicos llamados residentes. Estos médicos son profesionales de la Medicina, que una vez terminada su carrera ingresan a las Instituciones de Salud para laborar y al -- mismo tiempo recibir adiestramiento que les permita especializarse en alguna rama específica de la Medicina. En un principio se consideró al médico residente como un estudiante, al que se le daba oportunidad de especializarse en clínicas y hospitales estatales, llamadas "Unidades Médicas Receptoras de Residentes". La retribución económica

ca que recibían, la llamaban "beca" para reforzar la idea de que se trataban expresamente de estudiantes.

Pasó mucho tiempo para que cambiara este concepto. La doble condición de trabajador y estudiante del médico residente fue aprovechada por el Estado para restringir una serie de derechos laborales y desconocer otros tantos, -- que de hecho les correspondían a los médicos residentes. Se sucedieron varios intentos de los médicos residentes -- por que se les reconociera su calidad de trabajadores. Hubo varias etapas en el movimiento médico, cada una revestida de características propias, pero todas ellas encaminadas a lograr del Estado el reconocimiento expreso de -- los derechos laborales del médico residente.

A lo largo de su lucha, los médicos residentes se agrupan en asociaciones o grupos que representaran sus intereses. Surge así la inquietud de lograr un sindicato independiente de los médicos residentes. Desafortunadamente, exis--tía ya un fuerte aparato sindical manejado por los intereses gubernamentales que logran frenar este intento. Específicamente, la FSTSE, al ver amenazada su fuerza sindi--cal por la inquietud independentista de los residentes, -- se vuelve un eficiente aliado de las autoridades para re-primir el movimiento médico.

Las autoridades siguen una estrategia bien definida. En

un principio tratan de restarle importancia a las demandas de los residentes, manipulado la imagen de éstos ante la opinión pública. Los tachan de ingratos y oportunistas. Quisieron hacerlos aparecer como estudiantes que se beneficiaban con la oportunidad de especializarse en Instituciones que les proporcionaban capacitación, auxiliados de los más modernos equipos médicos y supervisados -- por médicos de amplia experiencia. Pasaron muchos años -- antes de que se les reconociera como trabajadores.

Una vez que las autoridades no pueden seguir sosteniendo la tesis de que los médicos residentes únicamente son estudiantes, se ven obligados a legislar sobre el trabajo -- de los médicos residentes. Entonces, deciden adicionar -- el Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, donde se -- norma a los trabajos especiales.

Al incorporar a los residentes a un régimen especial, las autoridades logran privarlos de importantísimos derechos constitucionales y laborales, tales como estabilidad en -- el empleo, la duración máxima de la jornada de trabajo, -- negociación de las condiciones de trabajo, etc.

El Capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del -- Trabajo da la pauta a seguir en la regulación del trabajo de los médicos residentes.

Los convenios y reglamentos se limitan a detallar y refor

zar las determinaciones de la Ley mencionada.

En su oportunidad señalábamos la inconveniencia de valerse de un régimen de excepción con el fin de restringir -- los derechos laborales de los médicos residentes. Ahora resumiremos nuestras apreciaciones sobre las deficiencias más importantes que encontramos en el régimen legal de -- los médicos residentes.

1.- Primeramente aceptamos que el médico residente desempeña actividades de complicada definición. No podemos negar que existe un nexo indivisible entre sus actividades laborales y las de adiestramiento, por lo que la norma---ción de sus actividades debe abarcar ambos aspectos.

Lo que si consideramos inapropiado es que se utilice esta doble función del médico residente para restringir sus de--rechos más allá del mínimo permitido por la ley.

Para resolver esta problemática con justicia, sostenemos que la situación del médico residente es equiparable a la de un trabajador que ejercita su derecho a ser capacitado o adiestrado.

2.- Tocante a la facultad que se le da al patrón de fi---jar las condiciones de trabajo y de capacitación en forma unilateral, creemos que esta situación es indebida. El --médico residente tiene limitada participación en el establecimiento de dichas condiciones, lo que lo sujeta a - -

obligaciones excesivas y le otorga reducidísimos derechos. En necesario que al iniciar una relación de trabajo haya un acuerdo de voluntades, lo que también implica una negociación previa en lo referente a las condiciones que han de observarse durante dicha relación.

En el régimen legal de los médicos residentes hay una absoluta subordinación de los intereses del trabajador a -- los del patrón, en virtud de la supremacía patronal en la determinación de las condiciones de trabajo y de capacitación o adiestramiento.

3.- En lo que respecta a la jornada laboral del médico residente, existen estipulaciones tan vagas, que el patrón puede manejarlas fácilmente en perjuicio del médico residente.

Buscando justificación en la doble función (laboral y docente) del médico residente, el patrón está en posibilidad de exigir jornadas excesivas del residente.

Es necesario determinar claramente el tiempo que abarca -- la jornada laboral del médico residente y adecuarla a los términos permitidos.

4.- Referente a la duración de la relación de trabajo -- del médico residente, los preceptos legales son ambiguos. Por una parte la ley identifica la residencia con ciertas exigencias de temporalidad. Por otra parte existen esti-

pulaciones reglamentarias que contemplan la posibilidad de que el médico, una vez especializado, sea contratado como médico de base.

Nosotros entendemos esta acción como una promoción, no como la terminación de una relación laboral para dar paso a una nueva.

Es conveniente para ambas partes el esclarecimiento de esta situación.

Tanto la Unidad Médica como los médicos se beneficiarían con señalamientos específicos que prevean la posibilidad de incorporar a los egresados de la residencia al personal médico de base.

Además, las normas vigentes no protegen la estabilidad en el empleo del médico residente, ya que al patrón se le -- dan todas las armas para que determine la terminación de la relación laboral en el momento que considere pertinente, obviamente, de acuerdo a sus intereses.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AUTORES VARIOS. México: Cincuenta años de Revolución. Tomos I y II. México. Editorial Fondo de Cultura Económica, 1961.
- 2.- ARAIZA, LUIS. Historia del Movimiento Obrero Mexicano. Tomo I. México. Editorial Cuauhtémoc, 1964.
- 3.- MANCISIDOR, JOSE. Síntesis Histórica del Movimiento Social en México. México. Editorial Popular de los Trabajadores, 1976.
- 4.- CORDOVA, ARNALDO. La Política de masas del Cardenismo. México. Editorial Era, 1976.
- 5.- ALONSO, ANTONIO. El movimiento ferrocarrilero en México. México, Editorial Era, 1972.
- 6.- AUTORES VARIOS. Tres estudios sobre el movimiento obrero en México. México, Editorial Colegio de México, 1976.
- 7.- VALLEJO, DEMETRIO. Las luchas ferrocarrileras que conmovieron a México. México, Editorial Movimiento de liberación nacional, 1967.

- 8.- NOLINA, DANIEL. La caravana del hambre. México, --
Editorial El Caballito, 1978.
- 9.- DE BUEN LOZANO, NESTOR. Derecho del Trabajo. Tomos
I y II, 1a. 4a. y 5a. edición 1974, 1981 y 1983. Mé
xico. Editorial Porrúa.
- 10.- VALLEJO, DEMETRIO. Cartas y artículos desde la cár
cel. México, Editorial Posada, 1975.
- 11.- CARDENAS, LAZARO. Obras. Tomo I. Apuntes 1913-1940
México, Editorial UNAM, 1972.
- 12.- HANSEN, ROGER D. La Política del Desarrollo Mexica
no. México, Editorial Siglo Veintiuno, 1978.
- 13.- CONTRERAS, ARIEL JOSE. México 1940: Industrializa
ción y Crisis Política. México, Editorial Siglo --
Veintiuno, 1977.
- 14.- CREVENA, PEDRO. "Situación y perspectiva de los --
trabajadores de la salud" en Medicina y Salud. Méxi
co, Editorial Cultura Popular, 1978.
- 15.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. México y la
Seguridad Social. Tomo I; Tomo II, Volúmenes 1 y 2.

México, Editorial Stylo, 1952.

- 16.- TRUEBA URBINA, ALBERTO. Nuevo Derecho Internacio--
nal. México, Editorial Porrúa, 1979.
- 17.- SIERRA LOPEZ, MIGUEL A. Seguridad Social para las
fuerzas armadas. México, Editorial Imprenta Casas,
S.A., 1969.
- 18.- ZERTUCHE MUÑOZ, FERNANDO. "Política de Seguridad"
en Aspectos Juridicos de la Planeación en México.
México, Editorial Porrúa, 1981.
- 19.- MORENO PADILLA, JAVIER. Ley del Seguro Social. Mé-
xico, Editorial Trillas, 1977.
- 20.- TRUEBA URBINA, ALBERTO.
TRUEBA BARRERA, JORGE. "Ley del Instituto de Segu-
ridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del
Estado" en Legislación Federal del Trabajo Burocrá-
tico. México, Editorial Porrúa, 1981.
- 21.- RODRIGUEZ AJENJO, CARLOS. "Las luchas de los traba-
jadores de la Salud" en Vida y Muerte del Mexicano,
colección El hombre y su salud vol. 2, Editorial Fe-
lios. México, 1982.

- 22.- AUTORES VARIOS. Manual de Capacitación y Adiestramiento. Serie Técnica No. 5. México. Editorial Popular de los Trabajadores, 1980.
- 23.- DE LA CUEVA, MARIO. El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I. México, Editorial Porrúa, 1982.
- 24.- GUERRERO, EUQUERIO. Manual de Derecho del Trabajo. México, Editorial Porrúa, 1983.
- 25.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Editorial Porrúa, 1983.
- 26.- TRUEBA URBINA, ALBERTO.
TRUEBA BARRERA, JORGE. "Ley Federal del Trabajo"
México. Editorial Porrúa, 1983.

REVISTAS

- 1.- JIMENEZ RICARDEZ, RUBEN. "El nacionalismo revolucionario en el movimiento obrero mexicano" en Cuadernos Políticos n. 5, julio-septiembre 1975, México.
- 2.- POZAS HORCASITAS, RICARDO. "El movimiento médico en México 1964-1965" en Cuadernos Políticos n. 11, junio 1976, México.
- 3.- RODRIGUEZ AJENJO, CARLOS; VITAL GALICIA, JOSE ANTONIO. "Las políticas de salud y las luchas de los trabajadores" en Cuadernos Políticos n. 19, México. Marzo 1979.
- 4.- "Nos sentimos empleados de un Negocio, dicen los médicos"; "Crisis en el IMSS, los médicos levantan la voz". Artículos en Proceso n. 274, México, 1° de febrero de 1982.
- 5.- "Condiciones para un ejercicio digno de la profesión, piden los médicos del IMSS"; "El Despido, respuesta a las críticas dentro del Seguro Social". Artículos en Proceso n. 276, México. 15 de febrero de 1982.

- 6.- "Pese a trampas y presiones, los médicos del IMSS - sostienen sus demandas". Artículo en Proceso n. 275 México, 8 de febrero de 1982.
- 7.- "Satisfacción, aunque parcial al pliego de peticiones". Artículo en Proceso n. 285, México, 19 de -- abril de 1982.
- 8.- "Crece la organización médica y el sindicato trata de frenarla". Artículo en Proceso n. 283, México, 5 de abril de 1982.
- 9.- "Represalias contra médicos; respuesta, paro y desconocimiento de líderes". Artículo en Proceso n. 280, México, 15 de marzo de 1982.
- 10.- "En el IMSS, la utilidad social se sacrifica por la económica". Artículo en Proceso n. 279, México. 8 de marzo de 1982.

Documentos y publicaciones varias.

- 1.- Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos. año I, p. 3, México, 15 de marzo de 1965.
- 2.- Informes de Gobierno. 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979.
- 3.- Anuario Estadístico del IMSS, 1979.
- 4.- Presupuesto de Egresos de la Federación, 1979.
- 5.- Convenio del Gobierno Federal y de la Asociación Nacional de Médicos Residentes. 28 de mayo de 1976.
- 6.- Proyecto de Convenio de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y el Gobierno Federal y la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 18 de mayo de 1977.
- 7.- Convenio de los médicos residentes del IMSS. junio 1980.
- 8.- Reglamento de los médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social. junio 1980.
- 9.- Convenio de los médicos residentes adscritos a la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de

Salubridad y Asistencia. junio 1977.

- 10.- Declaración de principios de la Asociación Nacional de Médicos Residentes. Mayo de 1976.
- 11.- "Adición al Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo" en Diario de los Debates del Senado de la República n. 32 . 20 de diciembre de 1977.
- 12.- Convenio del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social y el IMSS. mayo 1980.
- 13.- Iniciativa de Ley para adicionar el Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo. Cámara de Diputados.
4 de octubre de 1977.

PERIODICOS

- 1.- EL DIA.- noviembre 1964, enero 1965, junio 1965, -
septiembre 1965.
- 2.- NOVEDADES.- diciembre 1964, enero 1965, abril 1965,
mayo 1965, junio 1977.
- 3.- EXCELSIOR.- diciembre 1964, enero 1965, abril 1965,
diciembre 1965, mayo 1976, junio 1977,
julio 1978.
- 4.- EL UNIVERSAL.- mayo 1965, marzo 1976, julio 1978.
- 5.- LA PRENSA.- junio 1977.
- 6.- UNO MAS UNO.- julio 1978.