



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

528

24'

SITUACION JURIDICA DE LOS MEDICOS
RESIDENTES EN PERIODO DE
ADIESTRAMIENTO EN UNA ESPECIALIDAD

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :

Arturo Mateos Santillán

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



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 .

Introducción	7
------------------------	---

Capítulo I ANTECEDENTES.

1.1. Del médico a través de la historia.	9
1.1.1. Del médico residente en México.	25
1.2. Conceptos Fundamentales	38
1.2.1. Médico Residente.	38
1.2.1.1. Requisitos para ser médico residente.	39
1.2.2. Unidad Médica	40
1.2.3. Residencia.	41

Capítulo II DE LOS MEDICOS RESIDENTES.

2.1. Derechos especiales	45
2.2. Obligaciones especiales	53
2.3. Duración de la Relación de Trabajo.	58
2.3.1. Jornada de trabajo.	58
2.3.2. Causas especiales de rescisión de la relación de trabajo.	62
2.3.3. Causas especiales de terminación de la relación de trabajo	64

Capítulo III ORDENAMIENTOS LEGALES QUE REGULAN LA SITUACION JURIDICA DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN UNA ESPECIALIDAD.

3.1. Ley Federal del Trabajo	70
3.2. Norma Técnica	71
3.3. Contrato Colectivo.	83
3.4. Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad	91

Capítulo IV PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE CONFLICTO DE TRABAJO.

4.1. Despidos.	99
4.2. Huelgas	111

Conclusiones	128
------------------------	-----

Bibliografía	132
------------------------	-----

Apéndice I	137
----------------------	-----

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

Como es sabido por todos al término de nuestros estudios se nos pide realicemos una "Tesis", es decir un trabajo de investigación sobre algún tema que nos produzca inquietudes y un ánimo de investigar más a fondo sobre él, por ello ahora que me propongo alcanzar una meta más de las muchas que me he fijado en la vida he querido escribir sobre un tema que al momento de realizar mi trabajo me llama la atención, porque pienso que pocos autores se han ocupado de él, es decir la situación jurídica de los médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad que encuentra su fundamento legal en el capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, ha sido tratada de manera muy ambigua y por muy pocos juristas en nuestro país, lo cual no sólo produce un estado de incertidumbre a estos profesionistas, sino que pasando del marco teórico al práctico, me pude percatar de que en las distintas Unidades Médicas Receptoras de Residentes (hospitales autorizados para estudiar en ellos una residencia) constantemente se violan derechos que deben tener estos médicos, quienes no se defienden muchas veces primero por no conocer sus derechos y obligaciones y segundo porque al no ser más clara la ley y más abundante la doctrina al respecto no tienen los elementos suficientes para defenderse.

Por estos motivos y algunos otros he querido realizar un trabajo, el cual no tenga solamente fines teóricos, sino que en determinado momento pueda servir a estos médicos para saber qué

hacer cuando se les presente un problema laboral.

Quiero aclarar, que si bien es cierto que habrá supuestos o dudas que no abordé, trataré de brindar la mayor orientación posible a un grupo de profesionistas al que pienso no se les ha prestado la atención debida.

El trabajo lo he dividido en cuatro capítulos.

El primero comprende los antecedentes históricos del médico desde la antigüedad, pasando por las grandes culturas, hasta nuestra época, también señalo los antecedentes de la reglamentación de los médicos residentes en México.

De ahí paso al segundo capítulo que trata puntos como los derechos y obligaciones especiales de los residentes, así como las causas de terminación y rescisión de la relación de trabajo.

Terminando el segundo capítulo, señalo y exploro algunos ordenamientos legales expedidos para regular las relaciones laborales de los médicos residentes, tales como la Ley Federal del Trabajo, el contrato colectivo, la norma técnica, etc.

Por último, toco dos temas que considero de gran importancia práctica y que son el despido injustificado y la huelga.

1. ANTECEDENTES.

1.1. DEL MEDICO A TRAVES DE LA HISTORIA.

Antes de aparecer el hombre en la tierra ya existían las enfermedades. En la edad de los reptiles las dolencias habían iniciado su labor destructiva, en los restos fósiles de los dinosaurios se han encontrado indicios de fracturas y contusiones.

Los dinosaurios, los osos de las cavernas, los esmilodontes, sufrieron dolores de muelas y está probado por las cavidades y señales de podredumbre que se han visto en sus dientes fosilados.

Pero un día, cayó sobre el continente europeo el período glacial y durante siglos el hielo cubrió tierras sin vida, y fue hasta hace 30 ó 40 mil años que las grandes masas de hielo fueron retirándose despacio desde las montañas, el aire comenzó a secarse y tempestades de polvo azotaron la tierra, cerca de la costa crecieron los bosques y tierra adentro, en praderas azotadas por el viento una yerba empezó a crecer.

Y fue la yerba la que atrajo a los animales a descubrir los nuevos prados. Siglo tras siglo lentamente vinieron los animales de piel larga y luego con el cambio de clima, los herbívoros de pelo corto, posteriormente los animales de presa y por fin hizo su aparición el hombre, nos referimos al hombre de una estatura de 6 pies cuerpo erguido, piernas y brazos vigorosos y cabeza grande es el llamado hombre de Cro-Magnon, debido a que fue en las cavernas de Cro-Magnon, en Dordogne, Francia donde primero se encontraron sus restos. El pueblo de Cro-Magnon tiene

un interés especial debido a que en él hallamos los primeros vestigios de la existencia de un médico.

Hace 20 mil años, empezó la batalla entre los humanos y la enfermedad, cada pequeño grupo de hombres eligió al más conotado, para que escogiera los elementos de que disponía, para luchar por la salud y por la vida. El animal suele luchar sólo contra sus dolencias porque ninguno de los de su especie le presta ayuda, y así lo hizo el hombre primitivo, ya que al sentirse enfermo todo mundo huía, pero fue el hombre de Cro-Magnon quien inició con la caridad de ayudar al incapacitado, de luchar en su defensa contra los padecimientos físicos.

La caridad hizo que las tribus tuvieran jefes investidos de autoridad para combatir las enfermedades "los hechiceros". Ellos legaron el primer y muy importante principio de la medicina, la creación del hombre cuyo deber es dedicarse al cuidado del enfermo y hacer todos los esfuerzos posibles para salvar a sus semejantes, fueron estos hombres primitivos los que crearon al doctor en medicina.

En una cueva, en Ariège, Francia, se halla una de las pocas pinturas rupestres que representa al hechicero de Cro-Magnon. Es el primer cuadro que se conoce de un "médico", sin embargo el nombre de este médico nunca se conocerá y nunca podremos saber de las hazañas que llevó acabo, ni de las curas que practicó.

El hombre de Cro-Magnon se extinguió cientos de años antes de la era cristiana. Y en las tierras donde vivió crecieron los bosques, cambió el clima y todos los animales que cazaban

también se extinguieron. En esos momentos aparecieron otros hombres de tribus más civilizadas. (1).

Produce asombro que todos los pueblos primitivos, los cuales estaban separados por grandes distancias, hayan compartido la misma creencia en relación al origen de las enfermedades.

El hombre, aunque difiera de sus características físicas, intelectuales o racionales, es en esencia el mismo en todo el mundo y actúa en forma similar ante los peligros que lo rodean, este tipo de razonamientos probablemente explica que se atribuya a los espíritus la causa de las enfermedades.

La vanidad nos hace creer que todo lo que llevamos a cabo con éxito, es resultado de nuestras grandes cualidades y que nuestros fracasos no son culpa de nosotros mismos, sino resultado de fuerzas externas. Es por eso que el hechicero en cierto modo ayudaba a sus enfermos, ya que en toda enfermedad interviene un elemento puramente mental y muchas veces es este el causante del mayor desosiego del paciente.

Por otra parte, hay que señalar que el hechicero forjaba una ceremonia complicadísima en sus intervenciones. Y si se trataba de una visita médica, sus acciones tenían por objeto ahuyentar a los espíritus del mal, causa de las enfermedades. Toda la ceremonia, que puede parecer grotesca, tenía por objeto mantener y aumentar el temor y reverencia que el hechicero inspiraba a los suyos, vivía aislado de la tribu, se comportaba de modo distinto, se vestía de diferente manera y

el hecho de que los demás creyeran ciegamente en tal dominio, realmente le proporcionaba un cierto poder curativo.

Los hombres de las tribus nos legaron al doctor en medicina, hombre que dedica su vida al cuidado del enfermo y a evitar que se propaguen las enfermedades, esos mismos hombres no obstante sus creencias falsas crearon las bases de la higiene, del uso de medicamentos, de la cirugía e incluso de la enseñanza médica.

Ocasionalmente, sucede que siguiendo una teoría falsa se tropieza accidentalmente, con hechos importantes. Y sucede que, si bien los pueblos primitivos basaban sus conocimientos de las causas de las enfermedades en teorías falsas, tropezaban de vez en cuando con hechos importantes, aún y cuando las explicaciones que les daban a estos hechos eran equivocadas.

El hombre primitivo como del de hoy sufría dolores de estómago, por comer cosas indigestas, y la repetición de los dolores de estómago por comer sustancias le fueron obligando a establecer una relación entre comida indigesta y dolor. De esta manera, lenta y dolorosa, fue aprendiendo muchos principios en los que se basa la higiene, principios que legaba a sus descendientes.

Este hombre, atribuía a los espíritus, gustos muy parecidos a los suyos y se imaginaba que hierbas amargas o menjurjes de mal sabor que a él repugnaban, tenían también que repugnar al espíritu, quien abandonaría el cuerpo. Con esta idea "el hechicero-médico" preparaba unos compuestos de frutas amargas, raíces, cortezas, carne de determinados animales. La mayoría de estos brebajes no poseían virtud curativa alguna, pero hacían vomitar al paciente, e incluso a veces administraban unos que verdadera-

mente eran remedios contra la enfermedad.

Al hechicero se le debe el origen de la fisioterapia, que es el tratamiento externo consistente en ejercicios, masajes, baños y aplicación de calor o frío. Este tratamiento lo puso en práctica, al tratar de sacar los espíritus del cuerpo por medio de la presión.

La fisioterapia, el uso de medicamentos, y la psicoterapia, tuvieron sus orígenes en su forma más rudimentaria en los pueblos primitivos, como también lo tuvo la cirugía. Hoy la cirugía se aplica como método para tratar ciertas heridas remover del cuerpo partes enfermas y corregir anormalidades, pero fue el hombre primitivo quien legó las bases de la cirugía cuando cortaba la punta de un dedo para darle un medio de escape al espíritu maligno, o cuando le hacía un orificio en el cráneo para que por él pudiera salir el responsable de los dolores de cabeza.

Actualmente, existen grandes facultades de medicina donde se gradúan médicos después de haber sido rigurosamente examinados por algún jurado competente, pero también los pueblos primitivos tenían instituciones educativas rudimentarias, parecidas a las nuestras que posiblemente se encuentren basadas en los principios que ellos nos legaron.

Los médicos primitivos guardaban celosamente su caudal de creencias, tradiciones y métodos que acumulaban al pasar del tiempo, y sólo lo revelaban a los jóvenes que en calidad de aprendices, estudiaban bajo su tutela. Antes de que estos estudiantes fueran finalmente iniciados en la orden de la hechicería

tenían que demostrar ante toda la tribu, reunida en asamblea, la habilidad que habían adquirido para dominar los espíritus.

Una vez que el hechicero era nombrado oficialmente, se le aseguraba una vida desahogada y honorífica. Gozaba de una exigencia ociosa que aprovechaba siendo además de hechicero artista e historiador de la tribu.

Siendo tantas las ventajas del hechicero, todos los jóvenes querían pertenecer a una orden tan favorecida, pero existía un inconveniente el hechicero tenía que acertar siempre. Cuando las enfermedades, el enemigo, inundaciones, o sequía caían sobre la tribu él era el responsable de evitar o remediar tales calamidades satisfactoriamente y de no ser así debía dar una explicación que justificara su impotencia pues se encontraba en situación difícil, ya que otros miembros de la tribu solían ser tan violentos como crédulos y el hechicero que fracasaba varias veces lo pagaba con la vida.

Mucho antes de que la historia de la humanidad empezara a escribirse, los hechiceros primitivos dieron forma a los grandes principios de medicina, el médico moderno ha aceptado los buenos principios y desechado los malos.

Al hombre primitivo se le debe el origen del médico y los comienzos de la medicina, pero después que hubo señalado el camino y dado los primeros pasos hacia la cura de las enfermedades, bruscamente perdió el camino y se introdujo en un laberinto, que apartándolo de la ciencia lo condujo al mundo de la magia, misterio y superstición. La causa de este descarrío fue la creencia falsa de que las enfermedades provenían de causas sobrenaturales

y ello paralizó el progreso de la medicina por miles de años.

La sombra del hechicero primitivo, con todos sus temores supersticiones y razonamientos falsos, se extendió durante siglos sobre la civilización.

No se conoce con certeza en qué momento del tiempo dejó la medicina de ser primitiva; la transformación no supone necesariamente una mejora en las perspectivas del paciente, a menudo significa simplemente la imposición de tratamientos, basados en suposiciones equivocadas acerca de la naturaleza de la salud y la enfermedad. Pero sean acertadas o equivocadas, las aportaciones de algunas culturas han ejercido una influencia muy importante para nuestra época.

En Occidente, el más llamativo ejemplo de longevidad que se ha visto en un sistema de medicina es el practicado en China, puesto que dicha cultura nos legó la acupuntura.

Otro de los sistemas que se desarrollaron a partir de la medicina primitiva, fue practicado por los sumerios en Babilonia hace 5 mil años, continuado por babilonios y asirios y adoptado por los egipcios. Era hechicería sistematizada, se suponía que salud y enfermedad eran fenómenos cósmicos, relativos a la condición del universo.

Quando había un enfermo debía convocarse a un vidente, o a un adivino y según fuera el pronunciamiento de éste, los pacientes podían tomar dos caminos. Acudir a un exorcista, que practicaría los ritos necesarios para hechar fuera al demonio. O bien, si la enfermedad se consideraba procedente de causas naturales, podía consultarse a un profesional que iniciara un tratamiento con

la ayuda de la cirugía elemental o drogas.

Los babilonios tuvieron algo parecido a la profesión médica, en el sentido moderno, cosa que puede comprobarse en el código de Hammurabi promulgado hace unos 4 mil años, este código, especificó los honorarios del médico, y las penas impuestas a éste; sus providencias indican una mayor consideración por la salud del ciudadano que por la tranquilidad del profesional.

- Si un médico causara una grave herida con un cuchillo de operar de bronce al esclavo de un hombre libre y le mata, reemplazará al esclavo con otro esclavo.

Las regulaciones de la salud eran estrictas y se extendían hasta la intervención de la vida privada cuando parecía que la laxitud individual podía dañar a la comunidad.

Los babilonios distinguieron al cirujano del médico y parece ser que la medicina sólo era practicada por los sacerdotes. Consideraban las enfermedades como presagios. Sus conocimientos de anatomía los obtuvieron de la disección de animales de sacrificio.

Sin embargo hay que tener en cuenta que las leyes revelan lo que las autoridades quieren que se haga y no lo que realmente se hace. No obstante el código indica que la medicina había adquirido ya, hacia el año 2.000 A.C. una forma y una organización similar a la que hoy conocemos. (2)

Lo mismo que los babilonios los egipcios tenían adivinos ya que también ellos creían que la salud y la enfermedad estaban en relación con acontecimientos del cosmos. Y para ellos el valor

de la dieta sana y de la higiene eran reconocidos, y se obligaba a observarlas al público y a los miembros de la profesión.

Por lo que respecta a la aportación Griega y Romana, diremos que alrededor del año 460 en la isla de Cos nació Hipócrates que ha sido hasta hace muy poco tiempo el nombre más grande de la medicina, él practicó en la era de Pericles, he hizo para la medicina algo muy parecido a lo que Sócrates por el pensamiento (liberario de su adolescencia y animar a su conversación racional). Se ha creído que a Hipócrates debe acreditarse haber tomado la medicina y liberarla de las adherencias mágico religiosas, haber insistido en la observación y en el registro exacto de historiales clínicos, en hacer posible la primera diferenciación sistemática de las enfermedades basándose en el estudio de éstas, además de haber establecido para los médicos algunas normas como el juramento Hipocrático, a él también debe la medicina el arte de la inspección y de la observación clínica.

Hipócrates manifestó un gran respeto por sus pacientes; incluso advierte a sus discípulos que el gran objetivo del médico es beneficiar a sus pacientes o al menos no dañarle, y señala que un médico debe perder sus honorarios, antes de preocupar con ello al enfermo porque el recuerdo de una buena acción es mejor que una ventaja temporal.

Posteriormente, en Pérgamo hacia el año 130 D.C. nació Galeno quien se hizo de una reputación local como médico de gladiadores de su ciudad natal y entre los 30 y 40 años salió para Roma aquí

riendo gran fama por su notable olfato, ya que acertaba no solo qué iba mal en los pacientes, sino también en lo que podía curarles. Aparte de ser muy astuto a la cabecera del enfermo, Galeno era un asiduo anatomista, muchas de sus observaciones fueron exactas y algunas penetrantes y el esmero con que puso por escrito sus descubrimientos, hizo útil su obra a maestros y a estudiantes.

En la Edad Media, no hubo grandes avances ni tampoco médicos sobresalientes ya que desde los tiempos de Hipócrates hasta la muerte de Galeno proliferan las teorías de la medicina. Algunas de ellas fueron excéntricas pero al menos representaban un tanto hacia una estructura terapéutica racional basada en un más exacto conocimiento del funcionamiento del cuerpo humano. Pero después de la muerte de Galeno el progreso cesa y la medicina regresa a la hechicería.

Al surgir el Cristianismo cambia la forma de pensar, ya que una comunidad que creía en la magia veía la enfermedad como una consecuencia de una malevolencia, el paciente era víctima de alguien o de algo. Una comunidad que creía en la religión consideraba la enfermedad como un signo de desagrado divino; y donde solo había un Dios, que se suponía justo, la enfermedad debía ser considerada del pecado. Esto hizo tomar una nueva actitud para el tratamiento, un curandero podía pretender que iba a efectuar una cura valiéndose de contra medidas contra el hechicero malo, o lo que fuera la causa de la enfermedad, pero un sacerdote difícilmente podía valerse de contra medidas contra Dios.

Las funciones médicas de los sacerdotes se restringieron, a

solamente averiguar porqué estaban ofendidos los dioses, pero nunca trataban una enfermedad del modo de un hechicero.

El Cristianismo dejó un legado permanente, una institución que se ha mantenido inmutable hasta hoy "el hospital". Aunque, anteriormente existieron los templos de Esculapio que sirvieron como centros terapéuticos y los cuales tuvieron una función similar a la del hospital, pero existiendo la diferencia de que para los primeros cristianos la obra de los hospitales es un modo de cumplir las enseñanzas del evangelio.

Los hospitales se abrieron tanto para los viajeros como para los que necesitaban tratamiento. Durante la Edad Media las mujeres empezaron a tomar una parte más importante en la medicina, ya que ayudaban en los hospitales sosteniendo enfermos y curando el pus de sus heridas.

Los hospitales sobrevivieron al caos de la Edad Media y algunos de ellos han llegado hasta nosotros.

Con el Renacimiento surgieron famosos médicos que nos hicieron un gran legado como Andrés Vesalio una de las principales figuras del renacimiento, nació en Bruselas en 1514 y en sus años de escuela hizo disecciones de ratas, gatos y perros y más tarde del cuerpo humano de un criminal que había sido colgado.

En el renacimiento, los médicos empezaron a ver lo equivocado de muchas de las teorías de Galeno, aún y cuando las críticas a dichas teorías no eran bien aceptadas.

Otro de los grandes médicos del renacimiento fue Ambrosio Paré, hasta su época la cirugía había disfrutado de poca

consideración. En la India en tiempos de Susruta, el cirujano había sido una figura respetada pero en Europa medieval, aparte de las objeciones de la iglesia había un sentimiento general de que la cirugía no era tema por el que debía interesarse un estudiante, incluso algunas escuelas lo prohibían formalmente. Y se consideraba que la cirugía no debía verse al mismo nivel que la práctica de la medicina general.

Comúnmente el cirujano era un barbero y por regla general no realizaba operaciones en el sentido moderno de la palabra. En la Europa cristiana medieval hubo cirujanos especializados pero eran la excepción, hasta que en el siglo XIII Henri de Mondeville y otros empezaron a establecer la cirugía como un arte, pero no consiguieron ser reconocidos sino hasta que Guy de Chauliac llegó a médico del papa Clemente VI.

Paré no fue el único cirujano de su época que consiguió una reputación. A finales del siglo Gaspare Tagliacozzi dio nueva vida a la operación de rinoplastia, que muchos siglos antes había sido perfeccionada por los cirujanos indios (era una operación haciendo un injerto de piel para formar una nueva nariz). Pero en cierto sentido puede decirse que Paré llevó la cirugía todo lo lejos que podía llevarse cuando faltaban la anestesia y la asepsia.

En el siglo XVI, Thomas Linacre fundó el Colegio de Médicos. En algunos aspectos el renacimiento puede haber sido una época de ilustración, pero en la medicina fue una edad oscura. El genio de hombres como Paré la iluminó para la posteridad pero no para sus contemporáneos, que continuaron adheridos a un gale-

nismo desmantelado, inadecuadamente, apuntalado con hechicería, astrología y religión. Y el siglo XVII, aunque su reputación se mantenga más alta por su intensa curiosidad científica, no supuso una gran mejoría, al menos desde el punto de vista del paciente.

Las recetas prescritas por los doctores se parecían a aquellas que habían sido comunes en los tiempos más degenerados del antiguo Egipto, (bilis, estiércol, orina, etc.). Los principales progresos no se hicieron en la medicina, sino en la preparación del camino para una aproximación racional a través de la ciencia.

En el siglo XVII, en toda Europa, cuando el Galenismo dejaba de ser obligatorio, la hechicería perdía su influencia y la autoridad de la iglesia disminuía, la medicina estaba quedándose sin una estructura comúnmente aceptada, los médicos empezaron a buscar un sustituto, por ello, en éste siglo, comenzó a expresarse la proliferación de nuevos sistemas de medicina, cada uno de ellos con su propio mesías y sus propios discípulos.

Pero es hasta mediados del siglo XIX, cuando se dieron la mayor parte de los cambios que tuvo la medicina. Probablemente la revolución industrial y la extensión de las instituciones democráticas ayudaron a esto, fuera cual fuera la razón, la mayoría de las ramas de la medicina participaron en los avances. La historia del desarrollo de una ética profesional debería ser edificante; pero sus características más obvias fueron la envidia, la malicia y la dureza.

La división entre médicos y cirujanos estaba, bien definida por la clase del tratamiento que suministraban; el médico hacía uso de las drogas, y el cirujano de su cuchillo. Pero para los médicos era más enojosa, la existencia de hombres que estaban deg provistos de grados académicos y que se definían como médicos, los intrusos pertenecían a dos tipos principales; Clérigos: que usaban métodos cristianos de curación y Boticarios: que ocupaban una posición intermedia entre el químico y el practicante de hoy.

Donde los médicos alcanzaron su mayor éxito en el establecimiento de su monopolio fue en las Islas Británicas; Thomas Linacre, médico de la corte del Rey Enrique VIII, persuadió a éste de que concediese una licencia a un cuerpo profesional que se perpetuase a sí mismo: "El Colegio de Médicos de Londres".

Pero tan pronto como tuvieron establecido su cuasi-monopolio, los médicos comenzaron a consolidarlo poniendo en juego sus facultades contra todos los rivales potenciales (clérigos, cirujanos, boticarios y químicos) su gremio establecía prácticas restrictivas y limitaba el número de médicos, eso les permitió una inflación de honorarios. Pero sus intentos de suprimir rivales no tuvieron éxito, porque en el siglo XVI los cirujanos, aunque aun no muy considerados, ya habían empezado a disfrutar de gran respeto a causa de las armas de fuego que habían aumentado la demanda de sus servicios.

Tan pronto como los cirujanos se las arreglaron para liberarse del control de los médicos, comenzaron por su parte a discriminar. Los cirujanos despreciaban a los barberos que también practicaban la cirugía y buscaron facultades para im-

pedirles que lo hicieran.

De modo muy parecido, los médicos se encontraban constantemente en guerra con los boticarios, los cuales habían sido originalmente químicos. Para los pocos pudientes, llamar a un médico resultaba un lujo, en cambio el boticario local estaba dispuesto a hacer visitas y hacía sus propias recetas lo que resultaba más barato, pero entonces surgió que se quejaban de los boticarios porque en muchas ocasiones recetaban drogas falsas.

En Gran Bretaña, los boticarios se las arreglaron para considerar su situación como profesionales de la medicina, pese a los ataques en su contra, a finales del siglo XVIII un tribunal falló el derecho de los boticarios al tratamiento y venta de recetas, y a comienzos del siglo XIX habían formado su propia asociación, para la cual obtuvieron el reconocimiento del Estado. Los boticarios, una vez hecha su transición de químicos a doctores, decidieron impedir a los químicos que siguieran su ejemplo y trataron de asegurarse un control disciplinario sobre los químicos, pero éste fracasó.

Para los médicos, la idea de un doctor vendiendo píldoras era ignominiosa y hacían todo lo que estaba a su alcance para excluir a los boticarios de la categoría profesional, alegando que carecían de calificaciones académicas.

En Estados Unidos los médicos aprendían de la experiencia, mientras que en Europa aprendían por rutina y de memoria, y lo que se les enseñaba era en gran medida incorrecto.

Peró en E.U., los médicos también tenían miedo a la apa-

rición de intrusos (curanderos). Lo cual provocó una lucha para establecer una profesión médica a la cual hubiera un acceso limitado, la campaña que se dio a principios del siglo XIX para instituir una profesión única y cerrada alcanzó diversos grados de éxito en distintos países. En Francia la ortodoxia persuadió al Estado de la promulgación de un código destinado a impedir el tratamiento de los enfermos por quien no fuera médico calificado, y en los Estados Unidos en algunos estados adoptaron reglamentaciones similares. En cambio en las Islas Británicas se siguió permitiendo el libre ejercicio de la medicina aunque se reglamentaba que sólo los doctores podían prescribir ciertas drogas y tratar a los enfermos de los hospitales.

Hubiese o no persecución activa en contra de los que practicaban la medicina sin poseer un título, la línea divisoria entre médicos-curanderos se hizo cada vez más marcada.

En 1860, poco después de haberse aprobado el acta que confería categoría monopolística a la profesión médica en el Reino Unido. Se presentó el problema de que la manipulación no estaba incluida en los planes de estudio de los médicos y por ende los médicos no eran capaces de hacer por si mismos las manipulaciones y así el campo quedó libre para que lo ocupasen otras personas (los osteópatas y los quiroprácticos).

La unificación de los profesionales calificados de la medicina en una sola profesión, no tuvo el efecto deseado de promover la ortodoxia, significó simplemente que prácticas rivales crecieran y florecieran al margen de aquella. Ni siquiera consiguieron imponer la ortodoxia dentro de la profesión, ya que

una vez que un hombre había recibido un nombramiento como persona calificada, podía emplear tratamientos excéntricos y a veces espurios, si los encontraba provechosos.

Durante la última parte del siglo XIX, los cirujanos se las habían arreglado para establecerse junto, aunque a un nivel algo inferior a los médicos. Y fue por conveniencia de educadores y administradores que se inició la tendencia hacia la especialización. Después de la graduación, la especialización llegó a ser igualmente dominante y los estudiantes que más habían impresionado a sus examinadores, se dividían no sólo en médicos y cirujanos, sino en grupo más estrechos y más auto-limitados, atentos a un determinado tipo de enfermedad o a un particular órgano del cuerpo.

La especialización afectaba también a los mismos médicos, el médico general o el cirujano general del viejo estilo dejó de existir.

El avance de la medicina se ha basado en adquirir algo nuevo, abandonando lo viejo, y en el repudio a las falsas creencias. Y gracias al uso de modernos medios, algunos realmente eficaces, ha continuado esa lucha tan vieja como la humanidad; el hombre contra la enfermedad. (3)

1.1.1. Del MEDICO RESIDENTE EN MEXICO.

La enseñanza de la medicina en las escuelas de América Latina, tuvo en sus inicios un carácter eminentemente teórico. El patrón de enseñanza predominante hasta finales del siglo XIX, se basó en la formación de los profesionales en el

oficio del arte de la medicina, situación que cambió a partir de la conceptualización de la medicina como ciencia.

En México desde 1897 se reconoció, en el diario oficial, la necesidad que tenían los alumnos de medicina de concurrir a los hospitales para elaborar la historia clínica de los enfermos y prestar asistencia en la evolución de sus padecimientos.

El maestro Justo Sierra en 1901 manifestó por primera vez, la necesidad de reglamentar las prácticas hospitalarias que realizaban los alumnos al finalizar su carrera. En 1906 se publicó en el diario de la federación el nuevo plan de estudios, en donde se establecía que los alumnos a partir del quinto año deberían realizar prácticas en los hospitales.

La publicación del informe Flexner en 1910, que enfatizó la especialización del ejercicio de la medicina, conduce a implantar cambios en los planes de estudios médicos, las escuelas de medicina se organizaron por departamentos con las consecuentes divisiones de la enseñanza en ciencias básicas y clínicas, el currículum de 4 años de duración se fortalece, aumenta la práctica de clínicas e incorpora la investigación a los programas de estudio. La participación de las instituciones de salud dependientes del Estado, para colaborar en el entrenamiento de los estudiantes y pasantes de medicina, se hizo obligatoria en 1952 por decreto presidencial.

Las modificaciones legales y académicas realizadas a través del tiempo a los programas de estudio, han respondido a la necesidad de adecuar el ejercicio profesional médico a las diferentes situaciones históricas de nuestro país (4).

Sin embargo nosotros vemos que el pago al esfuerzo realizado por estos profesionistas para prestar un mejor y más eficiente servicio a la comunidad, ha sido un tanto injusto como lo señala el Dr. Mario de la Cueva cuando manifiesta que "El cuerpo médico en México es el único conjunto universitario que rinde un auténtico servicio social al país ya que ningún otro sector de las universidades de la república pueden compararse con él, ni siquiera los juristas, que no han sido capaces de crear un servicio defensor de las clases desposeídas; y tampoco podemos afirmar que el poder judicial cuente con la confianza del pueblo. Y sin embargo, es a la profesión a la que se ha golpeado más duramente, negando a sus miembros el derecho a disfrutar de los beneficios que otorga la Declaración de los Derechos Sociales a los hombres que entregan sus conocimientos, su talento y su capacidad de trabajo, al servicio de la salud de todos los seres humanos." (5)

Pero vemos que no sólo en el aspecto jurídico el médico ha estado desprovisto de las protecciones necesarias para brindar un mejor y más seguro trabajo, sino que también ha existido una inseguridad en lo que respecta a las plazas de trabajo, esto se debe en gran medida a que "el médico al término de sus estudios, se encuentra generalmente imposibilitado para ingresar a alguna institución como trabajador, con todos sus derechos, por la necesidad de especialización o por el número de egresados de las escuelas de medicina del país". (6)

Ya que como es de esperarse el número de médicos que se forman en las facultades del país han ido aumentando constantemente

aunque con irregularidad, antes de 1960 los graduados eran menos de 1 000 de 68 en adelante han sido más de 2mil, los alumnos inscritos en 1960 eran 13 595 y en 1970 aumentó a 28 584. Superando con este crecimiento al demográfico.

En 1955 había 12 facultades y escuelas de medicina en el país en 1960 eran 14 y en 1965 y 1970 eran 20, todas las nuevas facultades y escuelas se organizaron durante ese período fuera del D.F., pero puede decirse que a pesar del incremento de centros de estudio en provincia, la formación de los médicos en el país predomina en la zona metropolitana. Y esto contribuye a la radicación del médico en el D.F. (7)

Estos médicos han demostrado su inconformidad de varias formas, se han llevado manifestaciones políticas en contra del gobierno, también se han paralizado las actividades de grandes hospitales y en muchos otros se ha estipulado en sus contratos colectivos la obligación de recibir cierto número de personas recién egresadas de las universidades.

De igual manera los médicos residentes buscaron la forma de que la Ley los protegiera, ya que como dice el maestro De Buen "Negar la naturaleza laboral de sus servicios pudo ser una táctica pasajera pero a la larga ineficaz" (8), y además había la necesidad de conocer el hecho de que los médicos por su especialización se deben someter a condiciones particulares en las que el principal objetivo es su capacitación. También era necesario resolver los problemas derivados de las exigencias académicas que no pueden funcionar al margen de la prestación real del servicio.

Por otra parte cabe señalar que las manifestaciones públicas

de los médicos se hicieron cotidianas a fines del gobierno del presidente López Mateos, provocando esto que el legislador tuviera que adicionar un nuevo capítulo, el XVI que se integra al título Sexto de "Trabajos especiales" de la Ley Federal del Trabajo (cabe señalar que al reglamentarlo se pasaron por alto principios fundamentales como el de la estabilidad en el empleo y el de la duración de la jornada máxima).

Y es así como el 4 de octubre de 1977 el Congreso de la Unión recibe la Iniciativa del Ejecutivo Federal para adicionar el título Sexto de la Ley Federal del Trabajo: Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad. Lo anterior se fundó en los siguientes motivos:

Ya que la Ley Federal del Trabajo recoge el ánimo del legislador constituyente de 1917, y su campo de aplicación comprende, fundamentalmente, las relaciones que surgen al amparo del apartado A del art. 123 constitucional, además de ser supletoria de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (art. 11).

Un análisis de la Ley Federal del Trabajo, revela que contiene una serie de reglas acerca de las condiciones de trabajo en que se deben desarrollar las relaciones laborales que en función de sus características comunes pueden considerarse comunes a un tipo o forma general y al lado de ellas existen varios capítulos que regulan las relaciones de trabajos especiales, es decir que reglamentan aquellas relaciones dotadas de características especiales.

Estas relaciones "especiales" de trabajo agrupadas bajo la denominación de "Trabajos Especiales", constituyen el título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, ahí se consideran 14 tipos de rela

ciones especiales que en función de las cualidades personales del trabajador o de la naturaleza de su actividad no fue posible que quedaran sujetas a la regulación general.

Ahora bien a fines de la década de 1950-1960 la enseñanza de la medicina sufrió una radical variación en la orientación del método educativo; ya que se establecieron bases para la práctica hospitalaria, realizada por períodos más o menos prolongados y unida al aprendizaje teórico que es propio de las aulas, fue el principal instrumento para dotar al país de profesionales de la medicina suficientemente capacitados.

Una división elemental de las personas sujetas a ese tipo de enseñanza, acuñó el concepto "médico residente", partiendo de la codificación reglamentaria de los hospitales del país y para diferenciar con claridad el grado académico y demás requisitos que se deberían cubrir para aspirar a realizar estudios y prácticas de especialización en alguna rama de la medicina.

El crecimiento de la población y la necesidad de responder a sus requerimientos de salubridad y bienestar físico, convirtieron a los médicos residentes en destacados auxiliares para el funcionamiento de las instituciones de salud del país.

Ante tal circunstancia y por la fuerza expansiva que es propia del derecho laboral, se estima que no se debe soslayar el hecho de que el Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad, al cumplir con sus estudios y con sus prácticas, puede desempeñar simultáneamente una actividad tipificable como elemento objetivo de una relación de trabajo; relación

que por sus peculiaridades, no puede aceptar, la regulación común que recibe la relación individual de trabajo de que tratan los títulos Segundo, Tercero y Cuarto de la Ley Federal del Trabajo.

Lo anterior, porque el médico residente tiene una actividad que reviste matices muy particulares, en los cuales coexisten en forma indivisible los aspectos académico y laboral, pues al mismo tiempo que el médico presta auxilio a la institución de salud, recibe el conocimiento necesario para alcanzar una especialidad.

Por lo antes expuesto, se estimó conveniente adicionar el Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo con un capítulo que regule de manera especial la situación de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad.

El capítulo que se propone adicionar, parte de la definición de los elementos de la relación de trabajo y los cuales son: Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad; Unidad Médica Receptora de Residentes y Residencia.

El capítulo prevee los derechos y obligaciones especiales del médico residente y las causas particulares de rescisión y de terminación de esta relación de trabajo, entre las cuales se encuentra como elemento subyacente el que un médico residente se separe de las normas técnicas o administrativas de la Unidad Médica Receptora de Residentes o incumpla el programa dentro del cual se encuentra.

Dicho capítulo presenta normas especiales acerca de la jornada de trabajo, la que está incluida dentro del tiempo de resi-

dencia del médico en la Unidad Receptora, el que se usa también para el estudio académico, el reposo de la ingestión de alimentos y demás actividades que éste debe realizar.

El proyecto señala que la relación de trabajo será por tiempo determinado, no menor de un año ni mayor del tiempo de duración de la residencia necesaria para obtener el certificado de la especialización correspondiente, y se indica que no resulta aplicable el artículo 39 de la LFT. pues sería inequitativo que la relación subsistiera, una vez agotada la finalidad que la motivó, aun cuando subsista la materia de trabajo.

La Cámara de Diputados, Cámara de Origen, y el Senado de la República consideraron necesario hacer algunas modificaciones al Proyecto del Ejecutivo con los resultados siguientes:

I Se consideró conveniente unificar la terminología para mayor precisión, adoptándose los conceptos de "Médico Residente" y "Unidad Médica Receptora de Residentes", para designar por una parte a los trabajadores y por otra, a los patrones.

II En la fracción I del art. 353-A, en vez de expresar las actividades propias de los médicos residentes, se empleó el concepto de que ingresen a la "Unidad Médica de Residentes", como "Residencia", se encuentran definidas en las fracciones II y III del mismo artículo.

III En el artículo 353-B, se cambió el orden citando en primer lugar a la Ley y en segundo al contrato, por cuestiones de jerarquía.

IV En el enuhciado del artículo 353-C, se suprimió el concepto de "...derechos especiales que la Unidad Médica Receptora de

Residentes otorgará a los trabajadores..." y se aplicó el de "Son derechos especiales de los Médicos Residentes", por considerar que tales derechos los otorga la ley y no el patrón: en la fracc. I se amplió el concepto "Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la residencia", porque se interpretó que se trata de aquellas prestaciones propias para facilitar el ejercicio de la medicina, como uniformes, instrumentos, etc. ; en la fracción II se sustituyó el concepto "subsistencia del contrato" por el de ejercicio de la Residencia.

V En la fracción II del art. 353-D, se adicionó el concepto "en lo concerniente a aquél y éste", para dejar claro que las órdenes que deberán acatar los Médicos Residentes, serán las que se refieran al adiestramiento y al trabajo; en la fracción III, se adicionó el concepto "en cuanto no contraríen las contenidas en la Ley", para evitar que se llegue a interpretar que las Unidades Médicas podrán dictar discrecionalmente disposiciones, aun afectando los derechos de los médicos residentes. Además, se elimina la fracción VII porque no contenía ninguna obligación específica y, además el art. 353-G, la señala como causa especial de rescisión.

VI El art. 353-E establece el tiempo de permanencia de los médicos residentes dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes, en donde se plantea la necesidad de combinar la jornada laboral, que como trabajadores deben cumplimentar bajo el marco de las disposiciones constitucionales, con las actividades adicionales de dichos médicos ya no en su calidad de trabajadores, sino dentro de sus obligaciones para el adiestramiento en la es

pecialidad en relación con pacientes, forma de estudio o prácticas, y el período para disfrutar de reposo y de ingestión de alimentos.

VII El párrafo del artículo 353-F, se adiciona con una mención a las causas de rescisión señaladas en el art. 353-G para evitar una ilegal prórroga del contrato de trabajo, bajo la base de no obtener el certificado de especialización por razones atribuibles al propio Médico Residente.

VIII En la fracción I del art. 353-G, se suprimieron las fracciones IV y V del art. 353-D como causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, porque se encontraron en el art. 47 de la L.F.T.; en la fracc. II se introduce el término "necesarias para el funcionamiento", para evitar que se invoque como causa de rescisión el incumplimiento de alguna norma administrativa dictada por el patrón, que carezca de importancia; y en la fracc. III se adicionó el concepto "consignadas en el Reglamento Interior de Trabajo", porque no hay un código que contenga las normas de conducta propias de la profesión médica,

IX Se redactó con simplicidad el art. 353-I, con el objeto de evitar confusiones, sobre quiénes son las personas que tienen una relación laboral.

X Finalmente, se consideró la supresión del primer artículo transitorio, por estimarse que no es técnico regir relaciones laborales de naturaleza distinta a las previstas en la L.F.T. para proyectar las disposiciones a los Trabajadores al Servicio del Estado, y además por el hecho de que en ninguna forma puede considerarse que esta disposición es transitoria. Sin embargo

tomando en cuenta que el art. 11 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado establece la supletoriedad de sus disposiciones en lo no previsto por ellas, por la Ley Federal del Trabajo, que en cualquier forma resultará así aplicable por lo que se refiere al nuevo Capítulo, hasta en tanto no se legisle en forma especial en la ley de los burócratas.

En la discusión de esta Iniciativa, que se llevó a cabo en la Cámara de Diputados el 13 de diciembre de 1977, el diputado Rafael Campos López del PPS dijo:

Que su partido aprueba la Iniciativa del Ejecutivo Federal y en el caso particular de los médicos residentes, se ha alcanzado una nueva entidad jurídica, más justa, todavía perfectible. En ella se definen los derechos y las obligaciones de los médicos, las causas de rescisión de esa relación de trabajo y la coexistencia legal entre la unidad receptora y los médicos que cubran una residencia.

Se atiende a un nuevo método el aspecto de su formación profesional. Consideramos, además, que si actualmente se plantean y resuelven las demandas de los médicos residentes, en la mejor forma que el Estado puede hacerlo, no olvidamos un hecho que debe preocuparnos racionalmente. Desde fines de 1974 a principios de 1977, el número de médicos se elevó de 38. 515 a 46.084: es decir en sólo 30 meses 11.000 nuevos médicos que en su mayoría desearon especializarse no lo lograron por la insuficiencia de las instituciones de posgrado. Las residencias médicas surgieron como una necesidad primaria de atención médica en las instituciones encargadas de impartirla, partiendo de cursos de especializa-

ción alrededor de las necesidades de las mismas instituciones. Sin embargo conforme el número de instituciones crecía y se producían más especialistas para satisfacer la creciente demanda asistencial, se puso de manifiesto la imposibilidad de las instituciones para incorporar en su seno a los especialistas recién egresados. Situación que ha crecido conforme pasa el tiempo.

Las demandas de los médicos residentes, son justas y deben ser atendidos los conflictos del pasado reciente que tendieron a alejar a los médicos de la acción que el Estado realiza en este campo. Es cierto que los recursos del Estado son limitados para resolver las demandas del cuerpo médico y paramédico de la medicina institucional; pero hay medios para resolverlos; uno de ellos sería abandonar la política de construir grandes y lujosos edificios para los servicios médicos, que presentan inversiones cuantiosas, cuando la mayor parte de los poblados del país carecen de médicos, clínicas y hospitales.

En uso de la palabra el C. Diputado por el P.A.N. José Peniche Bolio solicitó a la presidencia formular algunas observaciones a los artículos 3^{er} B y al Primero Transitorio.

En estos artículos, como se ha podido observar, se está dando a la Unidad Médica Receptora de Residentes el tratamiento de persona, en vez de local o establecimiento, ya que las relaciones que se establecen en las normas de derecho, no son más que entre personas y cosas, aun en los derechos absolutos públicos personales o aun en los derechos privados reales, las relaciones jurídicas se establecen entre personas o entre suju

tos concediendos a unos facultades o derechos y a los otros derechos u obligaciones.

Por tanto considero que el tratamiento que se está dando a los dos preceptos es indebido, ya que las relaciones laborales entre los médicos residentes no pueden ser con la unidad médica receptora de residentes, sino con las personas morales o físicas de quienes depende la unidad médica receptora, pero no es posible establecer o consignar en un precepto o norma de derecho relaciones jurídicas entre personas y cosas sino que debe ser de persona a persona.

Abundo en este precepto porque precisamente en el art. 353 A en su fracción II define lo que se entiende por unidad médica receptora de residentes, por tanto, si esta expresamente redactado y definido lo que se entiende por unidad médica receptora el establecimiento, el local, el hospital, no es posible que la relación jurídica se de entre la cosa o local y el médico.

Por ello, me permito proponer que se modifiquen ambos preceptos para que sean congruentes y encuadren debidamente dentro de la técnica jurídica quedando en los siguientes términos:

Artículo 353 B: Las relaciones laborales entre los médicos residentes y la persona moral o física de quien depende la unidad médica receptora de residentes se regirán por las disposiciones de este capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato colectivo en cuanto no las contradigan.

Y respecto al primero transitorio, bastaría con suprimir la cuarta línea que el mismo contiene quedando como sigue: De conformidad con lo establecido por el artículo 11 de la Ley Federal

de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentario del apartado b) del artículo 123 constitucional, las relaciones laborales entre los médicos residentes y los titulares de las dependencias a las que se encuentran adscritas las unidades médicas receptoras de residentes, se sujetaran al régimen de la citada Ley y se regirán, en tanto así proceda, por lo dispuesto en el capítulo que se adiciona a la Ley Federal del Trabajo en los términos de este Decreto.

La Cámara de Diputados con las observaciones formuladas, aprobó el dictamen.

La Cámara de Senadores, revisora de este Proyecto, aprobó el dictamen presentado por sus Comisiones el 20 de diciembre de 1977, con las modificaciones realizadas por la Cámara de Diputados. (9)

1.2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Una vez que hemos señalado los antecedentes históricos de los médicos y de como en 1977 se reglamento la Situación Jurídica de los médicos residentes, queremos hacer mención de los tres conceptos que la Ley Federal del Trabajo señala en su artículo 353 A fracciones I, II y III ya que consideramos oportuno hablar de ellos por servirnos éstos para tener un mayor conocimiento sobre lo que es un médico residente y para saber bajo que circunstancias se fija su relación de trabajo.

1.2.1 MÉDICO RESIDENTE.

El primer concepto que la Ley menciona es el de "Médico Residente". Y cabe señalar que en la iniciativa que el Ejecutivo envió al congreso lo definió de la siguiente forma:

"Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Esp

cialidad el profesionista de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que realiza estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse cumpliendo para ello con una residencia en una Unidad Médica Receptora de Residentes".

La Cámara de Diputados al estudiar la iniciativa del Ejecutivo hizo las siguientes observaciones.

"En vez de expresar las actividades propias de los Médicos Residentes, se empleó el concepto de que ingresen a la Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia". Por lo que al enviar el proyecto a la Cámara revisora la redacción del artículo quedó de la siguiente forma:

"Médico Residente: 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."

Esta definición de Médico Residente fue aprobada por el Senado sin hacerle ninguna modificación y así quedó en la Ley Federal del Trabajo.

1.2.1.1. Requisitos.

Para que un médico pueda realizar una residencia debe someterse a una selección, la cual se realizará por medio del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, éste examen es organizado por el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación continua dependiente de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la salud, creada por acuerdo Presidencial para coordinar a las Instituciones Educa-

tivas y las de Salud.

Para poder presentar dicho examen los médicos deben de cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Ser Mexicano menor de 35 años.
- b) Ser médico cirujano titulado.
- c) Presentar el Registro Federal de Causante.
- d) Entregar un depósito de \$ 100, 000. 00 (cien mil pesos m/n) 4 fotos, llenar una hoja de datos estadísticos y una solicitud de inscripción. (10)

Además de estos requisitos que se deben cumplir, cada una de las distintas instituciones fija una serie de documentos que el médico deberá presentar para poder ingresar a la Unidad Médica.

1.2.2 UNIDAD MEDICA.

Por Unidad Médica Receptora de Residentes se entiende "el establecimiento hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias, que para los efectos de los artículos 161 y 164 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, exige la especialización de los profesionales de la Medicina".

Esta definición fue enviada por el Ejecutivo Federal en la iniciativa de decreto y sin objeción alguna fue aprobada por el Congreso de la Unión, quedando reglamentada en la fracción II del artículo 353 A.

Consideramos oportuno señalar que el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos fue derogado, por la Ley General de Salud del 26 de diciembre de 1983 publicada en el Diario Oficial

de la Federación del 7 de febrero de 1984. Por lo que creemos que esta fracción debería ser modificada en lo relativo.

Ahora bien los cursos de especialización médica que reconocen las Instituciones de Educación Superior son desarrollados en Unidades "Médicas Receptoras de las siguientes instituciones:

- Secretaría de Salud.
- I.M.S.S.
- I.S.S.S.T.E.
- D.I.F.
- D.D.F.
- PEMEX.
- Instituciones Médicas Privadas Incorporadas.

Creemos conveniente señalar que las Unidades Médicas Receptoras de Residentes deben reunir determinadas características, las cuales están señaladas en distintos ordenamientos legales.

1.2.3 RESIDENCIA.

Por lo que toca al último concepto diremos que en la iniciativa que el Ejecutivo envió al Congreso se define la Residencia como el "conjunto de actividades que realiza un Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalan las disposiciones académicas respectivas."

Pero el Congreso realizó algunas modificaciones antes de aprobar el proyecto, por lo que finalmente la fracción III del artículo 353 A quedó de la siguiente forma:

"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 pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalan las disposiciones académicas respectivas".

Para un mayor conocimiento de lo que es la Residencia diremos que sus cursos de especialización están agrupados en los siguientes rubros:

Medicina Familiar: Este curso tiene una duración de 3 años y se adquiere la experiencia de la atención primaria de la salud, su responsabilidad es en forma conjunta con el médico de base de la unidad receptora.

Especialidades Troncales: Aquí encuadran las 4 divisiones mayores de la medicina: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Pediatría, la duración del curso es de 3 años y se usa un sistema de rotación de hospitales.

Especialidades de Rama: Resuelve en el enfermo aspectos que, requieren de conocimientos más profundos en algún órgano, aparato o sistema; tiene una duración de 2 ó más años adicionales a los de la especialidad troncal respectiva.

Especialidades de Apoyo: Son la Anestesiología, Anatomía Patológica y otras, su duración es de 2 ó más años y son de entrada directa. (11).

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1 Cfr. Dr. Ceferino, Palencia Oyarzabal, El Médico Transcurso Histórico, Ed. Everest, México 1983, p.p. 7 a 28.
- 2 Cfr. Alberts, Lyons y R. Joseph, Petrucelli, Historia de la Medicina, Ediciones Doyma S.A., Barcelona 1981, p. 12.
- 3 Cfr. Brian, Inglis, Historia de la Medicina, Ediciones Grijalbo S.A., Barcelona-Mexico D.F. 1968.
- 4 Dra. Ma Elisa, Celis Barragan, et al., Programa Académico de Internado Ciclos IX y X, Editado por la U.N.A.M., México D.F. 1985, pp. 13 a 15.
- 5 Mario de la Cueva, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, tomo I, 11 edición, Ed. porruá, Mexico 1988, p 591.
- 6 Alberto, Briceño Ruiz, Derecho Individual del Trabajo, Ed. Harla, Mexico 1985, p. 520.
- 7 Rolando, Collado Ardon, Médicos y Estructura Social, Editado por la U.N.A.M. y Fondo de Cultura Economica, México 1976, pp. 79-80.

8 Néstor, De Buen Lozano, Derecho del Trabajo tomo II, 4a ed.
Ed. Porrúa, México 1981, p. 481.

9 Cfr. Diario Oficial de los Debates de la Cámara de Diputados,
Iniciativa de Decreto que adiciona el Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo: Trabajo de Médicos Residentes en un período de adiestramiento en una especialidad, año II, T. II., No 42.

10 Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, XIII Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, México 1989, pp. 7-8.

11 Ibidem. p. 4-5.

2. DE LOS MEDICOS RESIDENTES.

2.1. DERECHOS ESPECIALES.

Antes de hablar de los derechos especiales que tienen los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, quisieramos hacer una breve mención de los derechos que tiene todo trabajador en sentido genérico según la Ley Federal del Trabajo, ya que pensamos que para poder comprender mejor los derechos especiales que tienen estos profesionistas, primero debemos tener un panorama de los derechos que "en general" tiene todo trabajador. Y además, porque cabe señalar que el mismo artículo 353-C establece: "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..."

Por lo antes expuesto, comenzaremos diciendo que la Ley Federal del Trabajo en su Título Cuarto reglamenta los derechos y las obligaciones de los trabajadores y de los patrones, más cabe señalar que según nuestro criterio, los derechos y obligaciones de patrones y trabajadores estan consagrados en la mayor parte de la Ley y no solamente en el Título Cuarto, ya que creemos que toda obligación del patrón es a su vez un derecho que tiene el trabajador.

En cuanto a los derechos que tiene el trabajador en una relación individual, creemos acertada la clasificación que hace el maestro Roberto Muñoz R. cuando señala que "Los derechos de los trabajadores, entre otros son:

Derecho de gestión, Derecho a una jornada de trabajo limitada, Derecho a descansar, Derecho a recibir un salario, Derecho según

✓ el caso a un trato igual o desigual, Derecho a formar parte de las comisiones mixtas, Derecho a participar en las utilidades, Derecho a capacitación y adiestramiento, Derechos derivados de la antigüedad, Derecho a seguridad e higiene, Derecho a habitaciones, Derecho a las invenciones. (12)

Como lo señalamos antes prácticamente tenemos que revisar toda la Ley ya que a lo largo de toda ella se encuentran derechos de los trabajadores.

Ahora bien por lo que respecta a los derechos especiales de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, diremos que el artículo 353-C en su redacción establece que se consideran derechos especiales de los médicos residentes "... a más de los previstos en esta Ley los siguientes:

I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia; y

II. Ejercer su residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumpla con los requisitos que establece este Capítulo".

Después de ver estos preceptos que señala la Ley, consideramos que el maestro De Buen tiene razón cuando pregunta ¿Que debemos entender por "prestaciones necesarias para el cumplimiento de la residencia"? y al respecto sigue diciendo "Dado el espíritu del Capítulo no parecerá una interpretación aventurada la que ponga, en primer plano, el interés patronal y sólo en segundo lugar el del trabajador. Da la impresión de que el residente tendrá derecho sólo a prestaciones de estricta supervivencia". (13)

Cabe señalar que no sólo la Ley Federal del Trabajo regula

los derechos de los trabajadores (en nuestro concepto un tanto deficiente por no ser más precisa y abundante) sino que la Ley General de Salud en sus artículos 89, 90, 91, 92, 93 y 95 y el art. 20 fracciones I, III, VI, y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud dan el fundamento legal para la expedición de la Norma Técnica No 76 que sirve para la organización y funcionamiento de las residencias médicas, de la Secretaría de Salud.

Esta Norma Técnica también en un capítulo especial regula los derechos de los médicos residentes, dicho capítulo es el VI que comprende del artículo 29 a el art. 45, y los cuales señalan mas o menos lo siguiente:

29. Cumplir la residencia hasta concluir la especialización, si satisface los requisitos de la L.F.T., de esta norma y de evaluación de aprendizaje.

30. Recibir enseñanza de posgrado...

31. Percibir las remuneraciones y prestaciones establecidos por la Secretaría.

32. Percibir la gratificación de fin de año.

33. Recibir alimentación completa, técnicamente balanceada y de buena calidad.

34. Recibir semestralmente 2 uniformes y un par de zapatos.

35. Disfrutar de 2 períodos de vacaciones, de 10 días laborales cada uno.

36. Disfrutar de las prestaciones consignadas en el art. 3 de la ley del ISSSTE...

37. Acudir a 2 eventos de interés académico, cuando a juicio del profesor tenga utilidad, siempre que no afecte los servicios y

cuando el número de días concedido no exceda de 5 por semestre.

38. Disponer de los servicios de biblioteca.

39. Participar en los programas de la unidad, de acuerdo con los programas establecidos.

40. Ejecutar bajo la supervisión del profesor, las actividades de investigación médica.

41. Recibir de la Secretaría, al concluir la constancia de terminación de estudios de la residencia, en un plazo no mayor de 30 días.

42. Los médicos residentes que terminen y aprueben un número de años inferior al señalado en el programa académico, reciben la constancia correspondiente.

43. Recibir asesoría y supervisión durante el desempeño de sus actividades.

44. Recibir de la institución educativa correspondiente el diploma de la especialidad, cuando haya satisfecho los requisitos establecidos.

45. Tener preferencia para la contratación de plazas de especialista que la Secretaría tenga disponibles.

Además de esta Norma, el Reglamento Interior de Residentes contiene derechos que tienen estos médicos, pero de él hablaremos en el siguiente capítulo porque su ámbito de aplicación ya no tiene un carácter tan general, es decir las disposiciones contenidas en el reglamento de una institución y las contenidas en el de otra son distintas.

Pero no podemos terminar este punto, sin hablar de un problema que a lo largo de nuestra investigación nos pudimos per-

catar y el cual consideramos es de suma importancia para todo médico residente y médico en general, sin embargo por ser nuestro estudio sobre los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, sólo nos avocaremos a hablar sobre ellos, y consideramos oportuno tocar este punto porque aun y cuando el tema del que vamos a hablar versa sobre cuestiones penales, creemos que también es un derecho de estos médicos, el que se les deba proteger en su relación laboral en una forma más adecuada, de las denuncias que se formulan en su contra por supuestos homicidios imprudenciales, por negligencia o por comisión de delitos que se sancionan con pena corporal.

Queremos aclarar, que nuestra intención no es la de brindarle al médico una licencia para poder privar de la vida a quien se ponga en sus manos, sino solamente queremos hacer notar que el médico esta en un gran estado de desprotección cuando se fórmula una denuncia en su contra, ya que en situaciones en que tuvimos la oportunidad de seguir personalmente parte del proceso penal en contra de algunos médicos, hemos visto con indignación que contrariando a lo establecido en la ley, nuestras autoridades aplican su principio de "en caso de duda en contra del reo" y esto no puede seguir así, maxime cuando se esta juzgando a una persona que en la mayoría de las ocasiones su intención es la de salvar la vida de sus semejantes, cosa que no importa a la autoridad judicial, y por consiguiente a este desafortunado médico se le da el mismo trato que al peor de los delincuentes.

Creemos importante señalar, que en nuestra investigación pudimos percatarnos que en los últimos años han proliferado las

denuncias en contra de estos médicos y ponemos como ejemplo a una Unidad Médica Receptora perteneciente al D.D.F. donde existe una población aproximada de 3500 médicos residentes, se han entablado 12 denuncias penales en contra de distintos médicos, pero lo grave del asunto no es esto, sino que en la investigación que se le sigue al médico, aun y cuando todavía no se determina si es culpable o no en la mayoría de las ocasiones se le priva de la libertad arbitrariamente lo cual ha provocado un alto grado de inseguridad para estos profesionistas.

Por acontecimientos como estos, es que los médicos que pertenecen a instituciones dependientes del D.D.F. han presionado y logrado que se hagan algunas reformas a su reglamento interior de trabajo, insertando algunas cláusulas que les den un mayor apoyo, pero además un logro importante de estos médicos fue el que el Procurador General de Justicia del D.F. dictara en el Diario Oficial de la Federación del martes 11 de abril de 1989 el acuerdo número A/020/89. Por el cual se dispone recabar opinión de la Secretaría de Salud en las averiguaciones previas que se inicien con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud.

El contenido del acuerdo es el siguiente:

PRIMERO.- En toda denuncia de hechos relacionada con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud que pueden constituir ilícitos penales, la averiguación previa contendrá una opinión de la Secretaría de Salud, la cual determinará la institución pública, privada o social que

lo emita.

SEGUNDO.- Para que proceda la consulta a la Secretaría se requieren que concurren los siguientes elementos:

a) Que los hechos denunciados resulten de las autoridades locales, por tratarse de la probable comisión de delitos del orden común;

b) Que esos ilícitos se encuentren relacionados con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud, y

c) Que los profesionistas, técnicos y sus auxiliares resulten directamente señalados en los hechos motivo de la denuncia formulada.

TERCERO.- El Agente del Ministerio Público instructor de la averiguación correspondiente, una vez ratificada la denuncia o querrela, en su caso, requerirá la opinión a que se refiere el artículo primero de este Acuerdo.

CUARTO.- Siempre que para el mejor cumplimiento de lo aquí dispuesto resulte necesario expedir normas o regulaciones que precisen o detallen su aplicación, el Subprocurador de Averiguaciones Previas someterá al Procurador General lo conducente.

QUINTO.- Los servidores públicos de esta Institución deberán proveer en la esfera de su competencia lo necesario para su estricta observancia y debida difusión. (14)

Pero no todas las instituciones han insertado cláusulas, en su Reglamento Interior de Trabajo, que les brinden una mayor protección, ni tampoco se aplica a todas las Unidades Médicas Recepto

ras el acuerdo emitido por el Procurador y esto lo podemos corroborar con la noticia que apareció en algunos diarios del D.F. como La Afición y El Universal de fecha 5 de septiembre de 1990.

En el periódico Universal se narraron los siguientes acontecimientos:

Fiden liberar a médicos acusados de homicidio.

Médicos residentes de tres hospitales de la Secretaría de Salud en el Estado de México realizaron ayer una protesta callejera frente a la Procuraduría General de la República, demandando la exoneración de dos galenos arrestados por la Policía Judicial Federal bajo los cargos de homicidio imprudencial.

La inconformidad se ha traducido en un paro parcial de actividades de los residentes de los hospitales "Valle Ceylán", "López Mateos" de Tlanepantla y "La Perla", los tres del estado de México.

Es la segunda vez en cinco días que los médicos vestidos con sus batas blancas, se plantan frente a la PGR con mantas y cartelones demandando se declare inocente Armando Mata Armendáriz y Patricia Oliver Sánchez.

Mata Armendáriz fue detenido el martes antepasado en su domicilio por agentes federales y puesto a disposición del juzgado séptimo federal del estado de México, de donde salió libre con una caución de cinco millones de pesos.

El procurador general de la República, Enrique Álvarez del Castillo, recomendó, al secretario de Salud, Jesús Kumate, sea revisado el caso con especialistas médicos que sirvan en la defensa del acusado.

Sin embargo sus compañeros residentes del Hospital General "La Perla" de la SSA en Ciudad Nezahualcóyotl, exigen que se abra una nueva investigación y se an declarados inocentes los dos médicos. (15)

Esto nos muestra que se necesita que se paralizarán las actividades de tres hospitales para que se solicitara la intervención del secretario de Salud, lo cual no puede seguir así. Sin embargo creemos que el médico ya está haciendo conciencia de esto y presiona para que el legislador le garantice una mayor protección, motivo por el cual se ha presentado una iniciativa de reforma al código penal (ver apéndice I) lo cual implica ya un

avance en cuanto a la protección que se les brinda a estos médicos, pero cabe preguntarnos, si no es necesario reformar también la Ley Federal del Trabajo.

2.2. OBLIGACIONES ESPECIALES.

Por lo que respecta a las obligaciones, diremos que para el Dr. Mario de la Cueva las obligaciones de un trabajador son: una de base que es la prestación del trabajo y otras inherentes o derivadas.

A) La obligación de base tiene las características de tener que prestarse en forma personal (esto basandonos en la definición de trabajador, relación y contrato de trabajo, en todas las cuales se habla de un trabajo personal) y ser de manera eficiente (ya que tomando en cuenta el art. 85 de la Ley Federal del Trabajo que dice, que se debe tomar en consideración para fijar el importe de un salario la cantidad y la calidad del trabajo, siendo por consiguiente la obligación de eficiencia, el deber de prestar la cantidad y la calidad de trabajo convenidos o adecuados al salario).

B) Las obligaciones inherentes o derivadas de la prestación del trabajo, están en el art. 134 de la Ley y son:

a) No divulgar los secretos de la empresa (ya que el trabajador no tiene derecho a usar los secretos de fabricación de la empresa, y si los usare, estaría cometiendo un acto ilícito).

b) Las obligaciones humanitarias: esto es, los auxilios obligatorios que deben presentar los trabajadores, siempre que se necesitan (art. 134 fracc. VIII).

c) Las obligaciones morales y sociales: como guardar buenas costumbres durante horas de trabajo; abstenerse de todo acto injurioso o maltrato al patrón o a los compañeros, no presentarse

en estado de ebriedad, no portar armas, disposiciones que podemos encontrar en los artículos 134 y 135

d) Y finalmente el Dr. Mario de la Cueva hace una última clasificación a la que señala como "Otras Obligaciones" en la que manifiesta que los artículos 134 y 135 mencionan diversas obligaciones tales como cuidar herramientas y útiles de trabajo. (16)

Algunos otros autores como Nestor de Buen y Davalos Morales clasifican las obligaciones de los trabajadores en: Obligaciones de Dar, Hacer, No hacer, Complejas y El deber de fidelidad. (17)

Pero aun y cuando podríamos hablar todavía más acerca de las obligaciones de los trabajadores citando a otros autores y otras clasificaciones, creemos que no es necesario pues el propósito de señalar las obligaciones que impone la Ley Federal del Trabajo a los trabajadores en general, sólo es para dar una breve introducción al punto que nosotros queremos tratar y que es el de las Obligaciones Especiales de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, y siendo así diremos que la Ley Federal del Trabajo en su art. 353-D señala cuales son las obligaciones especiales de estos Médicos.

El art. 353-D señala: "Son obligaciones especiales del Médico Residente las siguientes:

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

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

III. Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate en cuanto no contraríen lo establecido en esta Ley.

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

V. Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes en los términos del artículo siguiente; y

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.

El maestro De Buen señala al respecto: "La relación anterior traduce la doble finalidad de la residencia ya que junto a la enseñanza hay una vinculación laboral ordinaria en virtud de la cual el médico presta sus servicios subordinados en la atención del paciente". (18)

Esta idea que maneja el maestro de Buen es interesante porque nos permite hacer una reflexión al observar, que al médico residente en cuanto a la calidad de su trabajo, se le exige tanto como a los médicos de base (lo cual creemos que es correcto porque en su profesión los errores cuestan vidas). Pero lo que nos llama la atención de esto es la forma en que actúan las autoridades de la Unidades Médicas Receptoras ya que por lo que toca a eficiencia de trabajo al residente se le exige como si fuera un trabajador, pero no sucede así al retribuir dicho trabajo o al otorgarle prestaciones, porque entonces si se pretende considerar al residente como si fue

ra un estudiante mas.

Por otra parte y siguiendo con el estudio de las Obligaciones Especiales de los Residentes, tomaremos como ejemplo para hacer el análisis de éstas, las contenidas en la Norma Técnica número 76 ya que dicha norma reglamenta a los Médicos Residentes de las distintas Unidades Médicas Receptoras de Residentes de la Secretaría de Salud.

Cabe señalar que aún y cuando la Ley Federal del Trabajo y la Norma Técnica número 76 no son los únicos ordenamientos que regulan las obligaciones de los residentes, si son los que nos dan un mejor panorama de cuales son sus deberes en la relación de trabajo. Y creemos oportuno aclarar que si no hacemos referencia al Reglamento Interior de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad es porque creemos que dicho ordenamiento presenta ya un ámbito de aplicación menos genérico, es decir, en cada Unidad Médica de las múltiples Instituciones hay un distinto reglamento. Sin embargo por considerarlo también de importancia hablaremos de él en el siguiente capítulo.

Dicho esto, señalaremos las Obligaciones Especiales contenidas en el Capítulo VII de la Norma Técnica número 76.

Este capítulo comprende del artículo 46 al 66 y entre sus preceptos más importantes señala los siguientes:

46. Laborar en tiempo exclusivo en la unidad médica y no recibir salario de otra fuente.

47. Conocer y acatar el reglamento de la Unidad.

48. Conocer y cumplir las normas y procedimientos de la Unidad.
49. Permanecer en la Unidad el tiempo que se exija para el cumplimiento del programa académico operativo.
50. Vestir el uniforme reglamentario.
51. Hacer uso racional del material y equipo de la unidad y ayudar al mantenimiento del mismo.
52. Cumplir, en su caso, con el reglamento del área habitacional de residentes.
53. Asistir con puntualidad y participar en las sesiones académicas que le correspondan.
54. Cumplir con las actividades asistenciales y docentes que le sean asignadas por el jefe de servicio.
55. Realizar cuando menos un trabajo de investigación médica durante su residencia.
56. Cumplir con el horario rutinario de trabajo.
57. Pasar visita médica al inicio del horario rutinario y al finalizar la guardia.
58. Participar en actividades de enseñanza y en sesiones clínicas o anatomoclínicas para alumnos de pregrado, posgrado o enseñanza continua, en un máximo de 7 hrs. y media a la semana siempre que no afecte el desarrollo del servicio.
59. Participar en actividades de enseñanza en servicio y tener bajo su supervisión dos alumnos como máximo.
60. Informar a su inmediato superior del resultado de la visita médica que se haga a los pacientes a su cargo.
61. Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para supervisar el desarrollo del trabajo.

62. Cumplir la etapa de instrucción adiestramiento, de acuerdo al programa operativo vigente en la unidad.

63. Presentar examen de conocimientos y de evaluación de destrezas adquiridas, de acuerdo a las normas de la unidad.

64. Los residentes de último año de las especialidades troncales y anestesiología, deben cumplir un período ininterrumpido mínimo de tres meses por hospitales rurales.

65. Este art. señala en 9 fracciones las obligaciones específicas de los residentes de primer año.

66. Aquí se señalan las obligaciones del residente de 2o año, también en un total de 9 fracciones.

67. Por último en 5 fracciones se señalan las obligaciones específicas del residente de tercer año.

2.3. DURACION DE LA RELACION DE TRABAJO.

2.3.1. JORNADA DE TRABAJO.

El artículo 58 de la Ley Federal del Trabajo, define como jornada de trabajo "El tiempo durante el cual el trabajador esta a disposición del patrón para prestar su trabajo".

Pero por su parte, el Dr. Baltasar Cavazos considera, que dicha definición es incorrecta, argumentando que la jornada de trabajo "es el tiempo durante el cual el trabajador presta sus servicios al patrón o los deja de prestar por causas no imputables a él" (19). Idea con la cual estamos de acuerdo, pues creemos que una jornada de trabajo se da desde el momento en que el trabajador presta sus servicios al patrón y termina con el cese de la prestación del servicio.

Ahora bien, por lo que respecta a la jornada de trabajo de

los médicos residentes, apoyamos al maestro Nestor de Buen cuando señala que el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo rompe con todas las normas constitucionales y reglamentarias relativas a la jornada de trabajo. El citado artículo señala: 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 el paciente como en las demás formas de estudio o práctica, y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos. Respecto a este artículo el maestro de Buen manifiesta que "Se trata en rigor de una jornada de 24 hrs. En realidad de hecho así es ya que el residente puede ser requerido, en cualquier momento del día, para la atención de pacientes".

Y sigue diciendo "El peligro mayor podría derivar de la interpretación intencionada del concepto "períodos de reposo", ya que de pretender que incluyen los descansos semanales, los días festivos y las vacaciones, la residencia médica podrá convertirse en una verdadera pena privativa de libertad". (20)

Por nuestra parte aún y cuando creemos que el médico debe estar siempre listo para atender a un paciente que le necesite, consideramos también que la jornada de trabajo tiene una razón de ser, es decir se estableció con base en muchas y muy fuertes razones de índole biológico, social, familiar, y cultural ya que los médicos sostenían que las jornadas demasiado largas envejecen prematuramente, los sociólogos señalaron que los trabajadores gastaban el día en la fábrica, en comidas precipitadas y en dormir

de tal modo que es imposible una vida social y familiar; y los educadores y maestros explicaron que una jornada larga condena al hombre a una vida animal por no disponer este nunca de tiempo para asomarse al saber.

Además se debe tomar en cuenta que el hombre tiene un límite físico para el trabajo y que éste al realizar un esfuerzo físico hará un desgaste distinto, según sea la hora del día o el trabajo, cuya diversidad es enorme dependiendo del medioambiente en que se realice.

Por todos estos motivos las leyes de los diversos países y las convenciones internacionales han regulado la jornada de trabajo. Y por ello consideramos que un médico residente el cuál esta reglamentado en su situación jurídica en la Ley Federal del Trabajo, como ser humano que es no debe exigirsele realice jornadas de trabajo que sobrepasen los máximos establecidos en la constitución ya que el hecho de ser médicos no los hace superhombres y su rendimiento laboral así como el académico se ve diezmado por el cansancio natural de todo ser humano.

La jornada de trabajo del médico residente, en nuestra opinión un tanto excesiva, la podemos apreciar cuando estudiamos los ordenamientos legales que reglamentan sus guardias. Por ello a continuación transcribimos las disposiciones establecidas para los residentes de la Secretaría de Salud en la Norma Técnica # 76 y en el Reglamento Interno del Hospital General de C.D. Nezahualcoyotl, para médicos residentes.

La Norma Técnica señala en su capítulo VIII que comprende del artículo 68 al 84 lo siguiente:

Artículo 68. Los residentes deben cumplir con las guardias dispuestas por el hospital, ajustandose a las normas que al respecto se especifican en este documento.

69. Se entiende por jornada regular de trabajo el desarrollo de funciones durante 8 hrs. al día.

70. El residente de primer y segundo año efectuarán una guardia por cada tres jornadas regulares de trabajo.

71. Los residentes de tercer año realizan una guardia por cada cuatro jornadas de trabajo.

72. Las guardias en días hábiles, se inician desde la terminación de la jornada regular de trabajo y terminan a la hora establecida para el inicio de la siguiente, de acuerdo al reglamento de la unidad médica receptora.

73. Los sábados, domingos y días festivos, las guardias serán de 24 hrs. en el horario establecido por el reglamento de la unidad.

Por lo que respecta al Reglamento Interno del Hospital Gral. de C.D. Nezahualcoyotl vemos que se establece lo siguiente:

Dentro de las obligaciones se señala en el punto número 6 que se debe cumplir con el horario de labores:

a) Entrada 7:00 a.m.

b) Salida 16:00 p.m.

De lunes a viernes la hora de salida aunque marcada a las 16:00 hrs. variará de acuerdo a que se haya cumplido o no con la actividad asignada. En caso de no cumplir con esto, no podrá retirarse si no es con autorización del M.B.

Y el punto número 7 dice: Guardias: Son A, B, C, estrictas para todos los residentes.

los residentes.

a) De lunes a viernes la guardia inicia a las 16 hrs. y concluye a las 7:00 a.m. (15 hrs.) reintegrándose a esta hora a las labores diarias de 7 a 16 hrs.

b) El fin de semana la guardia es de 24 hrs. iniciando a las 8:00 a.m. y concluyendo a las 8:00 a.m. del día siguiente, en el caso de sábado a domingo, en el caso de domingo inicia a las 8:00 a.m. y concluye a las 7:00 a.m. del lunes, reintegrándose a sus labores diarias de 7 a 16 hrs.

Es necesario señalar, que según se establece en el Reglamento Interno, en lo relativo a la jornada de trabajo, se otorga la facultad al patrón de prolongar la jornada por el tiempo que él crea conveniente para que el residente curpla con sus actividades asignadas, lo cual significa que esta supuesta jornada de 8 hrs podría extenderse por muchas horas más, y si a estas horas de trabajo sumamos las realizadas por motivos de guardias, así como el tiempo que se debe dedicar a actividades de investigación y al estudio de las tareas académicas diarias, y recordamos lo que el artículo 353 E de la Ley Federal del Trabajo señala, veremos que la jornada de trabajo y de estudio, realizada por estos médicos rebasa por mucho los límites fijados por la constitución, y no solo eso sino que esta jornada es tan extenuante que a la larga se refleja en el rendimiento del médico y en la calidad del servicio que presta.

2.3.2 CAUSAS ESPECIALES DE RESCISION DE LA RELACION DE TRABAJO.

Señala el maestro Enquerio Guerrero que "en todo contrato de carácter civil, el incumplimiento por alguna de las partes de la obligación contraída en el mismo contrato, da derecho a la otra, a

rescindirlo. En este sentido el contrato de trabajo puede asimilarse al contrato civil, ya que la Ley Federal del Trabajo concede el derecho tanto al patrón como al trabajador, para rescindir el contrato" (21) artículos 46, 47 y 51 de la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, enumera en XV fracciones las causas por las que el patrón puede rescindir el contrato, sin incurrir en responsabilidad pero dicha enumeración no es limitativa ya que podemos ver que la última fracción del art. señala también "por causas análogas".

El artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo establece respecto de los Médicos Residentes: Son causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, además de las que establece el art. 47, las siguientes:

I. El incumplimiento de las obligaciones a que aluden las fracciones I, II, III y VI del art. 353-D.

II. La violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se efectúe la residencia.

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

Respecto de este artículo el maestro Nestor de Buen señala que de nuevo se pone de manifiesto el acento patronal con que ha sido formulado el capítulo.

Y sigue diciendo la primera fracción establece como causa especial de rescisión la violación de las obligaciones especiales consignadas en el artículo 353-D en sus fracciones I, II, III y VI

En tal virtud no sería motivo de rescisión el no permanecer en la Unidad en los términos del art. 353-E.

Respecto a la fracción II señala que " constituye causa especial de rescisión la violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes, pero la Ley no dice nada respecto del dictado de dicha norma".

Nos tememos que lo previsto en la fracción II puede motivar la violación del principio de certeza que debe de privar en el derecho, ya que prácticamente se pone en manos del patrón la calificación de la gravedad de los hechos que pueden determinar la rescisión". (22)

Ideas con las cuales estamos de acuerdo, pero además queremos agregar que el artículo 353-D fracción VI de la Ley otorga la facultad al patrón para rescindir el contrato de trabajo, y en la forma en que esta redactado dicho artículo, se entiende que el patrón puede despedir al residente con solamente un examen reprobado, lo cual creemos es un tanto incorrecto porque por múltiples factores un médico podría llegar a reprobar un examen y no necesariamente por falta de capacidad o de conocimientos.

Según lo establecido en la Ley Federal del Trabajo y el los demás ordenamientos legales, éstas son las únicas causas por las que se puede rescindir el contrato de los médicos residentes.

2.3.3. CAUSAS ESPECIALES DE TERMINACION DE LA RELACION DE TRABAJO.

Primeramente, cabe señalar que no es lo mismo terminación de la relación de trabajo que rescisión de la relación de trabajo, toda vez que terminación es una forma normal de extinguirse los derechos

y las obligaciones pactadas y rescisión es una forma patológica, ya que implica siempre el incumplimiento de alguna de las partes.

Nuestra Ley Federal del Trabajo señala en el artículo 53, las causas de terminación de una relación de trabajo, las cuales son:

I. Mutuo consentimiento, II muerte del trabajador, III terminación de la obra o vencimiento del término o inhabilidad manifiesta del trabajador, que haga imposible la prestación del trabajo y, V casos en que se refiere el artículo 434 (fuerza mayor por caso fortuito, incosteabilidad notoria y manifiesta de la explotación, el concurso o la quiebra legalmente declarada).

Ahora bien, en la parte relativa a la terminación de la relación laboral de los Médicos Residentes, se establece en el artículo 353-H:

Son causas de terminación de la relación de trabajo, además de las que establece el artículo 53 de esta ley:

I. La conclusión del programa de especialización y;

II. La supresión académica de los estudios de la especialidad en la rama de la Medicina que interese al Médico Residente.

2.4. SALARIO.

La Ley Federal del Trabajo define en su artículo 82 al salario como la "retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo" y toda vez que el Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad esta teniendo una relación de trabajo con la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora, por ese motivo, este profesionista como trabajador que es tiene derecho a un salario.

Pero en la práctica nos encontramos con un gran problema y es que en los ordenamientos que regulan a los Médicos de la Secretaría de Salud, no se hace mención del pago de un salario, sino que se establece que se les otorgará una remuneración la cual será fijada a libre criterio de la Secretaría de Salud dependiendo de lo dispuesto por la Secretaría de Programación y Presupuesto (art. 31 de la Norma Técnica) por lo que creemos que con esta disposición se pueden presentar grandes problemas, ya que no existe una certeza de que lo que destine la Secretaría de Salud para estos médicos retribuya el trabajo prestado, y por otra parte se está dejando a la Secretaría de Salud en calidad de patrón y de que sea quien fije cuanto van a recibir como remuneración por sus servicios los Residentes, lo cual se presta para permitir que ni siquiera se respeten los salarios mínimos establecidos, dado que como hemos visto cuando a las autoridades de la Secretaría les conviene se amparan diciendo que los residentes todavía son estudiantes, y esto lo podemos apreciar al comparar los salarios que recibe un médico general que tiene la base y un médico residente, ya que aún y cuando ambos tienen el título de Médico Cirujano el residente por el hecho de estar "estudiando" una especialidad, recibe como pago por sus servicios una cantidad menor por concepto de salario.

Por otra parte, pensamos que se está violando la fracción VII del artículo 123 constitucional y el artículo 86 de la Ley Federal del Trabajo ya que dichos artículos establecen "Para trabajo igual debe corresponder salario igual sin tener en cuenta sexo ni nacionalidad" y toda vez que dentro del capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo no se establece precepto alguno relativo al

salario, se entiende que se debe de aplicar las condiciones generales de derecho (artículo 181 de la Ley Federal del Trabajo), pero nos encontramos conque en las distintas Unidades Médicas de las diferentes Instituciones no se paga un salario uniforme, a Residentes que tienen una misma jerarquía (dentro del salario incluimos el pago que se les hace por concepto de becas) e incluso en Unidades Médicas como las pertenecientes a la Secretaría de Salud se pagan cantidades distintas a los Residentes de un Hospital y a los de otro, lo cual pensamos, es motivado por disposiciones poco explícitas como la contenida en el artículo 353-C en su fracción I cuando señala que los Médicos Residentes tienen derecho a "Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia" pero creemos que este término es demasiado obscuro porque podemos preguntarnos que entienden las autoridades y los médicos residentes de las distintas Instituciones por "prestaciones necesarias" y creemos que la respuesta que nos de cada parte va a ser diferente.

Por otro lado haciendo referencia a la última parte del primer párrafo del artículo 85 que señala "Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y la calidad del trabajo". Pensamos después de haber analizado las jornadas de trabajo que realizan los médicos residentes, que su salario tendrá que ser bastante más alto que el mínimo profesional, para que se cumpla con el precepto que establece la Ley y que dice " el salario debe ser remunerador".

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- 12 Roberto, Muños Ramon, Derecho del Trabajo, tomo II, Ed. Porrúa, México 1983, pp. 97-98.
- 13 Néstor, De Buen Lozano, op. cit., p. 483.
- 14 Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, "Acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el cual dispone recabar opinión de la Secretaría de Salud en las averiguaciones previas que se inicien con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud", Diario Oficial de la Federación, Tomo CDXXVII, No 7, Martes 11 Abril 1989, México D.F., pp. 46-47.
- 15 "Piden liberar a médicos acusados de homicidio", El Universal, México D.F. 5 de septiembre de 1990, p. 10 primera sección.
- 16 Mario, de la Cueva, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, 4a edición, Ed. Porrúa, México 1977, pp. 385 a 390.
- 17 José, Davalos Morales, Derecho del Trabajo I, Ed. Porrúa, México 1985, pp. 264 a 268, apud Nestor, De Buen Lozano, op. cit.

pp. 346 a 349.

18 Néstor, De Buen Lozano, op. cit., p. 485.

19 Baltasar, Cavazos Flores, Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales, 2a edición, Ed. Trillas, México 1986, p. 83.

20 Néstor, De Buen Lozano, op. cit., p. 485.

21 Euquerio, Guerrero, Manual de Derecho del Trabajo, 13 ed. Ed. Porrúa, México 1983, p. 257.

22 Néstor, De Buen Lozano, op. cit., p. 486.

3. ORDENAMIENTOS LEGALES QUE REGULAN LA SITUACION JURIDICA DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN UNA ESPECIALIDAD.

La idea de indicar cuales son los ordenamientos legales que regulan la situación jurídica de los residentes, es con la intención de poder brindar un panorama de cuales son los ordenamientos que rigen al médico residente. Ya que como pudimos percatarnos, en nuestra investigación vimos como la gran mayoría de estos médicos no saben que ordenamientos legales los rigen y que pueden o deben hacer en caso de que se les presente un conflicto de carácter legal, pero creemos que esta desinformación que sufren los médicos respecto a su situación laboral se debe en gran medida a que en muchas ocasiones se fragmenta demasiado las atribuciones de las distintas autoridades, lo cual provoca que para conseguir alguna información legal se tenga que consultar varios departamentos, y por otro lado también se presenta la intransigencia de algunas autoridades, que aun y cuando pueden facilitar la información no quieren cooperar por motivos que desconocemos.

3.1. LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

En primer lugar haremos referencia a la Ley Federal del Trabajo, ya que después de la Constitución es el ordenamiento legal de más alta jerarquía, y aún y cuando la constitución da las bases generales, es la Ley Federal del Trabajo quien regula en un capítulo especial la situación de los Médicos Residentes.

La citada Ley (23) regula la situación jurídica de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad por primera vez en el año de 1977, en el Título Sexto denominado Trabajos Especiales, en su capítulo XVI en un total de nueve artícu-

los que van del artículo 353-A al artículo 353-I, dichos artículos señalan:

- Los conceptos fundamentales (Médico Residente, Unidad Médica Receptora de Residentes y Residencia).

- Como se rigen las relaciones laborales.

- Los derechos especiales.

- Las obligaciones especiales.

- Tiempo que abarca la jornada laboral.

- La relación de trabajo por tiempo determinado.

- Causas especiales de rescisión de la relación de trabajo.

- Causas de terminación de la relación de trabajo.

- Quienes quedan excluidos de este capítulo.

3.2. NORMA TECNICA.

Jerárquicamente de la Ley Federal del Trabajo derivan algunos otros ordenamientos a los que haremos referencia, pero primero debemos aclarar que para fines de nuestro estudio tomaremos como modelos ejemplificativos los ordenamientos que rigen las relaciones laborales de la Secretaría de Salud y del I.M.S.S.

Esto se hace porque no queremos ser muy repetitivos ya que aun y cuando los ordenamientos no son los mismos para todas las Instituciones, en esencia no varían mucho (debemos recordar que las disposiciones de las distintas Instituciones se deben sujetar a lo previsto por la Ley Federal del Trabajo) y por otro lado, no en todas las Instituciones se nos brindaron facilidades para recopilar nuestra información.

Dicho lo anterior, pasaremos al análisis de la Norma Técnica

número 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas de la Secretaría de Salud.(24)

De acuerdo al título Cuarto, Capítulo III de la Ley General de Salud artículos 89, 90, 91, 92, 93, y 95; al artículo 353 de la Ley Federal del Trabajo y al artículo 20 fracciones I, III, VI, y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se emite esta Norma Técnica para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas.

La Norma Técnica entró en vigor el miércoles 17 de diciembre de 1986, contiene 143 artículos divididos en XIV capítulos de los cuales hablaremos a continuación.

Capítulo I

Contiene 10 artículos en los cuales están las generalidades, y en ellas se establece que la norma es de orden público y de interés social y que tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las residencias de la Secretaría de Salud.

En su artículo 3o define a la Norma Técnica de Residencias Médicas como el conjunto de reglas de carácter obligatorio emitidas por la Secretaría, que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización e impartición de la enseñanza de los cursos de especialización en medicina que se realicen en las Unidades Médicas de la Secretaría.

En sus artículos 4, 5, y 6 define que es un Médico Residente, la Unidad Médica Receptora de Residentes y la Residencia.

También se establece que la duración de la relación de trabajo, será por tiempo no menor de un año ni mayor del período

de duración necesario para obtener el diploma de especialización correspondiente.

El artículo 9 establece que la vigilancia y aplicación de las disposiciones de la norma técnica son de la competencia de la Secretaría, de los Gobiernos de las entidades federativas y municipios, así como de las instituciones educativas con quienes la Secretaría establezca convenios recíprocos para la realización de cursos de especialización en medicina.

Capítulo II.

Este capítulo comprende 9 artículos (del 11 al 19) y ahí se señalan las características de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes.

El artículo 11 establece los requisitos para ser consideradas las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, en las cuales se desarrollan programas de Medicina General, Familiar o Comunitaria, y Programas de enseñanza de las especialidades troncales (cirugía genl. ginecobstetricia, medicina interna, pediatría y anestesiología).

No señalamos los requisitos que se establecen en cuanto a infraestructura, productividad o recursos para la docencia, por no considerarlos de gran importancia para el desarrollo de nuestra investigación.

Pero si queremos hacer mención de un requisito que nos llama la atención por su arbitrariedad y es el señalado en la fracción I y II del artículo 11 en su inciso b) " de productividad " en el que se establece, que debe haber un rendimiento de 4 consultas por hora, por médico lo cual creemos es absurdo ya que esto implica

que el médico cuando mucho puede revisar a un paciente por un espacio promedio, no mayor de 15 minutos sin importar que tan grave o patológica pueda ser la enfermedad del paciente y como consecuencia de estas disposiciones absurdas que probablemente pudieron haber sido redactadas con el propósito de que el médico trabaje en lugar de simular trabajar, pensamos que este profesionista ya no se va a preocupar por atender como es debido al paciente, sino que sólo se va a interesar por dar consulta a un número determinado de pacientes, sin importarle si les da o no la atención requerida por cada uno, es decir importa la cantidad y no la calidad.

Del artículo 12 al 15 nos señala cuando una Unidad Médica es considerada sede y cuando subsede.

Capítulo III.

Comprende solamente el artículo 20 y en él se establecen los requisitos para ingresar a las residencias médicas en las unidades receptoras de residentes de la Secretaría de Salud.

Capítulo IV.

De las promociones y cambios de residencia (del artículo 21 al 23).

Se establece que la evaluación promocional de los alumnos, está a cargo del profesor encargado del curso, la notificación de los alumnos promovidos y no promovidos, se hace por escrito a la unidad administrativa correspondiente.

No se autorizan cambios de sede, una vez que el médico residente a sido asignado a la plaza correspondiente.

Capítulo V.

De la organización de las Unidades Médicas Receptoras de

Residentes.

Comprende del artículo 24 al 28.

Se establece que el servicio de enseñanza es el responsable de vigilar que las actividades educativas del programa que llevan acabo los residentes en los hospitales sean supervisadas y guiadas por el personal de base (art. 25).

Este servicio debe ser jefaturado por un médico cirujano con estudios de posgrado (art. 26).

El responsable del servicio de enseñanza entre otras funciones tiene la de: coordinar los procesos de evaluación y acreditación de la enseñanza-aprendizaje de los cursos de especialización.

Capítulo VI

De los derechos de los Residentes (artículo 29 al 45).

El artículo 29 establece que es un derecho de los residentes cumplir con la residencia hasta concluir su especialización siempre y cuando se satisfagan los requisitos de la Ley Federal del Trabajo, de la Norma Técnica y de la evaluación de aprendizaje.

Recibir la enseñanza de posgrado, bajo la supervisión y dirección del profesor encargado del curso con la participación de los profesores adjuntos e invitados bajo la coordinación del responsable del servicio de enseñanza (art. 30).

El artículo 31 señala que los Médicos Residentes tienen derecho a percibir la remuneración y prestaciones establecidas por la Secretaría para cada grado académico, según lo dispuesto por la Secretaría de Programación y Presupuesto.

Al respecto corroboramos lo establecido en el capítulo anterior en la parte relativa al salario.

Según el artículo 34 tienen derecho a recibir semestralmente 2 uniformes y un par de zapatos (cabe señalar que en nuestra investigación se nos informó que en muchas ocasiones estos uniformes desaparecen y nunca son entregados).

Disfrutar de las prestaciones consignadas en el artículo 3 de la ley del I.S.S.S.T.E. Para lo cual el médico aporta la cantidad señalada en el artículo 15 del mismo ordenamiento (art. 36). De este artículo se desprende que por lo que toca a Seguridad Social estos médicos se regirán por la Ley del I.S.S.S.T.E.

Una vez hechas las observaciones a los artículos anteriores, sólo queremos señalar que el resto de los artículos del capítulo no los citamos, por estar ya comprendidos en nuestro capítulo anterior en la parte relativa a los Derechos Especiales de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad.

Capítulo VII.

De las obligaciones de los Residentes.

(artículo 46 a 67).

Las obligaciones de los residentes no las volvemos a señalar, porque al igual que los derechos, ya están citadas en el capítulo anterior.

Capítulo VIII.

De las Guardias. (artículo 68 al 84).

Los residentes deben cumplir con las guardias dispuestas por el hospital, ajustándose a las normas que al respecto se especifican por este documento (art. 68).

La jornada regular de trabajo se desarrolla por 8 hrs. diarias. Los residentes de primer y segundo año realizan una guardia por

cada tres jornadas regulares de trabajo. Los de tercer año una por cada cuatro jornadas regulares de trabajo, sábados, domingos y días festivos las guardias serán de 24 hrs. (art. 69 a 73).

La entrega de la guardia se debe hacer personalmente al médico residente que releva, indicando por escrito el diagnóstico y manejo de los pacientes (art. 74).

Los residentes de guardia deben permanecer en su servicio o en sitios del hospital donde sea posible su localización y deben reportarse con los jefes de guardias en el horario establecido por el reglamento de la unidad receptora debiendo anotar en el pizarrón del servicio respectivo, su nombre y el número telefónico de la red interna del hospital donde pueda ser localizado (arts. 75 y 76).

El artículo 80 señala que los permisos para ausentarse de la guardia sólo se otorgarán por causas de fuerza mayor y con autorización escrita del jefe de guardia y en su caso, por el personal del cuerpo directivo.

Las permutas de guardia se permiten sólo con residentes de igual jerarquía y deberán de solicitarse por escrito con 24 hrs. de anticipación (art. 81).

Ningún residente por efecto de permuta o necesidades de servicio puede permanecer más de 48 hrs. de guardia (art. 82).

El artículo 84 establece que la jefatura de enseñanza deberá elaborar un rol mensual de guardias que se dará a conocer a los interesados y a la dirección del hospital a través del jefe de residentes.

Capítulo IX.

De los Estímulos (art. 85 al 89).

Se señala que los estímulos a los que tienen derecho los residentes son 2 Notas Buenas y Menciones Honoríficas.

Capítulo X.

De las Incapacidades y Permisos (art. 90 al 92).

Las incapacidades médicas de los residentes deben ampararse en la certificación médica de la enfermedad, emitida de acuerdo a las normas administrativas que para tal efecto existan. (art. 90).

Cuando un residente se incapacite durante su jornada de trabajo, el jefe del servicio o de guardia puede autorizar que suspenda sus labores, pero al resumirlas debe exhibir la constancia de incapacidad respectiva. (art. 91).

El artículo 92 establece que los permisos de ausencia sólo se conceden por causas de fuerza mayor y en los siguientes términos:

I Hasta por 48 hrs con autorización del jefe de servicio y con el visto bueno de la jefatura del servicio de enseñanza e investigación.

II Por más de 48 hrs sólo en caso de extrema necesidad, con autorización del jefe de servicio y con el Visto Bueno del director de la unidad.

III En caso de matrimonio podrá disfrutar, de un período de 5 días hábiles.

Capítulo XI.

De las Sanciones (artículos 93 a 104).

Esta norma técnica considera sanciones:

I Amonestación verbal.

II Extrañamiento.

III Notas Malas.

IV Suspensión de la residencia.

La amonestación verbal es una medida, que se impone al residente por faltas leves, la aplicación corresponde al jefe de enseñanza (art. 94).

Si reincide amerita un extrañamiento (la observación se hace por escrito), se aplica por el jefe de servicios con copia al jefe de enseñanza, al profesor del curso, al jefe de residentes y al expediente del interesado (art. 95).

La nota mala es la constancia de demérito en la actuación de un residente que se consagra por escrito y la impone el jefe de servicio de enseñanza, comunicándola directamente al afectado con copia a la subdirección administrativa del hospital y al profesor del curso, jefe de residentes y al expediente del interesado (art. 96).

El artículo 97 señala las causas especiales de rescisión del nombramiento y por tanto suspensión de la residencia sin responsabilidad para la Secretaría, además de las que establece el art. 47 de la Ley Federal del Trabajo las siguientes:

I El incumplimiento de las obligaciones a que aluden las fracciones I, II, y III del artículo 353-G del capítulo XVI, Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo.

a) El no cumplir la etapa de instrucción adiestramiento de acuerdo al programa académico vigente en la unidad médica receptora de residentes.

b) El no acatar las órdenes de las personas asignadas para impartir

tir la enseñanza y para dirigir el desarrollo del trabajo.

c) El no cumplir con las disposiciones internas de la Unidad.

d) El no presentar o reprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridas.

II La violación de las normas de conducta propias de la profesión médica, consignadas en el reglamento interior de la unidad médica receptora.

El artículo 98 establece que las inasistencias injustificadas al 25% de las sesiones académicas ameritan la no acreditación del año.

Quien repruebe una asignatura básica será suspendido y causa baja (art. 99).

El residente que no acredite el curso anual universitario causará baja (art. 100).

Todos los casos de suspensión deben de ser aplicados por el responsable del servicio de enseñanza, con el Vo.Bo. del director del hospital (art. 101).

El artículo 103 dice que la ausencia injustificada del residente en su servicio, o la imposibilidad para localizarlo durante el horario regular del servicio de guardia, es considerado como inasistencia.

Se deberá integrar una comisión tripartita con el jefe de enseñanza, el profesor encargado del curso y el jefe de residentes, ante la que el residente podrá inconformarse, por las sanciones impuestas, esta comisión dictaminará sobre la improcedencia de dicha inconformidad (art. 104).

Capítulo XII

De los Cursos de Especialización (art. 105 a 119).

El artículo 105 de esta norma, define al curso de especialización como el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan los médicos residentes con el propósito de obtener conocimientos amplios y adiestrarse en una rama de la medicina.

Los cursos de especialización que se imparten en Unidades Médicas, regulados por la Secretaría, deben contar con reconocimiento de la institución educativa correspondiente (art. 106).

La asignación de plazas para residencia, la efectúa la unidad administrativa competente, con base en el catálogo de plazas para residencias autorizado por la Dirección General de Enseñanza en Salud para cada unidad (art. 110).

Los planes de estudio son elaborados por los profesores encargados del curso, el jefe de servicio y el jefe de enseñanza, considerando la opinión del jefe de residentes de la especialidad (art. 113).

El cumplimiento de los programas, es responsabilidad del profesor encargado y la supervisión, de las instituciones educativas y de salud (arts. 114 y 115).

El ingreso a los cursos de especialización sólo puede realizarse presentando el "Examen Nacional de Selección de Aspirantes a Residencias Médicas" (art. 116).

La acreditación de los estudios realizados, la hace la institución educativa que reconoce los estudios, mediante la expedición del diploma o del certificado de la especialidad correspondiente. La Secretaría sólo emitirá una constancia de terminación de la re-

sidencia (art. 119).

Capítulo XIII.

De Profesores para Cursos de Especialización (art. 120a 128).

Se considera profesor encargado, al médico propuesto por la institución de Salud, reconocido y contratado para tal propósito en la institución educativa (art. 120).

Capítulo XIV.

Relativo a Estudiantes Extranjeros (art. 129 al 143).

La Dirección General de Enseñanza en Salud en consulta con las Unidades Hospitalarias definirá el número de plazas que serán ofrecidas a estudiantes extranjeros. (art. 129).

El artículo 130 señala que los médicos aspirantes a realizar cursos de especialización, deben remitir a la embajada Mexicana de su país la siguiente documentación:

- Solicitud de admisión para efectuar residencia en un hospital de la República Mexicana.
- Acta de nacimiento.
- Título de Médico Cirujano.
- Comprobación de los medios con que cuenta para subsistir durante su residencia en México.
- Experiencia mínima de dos años de actividades asistenciales con carta de la institución en donde prestó sus servicios.
- Carta del Ministerio de Salud de su país indicando que la preparación que solicita le es necesaria para el desarrollo de la atención médica en su país.

Las embajadas mexicanas enviarán a la Secretaría de Relaciones Exteriores las solicitudes quien a su vez la remitirá a la unidad

administrativa competente de la Secretaría de Salud. (art. 131).

La solicitud será dictaminada por una comisión integrada por representantes de la Secretaría de Relaciones Exteriores, de Gobernación y de las unidades hospitalarias solicitadas para efectuar los estudios de posgrado (art. 132).

El dictamen de la comisión es inapelable (art. 133).

La Secretaría de Relaciones Exteriores comunicará los resultados a los interesados por medio de las embajadas (art. 134).

Los médicos extranjeros aceptados, deberán aprobar el examen de suficiencia académica que aplica la institución educativa (art. 136).

Respecto a esta norma, resta decir que consideramos es un avance, en cuanto a regulación de la situación de los médicos residentes ya que como hemos dicho, sirve para comprender y proteger las condiciones bajo las cuales laboran estos profesionistas, pero desafortunadamente su ámbito de aplicación sólo rige a las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud, aunque debemos señalar que el artículo 94 de la Ley General de Salud da el fundamento legal para que esta norma se aplique a todas las Instituciones, en la parte relativa a como deben ser las instalaciones y como deben brindar sus servicios.

3.3. CONTRATO COLECTIVO.

Puesto que la Norma Técnica nos da un amplio panorama de como se rigen las relaciones laborales de la Secretaría de Salud, y como el propósito es, además de conocer los ordenamientos que regulan la situación jurídica de los residentes, conocer como funcionan estas Instituciones creemos conveniente ahora, hacer referencia al Contrato Colectivo que regula a los Médicos Residentes

tes de las Instituciones del I.M.S.S. (25)

Es importante mencionar que los trabajadores del I.M.S.S. se regulan por la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo y el Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, a diferencia de los trabajadores de la Secretaría de Salud que también se rigen por la Norma Técnica antes señalada.

Dicho lo anterior pasaremos al estudio del Contrato Colectivo celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, este contrato consta de XXII capítulos, los cuales comprenden 152 cláusulas y 16 transitorias, y se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I Definiciones (contiene una cláusula)

Cláusula 1 se encuentra bajo el título de Definiciones.

Capítulo II Generalidades (comprende de la cláusula 2 a la 7)

y se refiere:

- Cláusula 2 Personalidad Jurídica.
- Cláusula 3 Asesores.
- Cláusula 4 Ambito de aplicación del Contrato.
- Cláusula 5 Representación.
- Cláusula 6 Preferencia en Turnos.
- Cláusula 7 Tiempo disponible para Secretarios de Delegaciones y Subdelegaciones Sindicales.

Capítulo III Documentación, su Inspección y Nóminas (va de la cláusula 8 a la 10). y hacen referencia:

- Cláusula 8 Correspondencia.
- Cláusula 9 Inspección de Expedientes Personales.
- Cláusula 10 Documentos Patronales.

Capítulo IV Contratación (cláusula 11 a 27) hacen referen-

cia:

Cláusula 11	Clasificación de Trabajadores.
Cláusula 12	Trabajadores de Confianza.
Cláusula 13	Objeción a Trabajadores de Confianza.
Cláusula 14	Sindicalizados que pasen a Puestos de Confianza.
Cláusula 15	Técnicos Extranjeros.
Cláusula 16	Trabajadores de Base.
Cláusula 17	Ascripción Definitiva.
Cláusula 18	Trabajadores a Obra Determinada.
Cláusula 18	Bis Trabajadores Sustitutos.
Cláusula 19	Cambio de Grupo Rama o Categoría.
Cláusula 20	Supresión de Puestos.
Cláusula 21	Nombramientos y Oficios de Comisión.
Cláusula 22	Titularidad de este contrato y Exclusividad
Cláusula 22	Bis. Cobertura y revisión de Plantillas.
Cláusula 23	De la Ocupación de Plazas Vacantes en Categorías Aut.
Cláusula 24	Puestos de Escalafón.
Cláusula 25	Confirmación de los Ascensos.
Cláusula 26	Reglamento de Escalafón.
Cláusula 27	Nivelación.

Capítulo V Jornadas y Horarios (cláusula 28 a 38)

Cláusula 28	Jornadas y Horarios.
Cláusula 29	Acumulación y Distribución de Jornadas.
Cláusula 30	Cómputo del tiempo de Servicio.
Cláusula 31	Detenciones.
Cláusula 32	Tiempo Extraordinario.
Cláusula 33	Pago en efectivo del Tiempo Extraordinario y Guardias
Cláusula 34	Potestad.
Cláusula 35	Forma de Pago del Tiempo Extraordinario.
Cláusula 36	Servicios Extraordinarios Aviso al Sindicato.
Cláusula 37	Pago de Salafios de Tiempo Extraordinario.
Cláusula 38	Tiempo de Tolerancia.

Capítulo VI Ausencias, Permisos y Licencias (cláusula 39 a

45).

Cláusula 39	Permisos Económicos.
Cláusula 40	Faltas Justificadas con Posterioridad.
Cláusula 41	Permisos.
Cláusulas 42	Permisos Sindicales.
Cláusula 43	Limitación a la Rescisión.
Cláusula 44	Permisos Temporales.
Cláusula 45	Guardias.

Capítulo VII Descansos (cláusulas 46 y 47).

- Cláusula 46** Descanso Diario, Semanal y Obligatorio.
- Cláusula 47** Vacaciones.

Capítulo VIII Movimientos y Cambios (cláusula 48 a 60).

- Cláusula 48** Movimiento del Personal.
- Cláusula 49** Promoción de un Trabajador.
- Cláusula 50** Cambios.
- Cláusula 51** Categorías Nuevas.
- Cláusula 52** Permutas.
- Cláusula 53** Reajustados.
- Cláusula 54** Separación.
- Cláusula 55** Rescisión del Contrato.
- Cláusula 55 Bis**
- Cláusula 56** Indemnización.
- Cláusula 57** Separación por Invalidez.
- Cláusula 58** Despido Justificado.
- Cláusula 59** Renuncias.
- Cláusula 60** Readmisión.

Capítulo IX Sanciones Sindicales (cláusula 61 a 62 Bis).

- Cláusula 61** Suspensión en el Trabajo por Disciplina Sindical.
- Cláusula 62** Exclusión.
- Cláusula 62 Bis.**

Capítulo X De la Previsión Social (cláusula 63 a 81 Bis).

- Cláusula 63** Previsión.
- Cláusula 64** Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.
- Cláusula 65** Edificios Locales.
- Cláusula 66** Baños.
- Cláusula 67** Vestidores.
- Cláusula 68** Guarda de los Útiles y de Ropa.
- Cláusula 69** Ropa de Trabajo Uniformes y Gafete.
- Cláusula 70** Mobiliario, Útiles, Herramientas e Instrumentos de Trabajo.
- Cláusula 71** Responsabilidad por Demorar o por Transtornos de Labores.
- Cláusula 72** Responsabilidad sobre Instrumentos de Trabajo.
- Cláusula 73** Medicina, Útiles, para la atención médica y Fomento a la Salud.
- Cláusula 74** Asistencia Médica a los Trabajadores y a sus Familiares.
- Cláusula 75** Anteojos.
- Cláusula 76** Guarderías Infantiles.
- Cláusula 77** Maternidad.
- Cláusula 77 Bis.** Reconocimiento al Personal Jubilado y Pensionado

- Cláusula 78 Reconocimiento al Personal de Enfermería.
- Cláusula 78 Bis Reconocimiento al Personal Médico.
- Cláusula 79 Reconocimiento al Personal Técnico Administrativo.
- Cláusula 79 Bis. Reconocimiento al Personal de Intendencia, Mantenimiento y Transporte.
- Cláusula 80 Reconocimiento al Personal no Nominado.
- Cláusula 80 Bis, Reparto de Juguetes.
- Cláusula 81 Préstamo para el Fomento de la Habitación.
- Cláusula 81 Bis. Ayuda para Gastos de Escrituración.

Capítulo XI Enfermedades Generales (cláusula 82 a 86 Bis).

- Cláusula 82 Enfermedades y Accidentes de Carácter no Profesionales.
- Cláusula 83 Atención Médica.
- Cláusula 84 Certificado de Incapacidad.
- Cláusula 85 Muerte.
- Cláusula 86 Sobresueldo a Médicos Estomatólogos y Cirujanos Máxilo Faciales.
- Cláusula 86 Bis. Insalubridad.

Capítulo XII Riesgos de Trabajo. (cláusula 87 a 92).

- Cláusula 87 Enfermedad de Trabajo.
- Cláusula 88 Atención Médica por Riesgo de Trabajo.
- Cláusula 89 Indemnizaciones.
- Cláusula 90 Prótesis y Ortopedia.
- Cláusula 91 Subsídío en Riesgo de Trabajo.
- Cláusula 92 Retención de Indemnizaciones.

Capítulo XIII Salario (Cláusula 93 a 109).

- Cláusula 93 Salario.
- Cláusula 94 Pago de Salarios.
- Cláusula 95 Salarios en caso de Riesgos de Trabajo.
- Cláusula 96 Descuentos Sindicales.
- Cláusula 97 Anticipo de Sueldo.
- Cláusula 98 Compensación para el Personal que Labora en Lugar de Alto Costo de Vida.
- Cláusula 99 Cambio de Lugar.
- Cláusula 100 Viáticos.
- Cláusula 101 Arrestos y Fianzas.
- Cláusula 102 Otras Fianzas.
- Cláusula 103 Medios de Transporte y compensación por Pasajes.
- Cláusula 104 Alimentación.
- Cláusula 105 Descuentos por Inasistencias o Retardos Injustificados.
- Cláusula 106 Deduciones del Salario.
- Cláusula 107 Aguinaldo.

- Cláusula 108 Derechos de Antigüedad General.
Cláusula 109 Reajustados.

Capítulo XIV Jubilaciones y Pensiones (cláusula 110 y 110 Bis).

- Cláusula 110 Jubilaciones y Pensiones.
Cláusula 110 Bis. Ocupación del Jubilado.

Capítulo XV Capacitación y Estudios (cláusula 111 a 117).

- Cláusula 111 Bibliotecas.
Cláusula 112 Becas.
Cláusula 113 Facilidades para enterarse de labores Superiores.
Cláusula 114 Capacitación y Adiestramiento.
Cláusula 115 Cursos de Capacitación y Estudio.
Cláusula 116 Escuela de Capacitación Formación y Adiestramiento.
Cláusula 117 Cursos de Perfeccionamiento.

Capítulo XVI Acción Deportiva (cláusula 118)

- Cláusula 118 Acción Deportiva.

Capítulo XVII Sindicato (cláusula 119 y 120).

- Cláusula 119 Sindicato.
Cláusula 120 Muebles y Equipo de Oficina para el Sindicato.

Capítulo XVIII Comisiones Mixtas Disciplinarias (cláusula 121 a 130).

- Cláusula 121 Facultades de la Comisión Nacional Mixta Disciplinaria.
Cláusula 122 Instalaciones para el Funcionamiento de la Comisión
Cláusula 123 Funcionamiento de las Subcomisiones Mixtas Disciplinarias.
Cláusula 124 Procedimiento de la Comisión y Subcomisión.
Cláusula 125 Validez de los Procedimientos de la Comisión y Subcomisión.
Cláusula 126 Notas de Mérito
Cláusula 127 Expedición de Notas.
Cláusula 128 Faltas Injustificadas.
Cláusula 129 Notas de Demérito
Cláusula 130 Acumulación de Notas de Demérito.

Capítulo XIX Estipulaciones Varias. (cláusula 131 a 142Bis).

- Cláusula 131 Renuncias a este Contrato.
- Cláusula 132 Tabuladores.
- Cláusula 133 Reglamento Interior de Trabajo.
- Cláusula 134 Revisión del Reglamento Interior de Trabajo.
- Cláusula 135 Resolución en caso de Duda.
- Cláusula 136 Vigencia de este Contrato.
- Cláusula 137 Categorías Omitidas.
- Cláusula 138 Sanciones por Beneficio Ilícito.
- Cláusula 139 Valuación Actuarial del Contrato.
- Cláusula 140 Espacio para Avisos Sindicales.
- Cláusula 141 Incorporación.
- Cláusula 141 Bis Comisión Nacional Paritaria de Protección al Salario.
- Cláusula 142 Tiendas.
- Cláusula 142 Bis. Despena.

Capítulo XX Fondo de Retiro (cláusulas 143 y 144).

- Cláusula 143 Fondo de Retiro.
- Cláusula 144 Fondo de Ahorro.

Capítulo XXI Turismo Social (cláusulas 145).

- Cláusula 145 Turismo Social.

Capítulo XXII Prestaciones Varias (cláusulas 146 a 152).

- Cláusula 146 Adquisición de Automóviles.
- Cláusula 147 Programas Recreativos, Deportivos y Culturales.
- Cláusula 148 Reconocimiento a la Superación Profesional del Personal de Base.
- Cláusula 149 Programas Educativos.
- Cláusula 150 Estacionamientos.
- Cláusula 151 Sobresueldo al personal de Enfermería.
- Cláusula 152 Seguro de Vida.

Por lo que podemos apreciar en los títulos de las cláusulas del Contrato Colectivo, los derechos y obligaciones que se consagran en éste son muy genericos, es decir comprenden a todo tipo de trabajador del Instituto, por ende cuando se presenta un problema laboral entre uno o varios Médicos Residentes y el Instituto, es necesario acudir al Reglamento Interior de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, ya que dicho re-

glamento además de establecer algunas normas especiales, en su art. 30 establece que "... mientras estén sujetos a esta contratación especial percibirán las prestaciones que establece el Contrato Colectivo de Trabajo sin más limitaciones que las inherentes a la temporalidad del trabajo y a las que se señalan en este Reglamento..."

Partiendo del precepto anterior, en la parte relativa a "... percibirán las prestaciones que establece el Contrato Colectivo de Trabajo..." queremos hacer algunas observaciones al contenido del Contrato, porque dentro de éste vimos dos cláusulas que nos han interesado por relacionarse con temas que ya hemos tocado y que consideramos de gran importancia.

La primera observación que hacemos es a la cláusula 33 que dice: "Los trabajadores que en los días de descanso obligatorio tengan que desempeñar servicios de guardia o de vigilancia, percibirán salario triple" (tercer párrafo).

Vemos que esta cláusula no es respetada en su aplicación a los Residentes, ya que bajo el pretexto de que los residentes son estudiantes, en los días de descanso obligatorio si les toca guardia, se les paga normal y no al triple, lo cual se traduce en una violación al Contrato y ante lo cual no hace nada el residente por no tener un apoyo legal mas sólido que le proteja en contra de estos abusos.

Otra observación que queremos hacer es a la cláusula 101 en la parte que dice: "... Cuando los trabajadores sean detenidos por causas directamente relacionadas con el cumplimiento de sus habituales obligaciones como servidores del instituto y siempre que

no se trata de faltas o delitos cometidos en contra del propio instituto, éste se obliga a llevar por conducto de sus abogados la defensa del trabajador afectado y de cubrir su fianza..." y sigue diciendo más adelante "... siempre que el delito que se le impute no sea peculado, ... responsabilidad profesional..."

Creemos que con esta disposición el instituto se libra de otorgar fianza, en el caso de que se presente el supuesto de una denuncia penal en contra de un médico residente, supuesto que en la actualidad se presenta frecuentemente como ya lo señalamos, por ello pensamos que cuando surge este tipo de problemas, el Instituto tiene la obligación de apoyar al médico hasta que se determine si es culpable o no, y no abandonarlo antes como puede suceder por lo establecido en la cláusula.

3.4. REGLAMENTO DE MEDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN UNA ESPECIALIDAD.

Como se señaló, el Contrato Colectivo va a regular la situación de los residentes en todo lo que a prestaciones se refiera y siempre y cuando no contradiga lo establecido en el Reglamento Interior de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, por lo que creemos conveniente señalar a continuación como esta estructurado el citado reglamento. (26)

El artículo 1 fija la relación entre los "trabajadores Médicos Residentes en período de Adiestramiento en una especialidad y el I.M.S.S.

El artículo 2 señala el concepto de Médico Residente.

Artículo 3 El Programa Académico de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la universidad correspondiente será cumplido por el Instituto, contendrá las actividades

curriculares y extracurriculares del Residente.

Artículo 4 Las actividades curriculares comprenden la instrucción académica, el adiestramiento clínico y la instrucción clínica complementaria.

También se señala que la instrucción académica consistirá en conferencias, sesiones clínicas, anatomoclínicas, clínico- radiológicas, bibliográficas y otras similares; y el tiempo que se debe dedicar para recibir la instrucción será de un mínimo de 5 hrs. semanales (art. 5 y 6).

En el adiestramiento clínico la participación de los residentes será activa y tendiente a actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del mismo y quedará regulada por las normas particulares de cada servicio en las distintas Unidades, durante el adiestramiento clínico todas las actividades estarán sujetas a las indicaciones y supervisión de los médicos del Instituto (art. 7 y 8).

Del artículo 9 al 14 se sigue describiendo en que consisten y como se desarrollan sus actividades clínicas. (no las señalamos por regular cuestiones académicas más que laborales, siendo éstas últimas las que nos interesan para nuestro estudio).

El artículo 15 establece que los médicos residentes podrán participar en trabajos de investigación científica y establece en 6 fracciones bajo que reglas se deben realizar dichos trabajos.

Las actividades extracurriculares de los residentes comprenderán aquellas que realice en el transcurso del año lectivo, diferentes a las previstas en los programas de adiestramiento de cada residencia tales como: asistencia o participación en seminarios,

conferencias, jornadas, etc. programados por el Instituto, por otras instituciones o por los propios médicos residentes.

El art. 17 establece que la asistencia de los residentes a eventos extracurriculares quedará sujeta a las disposiciones siguientes...

Las actividades propias de los médicos residentes se realizarán en las instalaciones y establecimientos hospitalarios del I.M.S.S. en los cuales se pueda cumplir con la residencia y para este fin se considerarán como Unidades Médicas Receptoras de Residentes (art. 18).

En el art. 19 se define a la residencia como: " el conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en período de adiestramiento para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto a la disciplina de la salud dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes de acuerdo con el Programa Académico del Instituto y el Programa de Especialización Correspondiente."

El sindicato propondrá el número de residentes que señale la convocatoria expedida por las partes, siempre y cuando reúnan los requisitos que se exijan en la misma (art.21).

Una Comisión Mixta integrada por dos representantes del Instituto y dos del Sindicato Calificará la admisión de los residentes (art. 22).

El Instituto señalará las Unidades Médicas Receptoras de Residentes y autorizará el programa académico para adiestramiento (art. 23).

La contratación de los residentes que provenga del Sistema Nacional de Salud, será por tiempo determinado, igual a la dura-

ción del curso de especialización, sin que la relación de trabajo pueda prorrogarse por ningún concepto. (art. 24).

El artículo 25 establece 3 bases que se tendrán en cuenta para la selección de los aspirantes a ingresar a la Residencia, y estas son:

- a) El aspirante deberá sustentar y aprobar el examen que el Instituto determine;
- b) En igualdad de circunstancias tendrá prioridad para realizar la Residencia de Especialidad los trabajadores del Instituto, sus hijos y los médicos que realizarán su Servicio Social en instalaciones del Instituto; y
- c) La selección de los aspirantes estará sujeta al cupo de cada uno de los programas de Residencia de Especialidad.

En el proceso de selección de aspirantes extranjeros, se tendrá en cuenta los convenios internacionales suscritos por el I.M.S.S. (art. 26).

Los Residentes para continuar con la residencia deberán aprobar la evaluación final de cada curso de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas correspondientes (art.27).

Los médicos que terminen y aprueben un número de años inferior al señalado en el Programa de Residencia tendrán derecho a recibir la constancia correspondiente (art. 28).

El artículo 29 señala que los médicos residentes deberán:

- a) Permanecer en las Unidades Médicas durante la instrucción académica y el adiestramiento;
- b) Cumplir los períodos de instrucción académica, adiestramiento clínico e instrucción clínica complementaria;

- c) Asistir a las conferencias que se señalen en el Programa Docente Académico como parte de los estudios de especialización;
- d) Someterse y aprobar los exámenes periódicos y finales de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridos.
- e) Acatar las órdenes correspondientes a la instrucción académica y el adiestramiento del personal designado para impartirlo;
- f) Observar las normas de conducta propias de la profesión médica; brindar a los derechohabientes un trato con sentido humanístico y observar una conducta disciplinada y respetuosa;
- g) Cumplir las disposiciones internas de la Unidad.
- h) Usar la ropa de uso profesional que le proporcione el Instituto;
- i) Cumplir con este reglamento y con las disposiciones aplicables de el Contrato Colectivo de Trabajo y de la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 30 establece que los Residentes mientras estén sujetos a esta contratación especial percibirán las prestaciones que establece el Contrato Colectivo de Trabajo sin más limitación que las inherentes a la temporalidad del trabajo y a las que se señalen en este reglamento y un sueldo mensual de conformidad con el tabulador de sueldos convenido. Además durante el período de adiestramiento, para el cumplimiento de la residencia disfrutará de la cantidad mensual que se establezca por concepto de beca y el 50% de su colegiatura universitaria.

Los Residentes que obtengan su certificado de especialización podrán ingresar a la Bolsa de Trabajo del Instituto en términos del Reglamento respectivo. (art. 31).

Los Residentes que tengan plaza de base definitiva con categoría no médica en el Instituto y que obtengan su certificado de especialidad, obtendrán plaza de médico de base en la especialidad cursada, y los que no tengan plaza de base definitiva y que obtengan su certificado de especialización, podrán ingresar a la Bolsa de Trabajo del Instituto. (arts. 32 y 33).

Los Residentes que ingresen como médicos de base al Instituto, se les computará como tiempo efectivo de servicios, para efectos de antigüedad, el período empleado en su adiestramiento (art.33Bis).

El artículo 34 señala cuales son las causales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el Instituto, y dice: "además de las establecidas en los artículos 47 y 353 G de la LFT., el incumplimiento por los médicos residentes de las obligaciones consignadas en el presente reglamento.

Se exceptúan de esta disposición los médicos que tengan plaza de base definitiva; quienes en el supuesto mencionado en el art. 353 G de la LFT se les regresará a ella y estarán sujetos a lo estipulado en el Contrato Colectivo de Trabajo.

El artículo 35 establece que la relación laboral del Instituto con los Residentes se terminará de acuerdo con lo establecido en los artículos 53 y 353 H de la LFT. y no se prorrogará por ningún motivo, y en caso de despido injustificado se estará a lo dispuesto en el Artículo 48 de la LFT.

El artículo 36 señala que al concluir los cursos de especialización, los médicos residentes podrán optar por becas en el extranjero, en los términos del Reglamento de Becas en vigor.

Pensamos que al usarse a lo largo del reglamento la denominación "trabajador médico residente en período de adiestramiento en una especialidad", el Instituto esta especificando que los Residentes son un grupo más de trabajadores con los que se cuenta, idea con la cual estamos de acuerdo, el problema se presenta cuando aparecen disposiciones y se toman medidas que le dan a estos médicos el trato de estudiantes y decimos problema porque al tratarlos como estudiantes se deja en libertad a las autoridades del Instituto para cometer muchas arbitrariedades, como son fijar jornadas que exceden los límites permitidos y que no son retribuidas correctamente, una mayor inestabilidad en el empleo y otras muchas disposiciones que vilan notoriamente lo establecido en la constitución y en la Ley Federal del Trabajo.

Para finalizar el capítulo, diremos que los residentes de la Secretaría de Salud no tienen un Reglamento Interno que regule a todas las Unidades Médicas de ésta Institución, como en el caso del I.M.S.S., sino que cada Unidad tiene su propio Reglamento, pero es importante señalar que todos estos reglamentos se basan en la Norma Técnica y por consiguiente las disposiciones son casi las mismas, por lo que no creemos oportuno volver a hacer referencia a los preceptos estudiando el Reglamento Interno del Hospital General de CD. Nezahualcoyotl para Médicos Residentes (27), que se emitió con base en la Norma Técnica para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, el 20 de febrero de 1989, por la División de Enseñanza e Investigación y revisado y aprobado por la Dirección del Hospital, ya que dichos preceptos fueron señalados cuando hablamos de la Norma Técnica.

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

23 Ley Federal del Trabajo, comentada por Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barrera, 61a edición, Editorial Porrúa, México 1989, pp. 167, 168, 169 y 170.

24 Secretaría de Salud, Norma Técnica número 76 para la organización y funcionamiento de las residencias médicas, Diario Oficial de la Federación, Martes 16 de diciembre de 1986, México D.F., pp. 15 a 24.

25 I.M.S.S. y S.N.T.S.S., Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991., Editado en los talleres del periódico El Diario, México, 1989.

26 I.M.S.S. y S.N.T.S.S., Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, Editado en los talleres del periódico El Diario, México 1989, pp. 392 a 399.

27 División de Enseñanza e Investigación, revisado y aprobado por la dirección del hospital, Reglamento Interior del Hospital General de C.D. Nezahualcoyotl, para Médicos Residentes, México 1989, pp. 1 a 15.

4. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE CONFLICTOS DE TRABAJO.

4.1. DESPIDOS.

Hemos querido tratar en nuestro último capítulo, el procedimiento que se debe seguir en caso de despido, porque entre otras cosas, la finalidad de nuestro trabajo es la de pretender ayudar y orientar a los Médicos Residentes, cuando se les presenta un problema de orden jurídico, ya que pensamos que la información y protección que tienen estos médicos es muy deficiente.

Por lo antes expuesto, comenzaremos diciendo que existen dos supuestos cuando es despedido un trabajador, que el despido sea justificado o que sea injustificado; cuando se da el primer supuesto el trabajador (en este caso el residente) no tiene ninguna instancia a la que pueda recurrir, ya que este despido se realiza por cometerse una violación a lo establecido en el artículo 47 y/o al artículo 353-G de la Ley Federal del Trabajo, también puede darse por no cumplir con las obligaciones consignadas en el Reglamento Interior de la respectiva Unidad Médica Receptora. En caso de que el trabajador no cumpla con las obligaciones consignadas en los ordenamientos antes señalados, el patrón tiene la facultad de rescindir el contrato y no recae sobre él ninguna responsabilidad.

Por otra parte, si se presenta el segundo supuesto, es decir el despido es injustificado, diremos que como el capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo no señala ningún procedimiento especial, debemos atender a lo dispuesto en el artículo 181, que señala que se deben aplicar las condiciones genera-

les de la Ley.

Por lo cual nos remitimos al artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo que señala "El trabajador podrá solicitar ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, a su elección, que se le reinstale en el trabajo que desempeñaba, o que se le indemnice con el importe de tres meses de salario.

Si en el juicio correspondiente no comprueba el patrón la causa de la rescisión, el trabajador tendrá derecho además, cualquiera que hubiese sido la acción intentada, a que se le paguen los salarios vencidos, desde la fecha del despido hasta que se cumplimente el laudo".

De este artículo se desprende que el trabajador que es despedido injustificadamente tiene dos opciones:

1. Que sea reinstalado en el trabajo que desempeñaba o;
2. Que se le indemnice con un importe de tres meses de salario.

Si el trabajador opta por la indemnización constitucional, sólo tendrá derecho a tres meses de salario y al pago de los salarios caídos, además de las prestaciones que le otorgue la Ley o los contratos que tenga celebrados.

Cuando el trabajador rescinde el contrato por causa imputable al patrón, tiene derecho a tres meses de indemnización constitucional, al pago de 20 días por cada año de servicios "cumplidos" y a los salarios caídos.

Además de estas indemnizaciones, los trabajadores despedidos justificadamente o injustificadamente tienen derecho: a la prima de antigüedad, la parte proporcional del aguinaldo, así como de vacaciones y de la prima vacacional. (28)

Como en el caso de la residencia el contrato se celebra por un año y se puede renovar hasta por 5 años más, dependiendo de la especialidad que se este estudiando; se debe aplicar el artículo 50 de nuestra ley laboral que señala en su fracción I : si la relación es por tiempo determinado y excede de un año, se paga una cantidad igual al importe de los salarios de 6 meses por el primer año y de 20 días por cada año siguiente que hubiese prestado sus servicios. Y se sigue diciendo en la fracción III que además de las indemnizaciones señaladas en la fracción anterior, tiene derecho a 3 meses de salario y a los salarios caídos desde la fecha del despido hasta que se pague la indemnización.

Para ejercitar este derecho, el Médico Residente cuenta con un plazo de 2 meses a partir de que haya sido separado de su trabajo (artículo 518 de la Ley Federal del Trabajo), ya que de no presentar su demanda dentro de ese tiempo, ante la autoridad competente, su derecho prescribe.

Sin embargo, pensamos que los Residentes despedidos injustificadamente, forzosamente deben ser reinstalados en su puesto, ya que la indemnización que marca la ley, además de que no alcanza para nada, no debe ser aplicable a estos médicos, porque si un residente es dado de baja de la Unidad Médica en donde esta realizando su Residencia, ya no puede volver a presentar la solicitud para ingresar a ningún otra Unidad Médica Receptora de Residentes y como consecuencia de ello no puede realizar una especialidad, lo cual le impide alcanzar un grado académico más alto que le dé un mayor prestigio y la oportunidad de percibir mejores honorarios por sus servicios.

Pero al estudiar las características del trabajo que desempeña el Residente, vemos que el patrón puede intentar no reinstalar al trabajador, fundándose en la fracción I y II del artículo 49 y que señalan: El patrón queda eximido de reinstalar al trabajador mediante el pago de indemnización cuando: Se trate de trabajadores que tengan una antigüedad menor de un año; Y si se comprueba ante la Junta que el trabajador, por razón del trabajo que desempeña o por las características de sus labores, esta en contacto directo y permanente con el patrón, y la Junta estima, tomando en consideración las circunstancias del caso, que no es posible el desarrollo normal de la relación de trabajo.

Por estas disposiciones, contenidas en nuestra Ley Federal del Trabajo y por la falta de estabilidad de los Médicos Residentes, pensamos que sería oportuno que nuestro legislador hiciera algunas reformas a la Ley, con el propósito de brindar una mayor estabilidad a estos médicos.

Ahora bien, el procedimiento que se debe seguir en caso de despido injustificado es el siguiente:

Se presenta la demanda por escrito (expresando los hechos en que funde las peticiones, además se pueden anexar las pruebas que considere convenientes para demostrar sus pretensiones. A la demanda se anexarán tantas copias como demandados haya) ante la Oficialía de Partes de la Junta competente, la cual lo turnará al Pleno o a la Junta Especial que corresponda (según se establece en la Ley debe ser el mismo día).

El pleno o la Junta Especial, dentro de las 24 hrs siguientes, contando a partir de que se reciba el escrito de demanda, dictará

acuerdo, en el que se señale día y hora de la celebración de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones, y ofrecimiento y admisión de pruebas, que deberá efectuarse dentro de los 15 días siguientes, contando a partir de haber recibido el escrito de demanda. También en este acuerdo se ordenará la notificación personal de las partes, con un mínimo de 10 días de anticipación a la audiencia, entregando al demandado copia cotejada de la demanda, y ordenándose se notifique a las partes, con el apercibimiento al demandado de tenerlo por inconforme con todo arreglo, por perdido el derecho a ofrecer pruebas, si no se presenta a la audiencia. A falta de notificación de alguno de los demandados, se deberá señalar nuevo día y hora para celebrar la audiencia.

La audiencia constará de tres etapas:

- a) De conciliación;
- b) De demandas y excepciones; y
- c) De ofrecimiento y admisión de pruebas.

La etapa conciliatoria se desarrolla de la siguiente manera:

Las partes comparecen personalmente sin abogados, ni asesores.

La Junta intervendrá para la celebración de las pláticas y exhortará a las partes para que procuren llegar a un arreglo. Si se llega a un arreglo, se terminará el conflicto y el convenio celebrado producirá los efectos jurídicos de un laudo; si las partes lo solicitan de común acuerdo, por una sola vez puede ser suspendida la audiencia, con objeto de que se concilien, y la reanudación de ésta se fijará dentro de los 8 días siguientes. Si las partes no llegan a ningún acuerdo, se pasa a la siguiente etapa "De demanda y excepciones".

La Junta de Conciliación y Arbitraje que reciba el expediente de la de Conciliación, citará a las partes a la etapa de demanda y excepciones, y ofrecimiento y admisión de pruebas.

La etapa de demanda y excepciones, se desarrolla de la siguiente manera:

El Presidente de la Junta hará una exhortación a las partes y si éstas persisten en su actitud, dará la palabra al actor para que exponga su demanda.

Expuesta la demanda, el demandado procederá a dar contestación oralmente o por escrito, si se presenta el segundo supuesto, deberá entregar al actor copia simple del escrito.

En la contestación, el demandado opondrá sus excepciones y defensas debiendo referirse a todos y cada uno de los hechos de la demanda, el silencio y las evasivas harán que se tengan por admitidos. La negación pura y simple del derecho importa la confesión de los hechos. La confesión de éstos no entraña la aceptación del derecho.

La excepción de incompetencia, no exige al demandado de contestar la demanda en la misma audiencia y si no lo hiciere y la Junta se declaró competente, se tendrá por confesada la demanda.

Las partes podrán replicar y contrarreplicar brevemente, asentándose en actas sus alegaciones si lo solicitaren.

Si el demandado reconviene al actor, éste procederá a contestar de inmediato, o bien, a solicitud del mismo, la Junta puede acordar la suspensión de la audiencia, señalando fecha dentro de los 5 días siguientes para la continuación de la misma.

Al concluir el período de demanda y excepciones, inmediatamente

se pasará al de ofrecimiento y admisión de pruebas. Si las partes están de acuerdo con los hechos y la controversia queda reducida a un punto de derecho, se declara cerrada la instrucción.

La audiencia se llevará acabo, aun cuando no concurren las partes. Si el actor no comparece al período de demanda y excepciones, se tendrá por reproducido en vía de demanda su comparecencia o escrito inicial. Si es el demandado el que no concurre, la demanda se tendrá por contestada en sentido afirmativo, sin perjuicio de que en la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas demuestre que el actor no era trabajador y que no existió el despido o que no son ciertos los hechos afirmados en la demanda.

La última etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas, se desarrolla de la siguiente manera:

El actor ofrece sus pruebas que estén relacionadas con los hechos controvertidos, posteriormente el demandado ofrece las suyas; ambas partes podrán objetar las pruebas de su contrario. Las partes podrán ofrecer nuevas pruebas, siempre que se relacionen con las ofrecidas por la contraparte, y que no se haya cerrado la etapa de ofrecimiento de pruebas.

El ofrecimiento de pruebas, se hará conforme a lo establecido en el Capítulo XII del Título trece de la Ley Federal del Trabajo, y la Junta será quien resuelva sobre las pruebas que se admiten y las que se desechen.

Concluida esta última etapa sólo se admitirán pruebas que se refieran a hechos supervenientes o de tachas.

Si las partes están conforme con los hechos y la controversia queda reducida a un punto de derecho, al concluir la audiencia se

otorgará a las partes término para alegar y se dictará el laudo.

La Junta en el mismo acuerdo en que admita las pruebas, señalará día y hora para la celebración de la audiencia de desahogo de pruebas, que deberá efectuarse dentro de los 10 días hábiles siguientes.

La audiencia de desahogo de pruebas se llevará acabo de la siguiente manera:

Abierta la audiencia, se procederá a desahogar las pruebas, procurando que sean primero las del actor e inmediatamente las del demandado o, en su caso, aquellas que hubieren sido señaladas para desahogarse en su fecha, y si faltare por desahogar una prueba por no estar debidamente preparada se suspenderá al proceso, para continuarlo dentro de otra audiencia no debiendo pasar de los 10 días siguientes.

Desahogadas las pruebas, las partes, en la misma audiencia, podrán formular sus alegatos.

Al concluir el desahogo de pruebas, formulados los alegatos de las partes y previa certificación del Secretario de que ya no quedan pruebas por desahogarse, el auxiliar, de oficio, declarará cerrada la instrucción, y dentro de los 10 días siguientes formulará por escrito el proyecto de resolución en forma de laudo.

Del proyecto de laudo formulado por el auxiliar, se entregará una copia a cada uno de los miembros de la Junta, y cualquiera de ellos podrá solicitar dentro de los 5 días hábiles siguientes se practiquen las diligencias que no se hubieren llevado a cabo por causas no imputables a las partes, o cualquier diligencia que se juzgue conveniente para el esclarecimiento de la verdad, debiendose

desahogar éstas pruebas dentro de un término de 8 días.

Transcurrido el término de 8 días, el Presidente de la Junta citará a los miembros de la misma, para la discusión y votación, que deberá efectuarse dentro de los 10 días siguientes a el desahogo de las diligencias respectivas.

Si el proyecto de resolución fuere aprobado, sin adiciones ni modificaciones, se elevará a la categoría de laudo y se firmará de inmediato por los miembros de la Junta.

Si al proyecto se le hicieren modificaciones, se le ordenará al Secretario que de inmediato redacte el laudo, de acuerdo con lo aprobado.

Engrosado el laudo, el Secretario recogerá la firma de los miembros de la Junta, y una vez recabadas, turnará el expediente al actuario, para que notifique personalmente el laudo a las partes.

Además de exponer cual es el procedimiento que se debe seguir en caso de Despido, queremos a manera de orientación, para los Residentes, presentar un bosquejo de como se redacta una Demanda solicitando la Reinstalación y otras prestaciones:

H. Junta

de Conciliación y Arbitraje.

., por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y designando como mi apoderado a, en los términos de la carta poder adjunta, respetuosamente expongo:

Que vengo a demandar a, con domicilio en . . .

. . . . , o a quien resulte responsable, de la fuente de trabajo ubicada en , la reinstalación en el trabajo que desempeñaba al servicio del demandado en el puesto de , y el pago de salarios vencidos desde la fecha de mi despido injustificado hasta que se cumplimente el laudo reclamado.

H E C H O S :

I. El día . . . entre a trabajar al servicio del demandado, en el puesto de , consistiendo mis labores en , con una jornada de y percibiendo un sueldo de \$

II. El día sin mediar causa justificada alguna el demandado por conducto de me notificó que quedaba despedido de mi trabajo a partir de la fecha de , invocando indebidamente la causal de , por lo que reclamo la reinstalación en mi trabajo, con derecho al pago de los salarios caídos, a partir de la fecha del despido hasta que sea reinstalado en mi puesto, en cumplimiento del laudo.

(Nota: este hecho varia si el trabajador no fue notificado.)

III. (la cantidad de hechos que se señalen va a variar dependiendo de como se presenten los acontecimientos.)

D E R E C H O :

Es competente esa H. Junta para conocer del caso, según previenen los artículos 870 y demás relativos de la Ley Federal del Trabajo.

En cuanto al fondo son aplicables la fracción XXII del artículo 123 constitucional y los artículos 8, 10, 11, 18, 20, 26, 89, 132 fracciones I y II y demás relativos de la Ley Federal del

Trabajo.

Norman el procedimiento las disposiciones del título XIV, capítulo XVII de la Ley Federal del Trabajo.

Por lo expuesto,

A esta H. Junta pido se sirva:

PRIMERO: Tenerme por presentado con este escrito en los términos del mismo, demandando a , y así mismo reconocer la personalidad del apoderado designado.

SEGUNDO: Darle entrada a la demanda, corriéndole traslado al demandado con la copia simple que acompaño, notificándolo y emplazándolo para la audiencia de ley, en el domicilio señalado.

TERCERO: Declarar por medio del laudo, en su oportunidad, que han procedido las acciones que hago valer y en consecuencia, condenar al demandado de conformidad con las reclamaciones contenidas en esta demanda.

Protesto lo necesario
(lugar y fecha).

Como podemos apreciar, este procedimiento brinda ciertas garantías tanto a trabajadores como a patrones y en teoría es el que siguen los médicos residentes de las Instituciones pertenecientes al Seguro Social en caso de despido, ya que así lo señala el artículo 35 del Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad del I. M. S. S. que establece ". . . en caso de despido injustificado se estará a lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo".

Pero en la práctica, desgraciadamente nos encontramos con que no se presentan las demandas ante la Junta, ya que aún y cuando el sindicato se supone apoya a los residentes, lo único que hace es transigir con las autoridades para tratar de reinstalar al médico, pero si no llega a ningún acuerdo, no acude ante las Juntas y por otro lado el residente además de tener pocos conocimientos de derecho, se le hace creer que su relación con la Unidad Médica es meramente de estudiante, por lo que este profesionista no hace ya nada por acudir ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje.

Sin embargo, el derecho y la protección legal se los especifica claramente su reglamento, cosa que no pasa en otras Instituciones como el I.S.S.S.T.E. y la Secretaría de Salud en donde por principio de cuentas los residentes despedidos injustificadamente no son defendidos por el sindicato, con lo que se incumple con la finalidad principal para lo cual fueron creados los sindicatos y que es el estudio, mejoramiento y defensa de los intereses de los trabajadores. Esto en virtud de la afirmación que hacemos de que los residentes son trabajadores (ya que quiera o no el patrón, se esta dando una relación laboral por haber una prestación de un trabajo personal subordinado a cambio del pago de un salario, aunque en algunos casos se pretenda disfrazar al salario con el nombre de beca) y no estudiantes como el patrón pretende clasificarlos, y además, porque a estos médicos se les descuentan sus cuotas sindicales.

Al no ser defendidos estos médicos por el sindicato, se les esta dejando en un total estado de desprotección ya que práctica-

mente tendrán que defenderse ellos solos, y si a esto agregamos que en algunos de los ordenamientos legales de éstas Instituciones no solo se omite señalar que en caso de despido el procedimiento se debe seguir ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, sino que también establecen en sus disposiciones, que una comisión formada por personas de la misma institución será la encargada de juzgar si procede o no la inconformidad del residente, con lo cual cualquier médico residente que pretenda despedir las autoridades del Instituto por así convenirles a éstas, lo será fácilmente sin ningún problema.

Aun y cuando cabe hacer la observación, que la disposición señalada en la última parte del párrafo anterior, es violatoria de lo establecido en el artículo 123 constitucional en su fracción XX, en donde señala que "Las diferencias o los conflictos entre el capital y el trabajo se sujetarán a la decisión de una Junta de Conciliación y Arbitraje, . . ." ya que como hemos dicho, el procedimiento señalado al principio del capítulo es el que en teoría se debería seguir, pero la falta del apoyo sindical y del conocimiento de sus derechos por parte de los Residentes, produce que el patrón cometa tantos abusos como él deseé.

4.2. HUELGA.

Creemos conveniente, hacer referencia al procedimiento que se debe seguir en caso de huelga, porque si bien es cierto no apoyamos las huelgas, ya que pensamos parecido a algunos profesores, en el sentido de que en la mayoría de los casos van en contra del desarrollo del país, si estamos concientes, de que en la realidad de nuestro país, el derecho de huelga es uno de los pocos recursos si

no es que el único con que cuenta el trabajador para obtener del patrón mejores condiciones de trabajo.

Dicho lo anterior, empezaremos por señalar que toda huelga atraviesa por tres etapas: a) período de gestación, b) período de prehuelga, y c) período de huelga estallada.

El período de gestación se inicia desde que 2 o más trabajadores se coligan en defensa de sus intereses comunes. En este período se elabora el pliego de peticiones. Y se caracteriza porque sólo intervienen los trabajadores, pues tan pronto se haga llegar el pliego a las autoridades o al patrón, se iniciará formalmente el período de prehuelga.

El período de prehuelga debe tener como misión fundamental conciliar a las partes y para ello deberá llevarse a cabo una audiencia de avenimiento, en esta audiencia deberá señalarse, al personal de emergencia que deberá trabajar en caso de que se suspendan las labores.

El período de prehuelga tiene un término mínimo de 6 días, cuando se trata de empresas privadas y de 10 cuando se trate de empresas de servicios públicos. Sin embargo no existe un período máximo lo cual se presta para que en cualquier momento un sindicato de mala fé pueda emplazar a huelga y conceda a la empresa un período de prehuelga de 8 ó 9 meses.

El período de huelga estallada se inicia en el preciso instante en que se suspenden las labores.

El artículo 920 de la Ley Federal del Trabajo establece que, el procedimiento de huelga se inicia mediante la presentación del pliego de peticiones que debe reunir los siguientes requisitos:

Ser un escrito dirigido al patrón en el cual se formulan las peticiones y se anuncia el propósito de ir a la huelga si no son satisfechas, se expresa concretamente el objeto de la misma y se señala día y hora en que se suspenderán las labores.

Este pliego se presenta por duplicado a la Junta de Conciliación y Arbitraje, que dentro de un término perentorio de 48 hrs y bajo su responsabilidad debe hacer llegar al patrón. La notificación produce el efecto de constituirlo en depositario de la empresa.

El aviso de la suspensión de labores debe darse por lo menos con 6 días de anticipación a la fecha señalada para interrumpirlas, y con 10 días si se trata de Servicios Públicos.

Por considerarse que la huelga en sí causa un notorio daño a la economía y éste se hace más notable cuando afecta a lo que se conoce como servicios públicos. Nuestra Ley establece que se entenderán por Servicios Públicos los de comunicaciones y transportes, los relacionados con la energía eléctrica, limpia, aprovechamiento y distribución de aguas, los sanitarios. los de hospitales, y los de cementerios, así como los de primera necesidad siempre que se afecte una rama completa del servicio.

La Ley señala que no se dará trámite a ningún emplazamiento de huelga si no se cumple con los requisitos del artículo 920, igual resultado da el trámite realizado por un sindicato que no sea el titular del contrato colectivo de trabajo. La Ley establece como una obligación del presidente de la Junta que antes de iniciar el trámite de emplazamiento se cerciore de lo anterior.

Después de haber sido notificado el patrón, dentro de las 48

hrs. siguientes deberá presentar su contestación ante la Junta de Conciliación y Arbitraje. Así mismo cause un efecto derivado, como es el suspender cualquier clase de ejecución de sentencia sobre bienes de la empresa, con las siguientes excepciones:

a) Cuando se trate de asegurar los derechos del trabajador especialmente indemnizaciones, salarios, pensiones y demás prestaciones devengadas con un importe máximo de 2 años de salario del propio trabajador.

b) Garantizar créditos a favor del IMSS derivados de la falta de pagos de cuotas.

c) Si se trata de garantizar créditos derivados de cuotas a favor del INFONAVIT.

d) Si se trata de aseguramiento de los demás créditos fiscales.

En la parte final del artículo 924 hay 2 modalidades importantes:

1. Son preferentes los derechos de los trabajadores, sobre los demás créditos mencionados.

2. El acto de aseguramiento "se practica sin afectar el procedimiento de huelga".

Según el maestro Néstor de Buen la carga de contestar el emplazamiento esta prevista en una norma incompleta, sin sanción y además, incoercible. No obstante la falta de respuesta patronal, debe cumplirse con la presunción de que no se encuentra imposibilitado para acceder a lo pedido, lo que habrá de influir en el resultado del juicio de imputabilidad. Además señala que en la práctica la contestación suele presentarse fuera de término. (29)

En el período de prehuelga la función de la Junta de Concilia

ción y Arbitraje es lograr la conciliación de las partes. Esto pone de manifiesto lo relativo de la intervención de la autoridad, que en esa etapa no puede juzgar, ni sobre la existencia o inexistencia, ni sobre la justificación o la injustificación de la huelga. En esta etapa, las Juntas sólo resuelven cuestiones de personalidad y procuran avenir a las partes.

Para lo primero, si el emplazado opuso la excepción de falta de personalidad al contestar el pliego de peticiones, La Junta dictará una resolución previa; y si se declarará improcedente la excepción continuará con la etapa conciliatoria.

En la conciliación se imponen reglas que atienden, al deseo de que las partes no dejen de asistir a la audiencia de conciliación. Así, si los trabajadores no concurren, no corre el término para la suspensión de labores, y si es el patrón quien no asiste, la Junta dictará medidas de apremio para obligarlo a que concorra (artículo 927 fracciones II y III de la Ley Federal del Trabajo).

La audiencia de conciliación sólo puede diferirse una sola vez a petición de los trabajadores (art. 926). Señala el maestro De Buen (30) que en la práctica, trabajadores y patrones pueden convenir tantas prórrogas como les convenga, ya que la Ley no lo impide.

En el desarrollo del procedimiento de huelga se deben tener en cuenta las siguientes reglas:

a) El Presidente intervendrá personalmente en las resoluciones de falta de personalidad, incompetencia, terminación de la huelga, rechazo del escrito de emplazamiento, incidentes relacionados con la determinación del personal de emergencia y de guardia, y en la

declaración de inexistencia o ilícitud de la huelga (art. 928 fracc. I).

b) No serán aplicables las reglas generales respecto de términos para hacer notificaciones y citaciones. Las notificaciones surtirán efectos desde el día y hora en que queden hechas (art. 928 fracc. II).

c) Todos los días y horas serán hábiles (928- III).

d) No serán denunciables los miembros de la Junta en los términos del artículo 710 de la Ley Federal del Trabajo, ni se admitirán más incidentes que el de falta de personalidad, debiéndose resolver en el término de 24 hrs. (928- IV).

e) No podrá promoverse cuestión alguna de competencia, pero la Junta podrá declararse incompetente si advierte que lo es. En ese caso los trabajadores tienen 24 hrs. para señalar a la Junta que consideren competente, a fin de que se le remita el expediente. Las actuaciones conservarán su validez, pero el término para suspender labores correrá a partir de la fecha en que la Junta designe competente notifique al patrón haber recibido el expediente (art. 928-V).

El estallido de huelga se limita al mero acto de suspensión del trabajo (art. 443), y cabe señalar que el poner las banderas rojinegras sólo es un símbolo social y político, pero no jurídico.

Por otro lado nuestra Ley Federal del Trabajo en su artículo 466 señala 2 casos en los que apesar del estallido de huelga se deberá continuar con la prestación de los servicios y son:

I. Los trabajadores de de buques, aeronaves, trenes, autobuses, y demás vehículos de transporte que se encuentren en ruta, deberán

conducirse a su punto de destino; y

II. En los hospitales, sanatorios, clínicas, y demás establecimientos análogos, continuaré la atención de los pacientes recluidos al momento de suspenderse el trabajo, hasta que puedan ser trasladados a otro establecimiento.

Según nuestra Ley al estallar la huelga, ésta puede ser declarada Existente si se busca conseguir:

- a) El equilibrio entre los diversos factores de la producción,
- b) Obtener del patrón la celebración del contrato colectivo de trabajo o su revisión al terminar el período de vigencia.
- c) Exigir el cumplimiento del contrato colectivo de trabajo.
- d) Apoyar una huelga que tenga por objeto alguno de los enumerados en los incisos anteriores.
- e) Exigir la revisión de los salarios contractuales.

También se puede declarar "Inexistente" si no satisface los requisitos de fondo, forma y mayoría es decir:

- a) Si no se persigue cualquiera de los objetivos señalados en las fracciones anteriores;
- b) Si no se hizo el emplazamiento en forma adecuada; y
- c) Si la suspensión de labores la realizó la minoría de los trabajadores.

Por último la huelga puede ser declarada "Ilicita":

- a) Cuando la mayoría de los huelguistas ejecuten actos violentos contra las personas o las propiedades; y
- b) En caso de guerra, cuando los trabajadores pertenezcan a establecimientos o servicios que dependan del Gobierno.

En virtud de que la huelga puede afectar a terceros se esta-

blece que cualquier persona interesada, podrá solicitar la declaración de Inexistencia, pero sólo dentro de las 72 hrs después de haber suspendido el trabajo, de no ser así la huelga se considerará existente para todos los efectos legales.

El procedimiento que se sigue para declarar inexistente la huelga es el siguiente:

a) La solicitud para declarar la inexistencia de la huelga, se debe presentar por escrito, con copia para el patrón, y el sindicato o la coalición de trabajadores. En la solicitud se indicarán las causas y fundamentos legales para ello.

b) La audiencia deberá celebrarse dentro de un término no mayor de 5 días.

c) Las pruebas deberán referirse a las causas de inexistencia, y cuando la solicitud se hubiere presentado por terceros, deberán probar también su interés.

d) Las pruebas se rendirán en la audiencia, salvo el recuento de los trabajadores. Sólo en casos excepcionales la Junta podrá diferir la recepción de pruebas que por su naturaleza no puedan desahogarse en la audiencia.

e) Concluida la recepción de pruebas, dentro de las 24 hrs. siguientes, la Junta dirá si la huelga es existente o inexistente.

f) Para la resolución de inexistencia, se citará a los representantes de los trabajadores y de los patrones.

La comprobación de que la mayoría de los trabajadores apoya el movimiento, es un elemento básico de la declaración de inexistencia, de ahí que la Ley señala:

a) La Junta señalará lugar, día, y hora en que deba efectuarse el recuento.

b) Unicamente tendrán derecho a votar los trabajadores que concurren al recuento.

c) Serán considerados trabajadores los que hubiesen sido despedidos del trabajo después de la fecha de presentación del escrito de emplazamiento.

d) No son computables los votos de los trabajadores de confianza ni de trabajadores que ingresen después de haber sido hecho el emplazamiento.

e) Las objeciones de los trabajadores que concurren al recuento, deberán hacerse en el acto mismo de la diligencia.

Si la Junta declara inexistente la huelga fijará a los trabajadores un término de 24 hrs. para que se presenten a su trabajo, debiendo notificarlo por conducto de la representación sindical, apercibiendo a los trabajadores que si no acatan la resolución, quedarán terminadas las relaciones de trabajo, salvo causa justificada. Además se declarará que el patrón no incurrió en responsabilidad y que si los trabajadores no se presentan a trabajar dentro del término señalado, queda en libertad de contratar otros. La Junta dictará las medidas convenientes para que se pueda reanudar el trabajo.

El procedimiento de calificación de ilícitud de la huelga, es el mismo que se sigue cuando se pretende declarar inexistente, pero en caso de que la Junta declare ilícita la huelga las relaciones de trabajo de los huelguistas se darán por terminadas.

Si el conflicto motivo de la huelga se somete por los trabajadores a la decisión de la Junta, se seguirá el procedimiento ordinario o el procedimiento para conflictos colectivos de naturaleza

económica, según sea el caso.

Si la Junta declarará que la huelga es imputable al patrón, lo condenará a satisfacer las peticiones de los trabajadores en cuanto sean procedentes, y al pago de los salarios correspondientes a los días que hubiese durado la huelga. En el caso de las llamadas huelgas por solidaridad el patrón no podrá ser condenado al pago de salarios caídos.

Cabe señalar que si los trabajadores se someten a la jurisdicción de la Junta de Conciliación y Arbitraje, para que ésta resuelva el conflicto, la sentencia o laudo que dicte será irrevocable y como se trata de un problema laboral de carácter colectivo, contra dicho laudo sólo procede el Amparo Directo

Para redondear la idea de lo que es el procedimiento que se debe seguir en caso de huelga, pensamos acertado hacer un bosquejo de como debe redactarse un pliego de peticiones con emplazamiento a huelga, y también como debe ir el escrito al que se anexa el pliego de peticiones para ser presentados ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

Pliego de peticiones con emplazamiento de huelga para cumplimiento del Contrato Colectivo.

C. (Nombre) Representante legal del Hospital _____
Ubicado en _____ o quien resulte la persona autorizada para dar contestación a este pliego de peticiones.

Todos los Médicos Residentes del Hospital _____ suscriben, y autorizan para oír y recibir toda clase de notifica-

ciones a _____ con domicilio en _____
manifestando lo siguiente:

Que los Médicos Residentes que prestan sus servicios en este hospital vienen a presentar el pliego de peticiones con objeto de exigir el cumplimiento del Contrato Colectivo de Trabajo, en virtud de las violaciones a cláusulas esenciales del mismo que mas adelante precisaremos, cometidas por este hospital y que constituyen un notorio incumplimiento del contrato colectivo de trabajo en perjuicio de los médicos. Para el caso de no ser satisfechas nuestras peticiones damos aviso de que realizaremos un movimiento de huelga (o de paro o asamblea) para la que emplazamos.

P E T I C I O N E S :

I. Pedimos el cumplimiento de la cláusula ___ que establece la obligacion del hospital de proporcionar el equipo necesario a todos los trabajadores, consistente en: _____

II. Pedimos el cumplimiento de la cláusula ___ relativa al servicio, que textualmente dice: _____

III. _____

IV. Pedimos el pago de salarios caídos de todos los trabajadores, durante el tiempo que dejen de laborar a causa de la huelga, si llegare a estallar, así como el pago de los gastos que se originen por el conflicto.

O B J E T O D E L A H U E L G A :

I. Esta huelga tiene por objeto el señalado en la fracción IV del artículo 450 de la Ley Federal del Trabajo consistente en exigir del patrón el cumplimiento del contrato colectivo de trabajo.

II. Implícitamente el señalado en la fracción I del mismo precepto, ya que la violación del contrato colectivo, por parte de la empresa ha ocasionado un desequilibrio entre los factores de la producción, en perjuicio de los trabajadores.

D E R E C H O :

Fracciones XVI, XVII, y XVIII del artículo 123 constitucional.

En cuanto a la procedencia de la huelga son aplicables los artículos 440, 441, 442, 447, 450 fracc. I y IV, 920, 921 y demás relativos de la Ley Federal del Trabajo.

F E C H A S E Ñ A L A D A P A R A L A H U E L G A :

La huelga que anunciamos deberá estallar después de haber transcurrido el término de 10 días, a partir del día y hora de la notificación de este pliego de peticiones con emplazamiento de huelga, en caso de que no sean satisfechas las peticiones contenidas en el mismo.

Protesto lo necesario.

(lugar y fecha).

Presentación a la Junta del Pliego de Peticiones con Emplazamiento de Huelga.

H. Junta de

Conciliación y Arbitraje.

. , como Secretario General del Sindicato de trabajadores (si no hay sindicato nombre del representante de la coalición) personalidad que acredito con los documentos anexos señalando como domicilio para oír notificaciones y autorizando para oírlas a respetuosamente digo:

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 920 fracción I y II y demás relativas de la Ley Federal del Trabajo vengo a presentar por duplicado el escrito de pliego de peticiones con emplazamiento de huelga, acompañado del contrato colectivo en dos tantos, como parte integrante del mismo, para la notificación y emplazamiento, en contra del Hospital. ubicado en

En tal virtud solicito se corra traslado de dichos documentos al demandado, debiéndose señalar día y hora para que tenga lugar la audiencia de conciliación a que se refieren los artículos 926 y 927 de la Ley Federal del Trabajo, siguiendose los tramites legales procedentes. Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 921 de la misma Ley.

Por lo expuesto,

A esta H. Junta, aténtamente pido se sirva:

ÚNICO: Tenerme por presentado en los términos de este escrito y documentos anexos, como Srío. Gral del sindicato (la personalidad puede variar), reconocerme la personalidad que ostento, y darle el trámite procedente, proveyendo de conformidad con lo solicitado en el propio escrito.

Protesto lo Necesario.

(lugar y fecha).

Hemos descrito el procedimiento de huelga por dos razones, primera para saber como opera, y segunda para resaltar algunas diferencias con los procedimientos que realizan los residentes.

Por principio de cuentas, diremos que a los residentes dentro de las distintas Instituciones no se les reconoce el derecho de huelga, ni nada parecido, lo cual es una violación directa a la fracción XVII del artículo 123 constitucional que establece "Las leyes reconocerán como un derecho de los obreros y de los patronos, las huelgas y los paros."

Sin embargo, estos médicos manejan otras figuras dentro de la residencia, que son análogas a la huelga. En algunas Instituciones las denominan "Asambleas" y en otras "Paros", éstas figuras tienen la misma finalidad de la huelga, es decir presionar al patrón para poder obtener algo de él y el procedimiento es similar en cuanto a que se envía al patrón (autoridad del Instituto) un pliego de peticiones con emplazamiento a "Paro o Asamblea" en determinada fecha si no son cumplidas las peticiones.

Sin embargo existe una diferencia con el procedimiento de huelga bastante importante y la cual consiste en que el conflicto Patrón-Trabajador no se somete a la vigilancia de la Junta de Conciliación y Arbitraje, sino que quien sirve de conciliador es la Jefatura de Enseñanza, cuyo puesto principal es ocupado por una persona designada por la dirección, con lo que obviamente

sabemos a quien va a favorecer durante el conflicto. Cabe hacer la observación de que se esta violando lo establecido en la fracción XX del artículo 123 constitucional, que establece que los conflictos entre patronos y trabajadores se deben sujetar a la decisión de la Junta de Conciliación y Arbitraje.

Por otro lado, al estar en Asamblea o en Paro los residentes siguen trabajando en la mayoría de los servicios y se siguen presentando normalmente al hospital, lo cual podemos decir que es bueno si tomamos en cuenta la salud de los pacientes, pero por otro lado, pensamos que la presión que se ejerce de este modo sobre el patrón es mínima, ya que aunado a esto, debemos señalar que en los procedimientos de huelga de los demás médicos del hospital, los residentes no tienen ni voz ni voto.

Otro punto que es de gran importancia hacer resaltar, es que en el caso de que los residentes quierán realizar un Paro o Asamblea se tienen que organizar ellos solos, ya que no cuentan con la dirección, ni con el apoyo del sindicato, porque según éste los residentes al ser "estudiantes" no tienen derecho a huelgas ni a nada parecido, por lo que nos surge la pregunta de ¿Por que no emplean igual criterio cuando se trata de retener el dinero de las cuotas sindicales?

Es importante aclarar que el artículo 353-B al establecer que "Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este Capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo en cuanto no las contradigan" dá la base a algunas Unidades Médicas como las per

tenecientes a la Secretaría de Salud para que los residentes también sean regulados en su relación laboral por la Ley Burocratica, lo cual implica algunas variaciones en comparación con la relación que llevan los residentes del I.M.S.S. o de IMEX. (quienes se rigen solamente por la Ley Federal del Trabajo) sin embargo la esencia de la relación laboral es la misma, por ello no hemos profundizado en el análisis del apartado B del artículo 123 constitucional (además hay que recordar que la Ley Federal del Trabajo es supletoria de la Ley Burocratica, art. 11 de la Ley Burocratica) pero tampoco lo hemos dejado de tomar en cuenta.

Valga hacer la aclaración de que las controversias de los trabajadores al Servicio del Estado se ventilan ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

28 Baltasar, Cavazos Flores, Causales de Despido, 2a ed.,
Ed. Trillas, Mexico 1987, p.p. 75-76.

29 Néstor, De Buen Lozano, Derecho Procesal del Trabajo,
Ed. Porrúa, México 1988, p.p. 571.

30 Ibidem. p. 572

CONCLUSIONES :

1. Es evidente que el papel que ha desempeñado el médico a lo largo de la historia, dentro de la sociedad, es de gran trascendencia, porque su función es la de preservar y prolongar la vida humana.

2. Nuestra comunidad tiene interés en que los médicos sigan estudiando y perfeccionándose en las distintas ramas de la medicina, porque al encontrar curas a las diversas enfermedades que nos aquejan, procuran con ello seguridad y bienestar no sólo a cada hombre en lo particular, sino también a la sociedad en su conjunto.

3. Un mayor avance científico se podrá dar en la medida en que exista una mejor reglamentación jurídica, ya que como lo ha mostrado la historia, el derecho puede favorecer u obstaculizar el avance de una ciencia, en este caso concretamente nos referimos a la medicina.

4. Los Médicos Residentes, no están adecuadamente protegidos, ya que la falta de una mejor reglamentación en nuestra ley laboral, produce los abusos de las autoridades (el patrón) en las distintas Unidades Médicas, donde se usa un criterio variable, en el trato a estos médicos, según le convenga al patrón

los trata como estudiantes o como trabajadores, situación por la cual se debe definir más claramente la posición de estos profesionistas.

5. La problemática penal tratada en el capítulo II, sirvió entre otras cosas, para corroborar (al ver el acuerdo emitido por el Procurador General de Justicia del D.F., y la fotocopia de la iniciativa de reformas al Código Penal -apéndice I- ; todo motivado por las presiones ejercidas por los residentes) la tesis de que debe haber reformas a la ley, ya que los constantes cambios sociales que se están dando exigen modificaciones no sólo en el aspecto penal, sino también en la materia laboral.

6. Los residentes se rigen según la Ley, por las normas espaciales contenidas en el capítulo XVI del Título Sexto y por los contratos respectivos, pero recordando que ningún contrato de trabajo, puede ir en contra de lo establecido por la Constitución, propongo que la jornada laboral, los salarios, el no reconocer el derecho de huelga y otras tantas anomalías que se presentan en los distintos ordenamientos (reglamentos, normas técnicas, etc.) de las diversas Unidades Médicas se reformen por ser violatorios de la misma constitución.

7. También propongo, que se unifique en mayor grado los ordenamientos que rigen las relaciones laborales de los médicos residentes de las diversas Unidades Médicas, pretendiendo alcanzar dos

objetivos fundamentales:

El primero, que al reglamentarse la situación de los residentes se haga con mayor conciencia, y se trate realmente de preveer los conflictos que se puedan presentar, y que no sólo se reglamente por mero trámite.

El segundo, es para evitar el problema lógico que se da cuando existe una gran variedad de ordenamientos y que consiste en el desconocimiento de muchas de las disposiciones, lo cual trae aparejado que los residentes ignoren muchos de sus derechos y de sus obligaciones, cosa que sólo viene a beneficiar a la autoridad de la Unidad Médica, es decir al patrón.

8. En lo relativo al despido injustificado tanto el Legislador como los Jueces deben brindar un poco más de atención al procedimiento que hay que seguir, porque debido a la peculiaridad del proceso y a que los Jueces seguramente conocen pocos asuntos que versan sobre conflictos de este tipo, el residente que demande un despido injustificado, corre el riesgo de no ser juzgado tomando en cuenta todas las circunstancias especiales que rodean la relación de trabajo.

9. Entre las múltiples violaciones que se les cometen a los Médicos Residentes una de las más graves, es la falta de un sindicato que realmente los proteja, ya que prácticamente si ellos no conocen sus derechos, la autoridad va a estar abusando constantemente.

10. Se debe incorporar a los residentes al sindicato de la Institución, el cual debe velar realmente por sus intereses o, en caso de que el sindicato no atienda como es debido (y como pasa en la realidad) los problemas de estos médicos, se les debe permitir tener representantes legales que los asesoren y ayuden en caso de un conflicto de orden laboral.

11. Es urgente que el legislador corrija, todas estas anomalías que se han dado principalmente, pienso, por haber clasificado a los residentes dentro de los trabajos especiales, ya que aunque la intención del legislador pudo haber sido una, las autoridades de las Unidades Médicas se han aprovechado de la redacción de la Ley, para elaborar sus reglamentos, violando todas las disposiciones que han querido de la Ley Federal del Trabajo.

12. No pretendo que se excluya a los médicos residentes del Título de "trabajos especiales", sino que se legisle más ampliamente y con mayor precisión las condiciones bajo las cuales deben trabajar estos médicos.

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

BERMUDEZ CISNEROS, Miguel, Derecho Procesal del Trabajo, 2a ed., Ed. Trillas, México 1989, p.t. 335.

BRIAN, Inglis, Historia de la Medicina, Ed. Grijalbo, Barcelona-México, D.F., 1968, p.t. 221.

BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Individual del Trabajo, Ed. Harla, México 1985, p.t. 627.

BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Ed. Harla, México 1987, p.t. 563.

CANTON MOLLER, Miguel, Los Trabajos Especiales en la Ley Laboral, Cardenas Editores y Distribuidores, Mexico 1978, p.t. 225.

CAVAZOS FLORES, Baltasar, Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales, 2a ed., Ed. Trillas, México 1986, p.t. 280.

CAVAZOS FLORES, Baltasar, Las Técnicas de Administración Científica y los Trabajos Atípicos, Ed. Trillas, México 1986, p.t. 270.

CAVAZOS FLORES, Baltasar, Causales de Despido, 2a ed., Ed. Trillas, México 1987, p.t. 99.

CLIMENT BELTRAN, Juan B., Formulario de Derecho del Trabajo Comentarios y Jurisprudencia, 8a ed., Ed. Esfinge, México 1987, p.t. 365.

COLLADO ARDON, Rolando, Médicos y Estructura Social, Editado por

U.N.A.M. y Fondo de Cultura Económica, México 1976, p.t. 124.

DAVALOS MORALES, José, Derecho del Trabajo I, Ed. Porrúa, México 1985, p.t. 446.

DE BUEN LOZANO, Néstor, Derecho del Trabajo, tomo II, 4a ed., Ed. Porrúa, México 1981, p.t. 481.

DE BUEN LOZANO, Néstor, Derecho Procesal del Trabajo, Ed. Porrúa, México 1988, p.t. 632.

DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, 4a ed., Ed. Porrúa, México 1977, p.t. 639.

DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, tomo I, 10a ed., Ed. Porrúa, México 1985, p.t. 590.

GUERRERO, Euquerio, Manual de Derecho del Trabajo, 11a ed., Ed. Porrúa, México 1980, p.t. 593.

LYONS, Alberts y PETRUCELLI, Joseph, Historia de la Medicina, Ediciones Doyma S.A., Barcelona 1981, p.t. 616.

MOZART RUBBOMANO, Victor y BERMUDEZ CISNEROS, Miguel, El Empleado y el Empleador, Cardenas Editor y Distribuidor, México 1982.

PALENCIA OYARZABAL, Ceferino, El Médico Transcurso Histórico, Ed. Everest Mexicana S.A., México 1984, p.t. 214.

RUPRECHT, Alfredo J., Derecho Colectivo del Trabajo, Ed. U.N.A.M., México 1980, p.t. 188.

RAMOS, Eusebio y TAPIA ORTEGA, Ana R. Nociones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ed. PAC, México 1986.

SOTO ALVAREZ, Clemente, Prontuario de Derecho del Trabajo, Ed. Litusa, México 1985, p.t. 155.

TRUEBA URBINA, Alberto, Nuevo Derecho del Trabajo, 5a ed., Ed. Porrúa, México 1980, p.t. 667.

TRUEBA URBINA, Alberto, Nuevo Derecho Procesal del Trabajo, 5a ed., Ed. Porrúa, México 1980.

LEGISLACION :

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 77a ed., Ed. Porrúa, México 1985.

Ley Federal del Trabajo, comentada por Alberto Trueba Urbina, et al., 61a ed., Ed. Porrúa, México 1989.

Ley General de Salud, 3a ed., Ed. Porrúa, México 1987.

Ley del Seguro Social, 36a ed., Ed. Porrúa, México 1984.

OTRAS FUENTES :

CELIS BARRAGAN, Ma Elisa, et al ., Programa Académico de Internado Ciclos IX y X, Editado por la U.N.A.M., México D.F. 1985.

Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, XIII Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, México 1989.

Diario de los Debates de la Cámara de Diputados, Iniciativa de Decreto que adiciona al Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo: Trabajo de los Médicos Residentes en un período de adiestramiento en una especialidad, año II, T. II., No 42.

Diario Oficial de la Federación, Acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el cual se dispone recabar opinión de la Secretaría de Salud en las averiguaciones previas que se inicien con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud, martes 11 de abril de 1989, México D.F.

Diario Oficial de la Federación, Norma Técnica número 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, martes 16 de diciembre de 1986, México D.F.

División de Enseñanza e Investigación, revisado y aprobado por la Dirección del Hospital, Reglamento Interior del Hospital General de C.D. Nezahualcóyotl, para Médicos Residentes, México 1989.

El Universal, Piden liberar a médicos acusados de homicidio, México D.F. a 7 de septiembre de 1990, p.10 primera sección.

I.M.S.S. y S.N.T.S.S., Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991, Editado en los talleres del periódico El Diario, México 1989.

I.M.S.S. y S.N.T.S.S., Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, Editado en los talleres del periódico El Diario, México 1989.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico Mexicano, tomo VI, Editado por la U.N.A.M., México 1984.

La Arición, Protestan 200 médicos de Edomex por acusación de homicidio a 3 galenos, México D.F. 5 de septiembre de 1990, p.4.

A P E N D I C E I

CC. SECRETARIOS DE LA CAMARA
DE DIPUTADOS DEL
H. CONGRESO DE LA UNION
P R E S E N T E .

Conforme la ciencia ha ido avanzando en nuestro país, en un proceso que ha sido arduo y no carente de serios escollos en todos sentidos, tanto técnicamente como por carencia y escasez de recursos humanos, materiales y económicos, se ha enfrentado a situaciones adversas; sin embargo podemos afirmar que nuestro país cuenta actualmente con un nivel técnico, que por ejemplo, en el Area Médica, supera a muchos de nuestros hermanos Latino Americanos y tiende a alcanzar al de los países más desarrollados del orbe.

En tal virtud, resulta que en algunos aspectos nuestra Legislación ha quedado sin estos avances, lo que acontece concretamente con algunas disposiciones del Código Penal para el Distrito Federal, aplicable en toda la República en materia de Fuero Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales, que datan respectivamente del 14 de agosto de 1931 y el 30 de agosto de 1934.

Efectivamente, algunas disposiciones contenidas en dichos ordenamientos resultan obsoletas a la luz de los avances científicos en general y también pasan por alto el proceso de Medicina Institucional que ha venido cobrando mayor fuerza en todo el país con la creación de diversas Instituciones Públicas de Salud, entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya ley que lo creó se publicó en el Diario Oficial

de la Federación con posterioridad a ambas Legislaciones, ésto es precisamente el día 19 de enero de 1943.

Los Artículos 14 y 16 Constitucionales, consagran las garantías de Seguridad Jurídica y de Legalidad, estableciendo en lo conducente que:

ARTICULO 14 ... Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los Tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho ...".

ARTICULO 16 ... Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la Autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. No podrá librarse ninguna orden de aprehensión o detención, a no ser por la Autoridad Judicial, sin que preceda denuncia, acusación o querrela de un hecho determinado que la ley castigue con pena corporal, y sin que estén apoyadas aquellas por declaración, bajo protesta de persona digna de fé, o por otros datos que hagan propable la responsabilidad del inculpado hecha excepción de los casos de flagrante delito en el que cualquier persona puede aprehender al delincuente y a sus cómplices, poniéndolos sin demora a disposición de la Autoridad inmediata. Solamente en casos urgentes, cuando no haya en el lugar ninguna Autoridad Judicial y tratándose de delitos que se persiguen de ofi

cio, podrá la Autoridad Administrativa, bajo su más estrecha responsabilidad, decretar la detención de un acusado, poniéndolo inmediatamente a disposición de la Autoridad Judicial...".

Concorde con lo anterior es necesario revisar los Códigos Penal Federal y Federal de Procedimientos Penales adecuándolos a la realidad vigente para que sus disposiciones sean más justas y configuren un marco legal idóneo que permita actuar y sancionar conforme a los intereses de la sociedad, la Comisión de los Delitos, pero sin que por ello se estorbe el quehacer profesional impidiendo su desarrollo por no existir la debida seguridad jurídica en que el Profesionalista pueda desenvolver su trabajo.

Para estar acorde con el espíritu Constitucional y con la Política de Modernidad y confianza en la Ciudadanía, es necesario que la Legislación Penal busque un camino que a la vez -- que permita garantizar la seguridad de la sociedad y de sus individuos, evite producir descontento social por la inseguridad e impotencia en que se colocan quienes con razón o sin ella son objeto de una denuncia penal y asimismo se eviten daños y perjuicios irreparables a las personas y a la sociedad.

Por lo anterior, con la finalidad de alcanzar los objetivos mencionados se propone efectuar las siguientes adiciones y formas:

Adicionar en el Capítulo III del Título Décimo Noveno del Có-

digo Penal denominado " Regías Comunes para Lesiones y Homicidio ", un Artículo con el texto siguiente:

" En los delitos de lesiones y homicidio imprudenciales presuncionalmente cometidos en ejercicio de la actividad profesional desarrollada dentro de las Instituciones Públicas de Salud por el personal Médico y Paramédico, sólo se procederá mediante -- querrela del ofendido o de su legítimo representante ".

Adicionar en el Código Federal de Procedimientos Penales en el Capítulo IV denominado "Aseguramiento del Inculcado " un Artículo numerándolo como 194 Bis con el texto siguiente:

" En ningún caso se considerará como flagrante, los delitos -- de lesiones y homicidio imprudenciales presuncionalmente cometidos en ejercicio de la actividad profesional realizada dentro de las Instituciones Públicas de Salud por el personal Médico y Paramédico de las mismas. Por lo que no procederá la detención de este personal en el período de la Averiguación Previa llevada a cabo por el Ministerio Público, quien, en su oportunidad después de agotar ésta, si procede, consignará los hechos ante el Juez Penal competente, solicitando se dicte orden de comparecencia o de aprehensión, según el caso, del o de los presuntos responsables.

También se propone se reformen los Artículos 223 y 225 del Código Federal de Procedimientos Penales para que se establezca, que en los casos en que el punto sobre el cual deba emitirse

Prueba Pericial verse en materia de una especialización profesional reconocida y reglamentada, los Peritos que se designen deberán contar con el título de la Especialización de que se trate.

Esta propuesta encuentra su motivación en la más elemental lógica de que sólo una persona o grupo de personas (Colegiado) según el caso, versadas en la Especialización correspondiente puede valorar y en consecuencia emitir dictámen sobre una posible responsabilidad en que incurra un Médico. Una especialización que equivale por lo menos a tres años de estudios -- adicionales a los de las Licenciaturas y una vida de experiencia en la materia.

El texto de los citados Artículos debe quedar de la siguiente manera:

ARTICULO 223. Los Peritos deberán tener Título Oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la Profesión o Arte están legalmente reglamentados y además deberán tener Título reconocido en la Especialización, según el caso, respecto de la cual verse el punto a dictaminar, si la misma se encuentra legalmente reglamentada. Se nombrarán Peritos Prácticos en caso de que no se trate de Ciencia, Arte o Especialidad Legalmente reglamentada.

ARTICULO 225. La designación de Peritos que haga el Tribunal o el Ministerio Público deberá recaer en las personas que reu

nan las condiciones establecidas en el Artículo 223 de este Código y desempeñe ese empleo por nombramiento Oficial y a sueldo fijo o bien en aquellas que igualmente satisfagan lo señalado en dicho dispositivo y presten sus servicios en Dependencias de la Administración Pública Federal, en Universidades del país o que pertenezcan a Asociaciones de Profesionistas reconocidas en la República.