

260
2ej



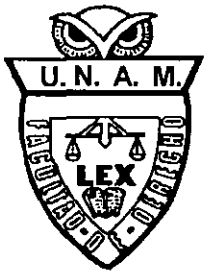
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**LA RELACION LABORAL DE LOS
MEDICOS RESIDENTES**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO
P R E S E N T A
FABIOLA MAGDALENA JUAREZ PEREZ



TESIS ASESORADA POR: LIC. MARTHA RODRIGUEZ ORTIZ

MEXICO, D. F.

1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

0272041



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 esta 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.

A DIOS,

POR PERMITIRME VIVIR
Y APRENDER

A MIS PADRES,

CON AMOR Y RESPETO

A MI PAPA MON

Y

MI MAMA MALENA,

(EN MEMORIA) POR QUE SE QUE ME VEN Y
ESCUCHAN

AGRADEZCO ESPECIALMENTE A LA
LICENCIADA MARTHA RODRÍGUEZ ORTÍZ
POR EL ASESORAMIENTO, CONSEJOS Y APOYO
BRINDADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE.

GRACIAS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO POR SER MI
ALMA MATER Y EN ESPECIAL A LA FACULTAD
DE DERECHO Y SUS MAESTROS.

AGRADEZCO AL SEMINARIO DE DERECHO DEL
TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR LAS
FACILIDADES OTORGADAS Y POR LA OPORTUNIDAD
DE REALIZAR ESTA TESIS BAJO SU SUPERVISIÓN.

A los LICENCIADOS LAMBERTO GONZÁLEZ
Ruíz y CLAUDIA GUEVARA LÓPEZ por su
VALIOSA COLABORACIÓN PARA LA ELABORACIÓN
del PRESENTE.

A TODAS LOS AMIGOS Y PERSONAS QUE ME HAN
ALENTADO EN ALGÚN MOMENTO DE MI VIDA.

GRACIAS

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
SIGLAS	IV
CAPITULO I . CONCEPTOS	1
I.1 Derecho del Trabajo	1
I.2 Relación laboral	3
I.3 Trabajo	6
I.3.1 Trabajos especiales	9
I.4 Trabajador	12
I.4.1 Médico Residente	14
I.5 Patrón	16
I.5.1 Unidad Médica Receptora de Residentes	17
I.6 Residencia	19
CAPITULO II . ANTECEDENTES	22
II.1 Periodo de 1964 a 1965	23
II.2 Periodo de 1976 a 1977	36
II.2.1 11ª Reforma de la Ley Federal del Trabajo que adiciona el Capítulo XVI al Título Sexto	47
II.3 Movimiento de médicos residentes de 1983	49

II.4 Movimiento de médicos residentes de 1995	52
II.5 Movimiento de médicos residentes de 1998	55
CAPITULO III .NATURALEZA JURIDICO-LABORAL	
DEL MEDICO RESIDENTE	60
III.1 Derechos Especiales de los médicos residentes	64
III.2 Obligaciones Especiales de los médicos residentes	72
III.3 Jornada Laboral	78
III.4 Duración de la Relación Laboral	81
III.5 Causas Especiales de Rescisión	83
III.6 Terminación de la Relación Laboral	85
CAPITULO IV. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES	
	87
IV.1 Médicos residentes, ¿trabajadores o estudiantes?	88
IV.2 Consecuencias de la regulación actual	91
IV.2.1 Jornadas excesivas	93
IV.2.2 Salarios insuficientes	99
IV.2.3 Inestabilidad en el empleo	102
IV.2.4 Dedicación de tiempo exclusivo	110
CONCLUSIONES	119
BIBLIOGRAFÍA	123

INTRODUCCION

En el sector laboral encontramos ciertas actividades con características peculiares, denominados Trabajos Especiales. Las normas que regulen este tipo de trabajos deben ser apropiadas para su mejor desenvolvimiento. De igual manera deben hacerse procurando no contradecir las disposiciones comunes y menos aún, limitar derechos laborales.

Entre los Trabajos Especiales encontramos al de los Médicos Residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad. Este sector surge por la necesidad de adecuarse al desarrollo de los métodos de especialización de la medicina.

Los médicos residentes requieren realizar actividades académicas y prácticas de manera programada y supervisada, en unidades médicas, por un periodo limitado, para alcanzar una especialidad. Pero además de obtener de esta forma los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad, contribuyen con el sector público y privado en el cumplimiento de los planes y proyectos de salud en beneficio de la sociedad.

En este orden de ideas, las actividades que realizan los médicos residentes involucran aspectos académicos y laborales. Se encuentran sujetos a condiciones particulares en las que predomina el objeto fundamental: su adiestramiento. Sin embargo, las exigencias académicas están lejos de funcionar al margen de la prestación de los servicios ya que la especialidad se logra con la atención a los enfermos y no sólo con los planes de estudio.

Actualmente para obtener una especialidad deben cursar de dos a seis años de estudios y prácticas, lo que se considera la Residencia. El médico no cuenta con opciones a elegir, si quiere obtener una especialidad debe aceptar las condiciones impuestas por las instituciones de salud.

Las razones que justifican una investigación sobre este tema son dadas por las particularidades de este grupo y la trascendencia de su regulación. De esta manera surge el interés por elaborar un trabajo que demuestre la siguiente hipótesis: "La relación laboral de los médicos residentes no está adecuadamente protegida por la legislación vigente".

Para lo anterior dividimos la tesis en cuatro capítulos. En el Capítulo I se desarrollan los conceptos básicos entre los que se encuentra por principio el de Derecho del Trabajo por ser la rama del Derecho en la que nos ubicamos para nuestro análisis; los de trabajo y trabajos especiales en virtud de que nos encontramos ante uno de ellos. Asimismo, consideramos los conceptos de relación de trabajo y los sujetos de la misma, es decir, trabajador y patrón, así como el de médico residente, Unidad Médica Receptora de Residentes y Residencia.

En el Capítulo II se presentan los antecedentes del tema en cuestión abarcando algunos movimientos que se llevaron a cabo por los médicos residentes. El primero de ellos se realizó en los años de 1964 y 1965 y el último en el presente año. Asimismo estudiamos la décima primera reforma de fecha treinta de diciembre de mil novecientos noventa y siete, a la Ley Federal del Trabajo vigente

por la que se adiciona un capítulo a su Título Sexto, regulándose por primera vez la relación laboral de los médicos residentes.

A lo largo del Capítulo III se examina la naturaleza jurídico-laboral del médico residente, es decir, los derechos y las obligaciones especiales, la jornada laboral que cumplen los médicos residentes; las causas especiales de rescisión y terminación de la relación laboral y la duración de la misma.

Finalmente a través del capítulo IV analizamos la situación actual de los médicos residentes, esto es, la proyección de la regulación en el ámbito laboral y sus consecuencias.

CAPITULO I CONCEPTOS

I.1 DERECHO DEL TRABAJO

Para poder estudiar el tema que nos ocupa, nos ubicaremos dentro del Derecho del Trabajo, que de acuerdo a la época, país y sistema jurídico se le ha dado diversas denominaciones entre las que se encuentran: Legislación Industrial, Derecho Obrero, Derecho de Clase, Derecho Económico Social, Derecho Proletario, Derecho Laboral y Derecho del Trabajo. La tendencia principal es utilizar el nombre de Derecho del Trabajo.

Alfredo Sánchez Alvarado define al Derecho del Trabajo como "el conjunto de principios y normas que regulan, en sus aspectos individual y colectivo, las relaciones entre trabajadores y patrones; entre trabajadores entre sí y entre patrones entre sí, mediante la intervención del Estado, con el objeto de proteger y tutelar a todo aquel que preste un servicio subordinado, y permitirle vivir en condiciones dignas, que como ser humano le corresponden para que pueda alcanzar su destino."¹

Por otro lado José Dávalos lo describe como "el conjunto de normas jurídicas que tienen por objeto conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones de trabajo."² El equilibrio significa proporcionalidad y medida que parte del supuesto de la

¹ SANCHEZ ALVARADO, Alfredo. Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo. T.I. Ed. Aurora Loria. México. 1967. p 36.

² DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Quinta ed. Ed. Porrúa. México. 1994. p 44.

desigualdad entre trabajadores y patrones. La justicia social procura la elevación del nivel de vida de los trabajadores

Para Néstor de Buen el derecho del trabajo es "el conjunto de normas relativas a las relaciones que directa o indirectamente derivan de la prestación libre, subordinada y remunerada de servicios personales y cuya función es producir la realización de la justicia social."³

La doctrina señala que el Derecho del Trabajo se propone garantizar la vida y la salud del trabajador, así como asegurarle un nivel de vida decoroso. Es un derecho de la clase trabajadora toda vez que esta lo ganó con sus luchas. Contiene el mínimo de garantías en favor de los trabajadores, es decir, el artículo 123 de la Constitución y la Ley Federal del Trabajo son el punto de partida que puede superarse, ya sea en los Contratos Colectivos de Trabajo, Contratos Individuales de Trabajo y en cualquier otra disposición. Es un derecho en expansión porque progresivamente amplía su ámbito de aplicación. Es irrenunciable, las disposiciones en contra de los trabajadores no producirán efectos. Es imperativo en virtud de que sus normas son coercibles y el Estado debe garantizar su observancia e intervenir coactivamente.

En su estructura se divide en: Derecho Individual del Trabajo, Derecho regulador del trabajo de las mujeres y los menores, Previsión Social, Derecho Colectivo del Trabajo, Derecho Administrativo del Trabajo (autoridades del trabajo) y

³ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.I. Séptima ed. Ed. Porrúa. México. 1989. p.131.

Derecho Procesal del Trabajo.

Es en el Derecho Individual del Trabajo , donde encontramos la parte nuclear para el desarrollo de nuestro trabajo.

El Derecho Individual del Trabajo es "la suma de principios, normas e instituciones que regulan el nacimiento, la vida y la extinción de las relaciones individuales de trabajo, determinan las condiciones generales para la prestación del trabajo; fijan los derechos y las obligaciones de los trabajadores y de los patronos y señalan las normas particulares para algunas formas de prestación del trabajo."⁴

I.2 RELACIÓN LABORAL

La relación laboral o de trabajo tiene como objeto la protección a la seguridad del trabajador. La teoría de la relación de trabajo tiene sus precedentes en el pensamiento de Georges Scelle y Erich Molitor. En base a las ideas de estos autores Mario de la Cueva describe a la relación de trabajo como "una situación jurídica objetiva que se crea entre un trabajador y un patrono por la prestación de un trabajo subordinado, cualquiera que sea el acto o la causa que le dio origen, en virtud de la cual se aplica al trabajador un estatuto objetivo, integrado por los principios, instituciones y normas de la Declaración de Derechos Sociales, de la Ley del Trabajo, de los convenios internacionales, de los

⁴ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T.I. Octava ed. Ed. Porrúa. México. 1982. p 180.

contratos colectivos y de sus normas supletorias.”⁵

La definición legal se encuentra en el artículo 20 de nuestra legislación laboral, que a la letra dice: “Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.” En este sentido se entiende que “donde hay una prestación de trabajo subordinado, ahí hay una relación de trabajo a la que se aplicará el estatuto laboral”.⁶ Además con la frase “cualquiera que sea el acto que le de origen” se amplía el ámbito de protección.

De esta manera la relación de trabajo surge con la condición fáctica de la prestación de un trabajo subordinado (por parte del trabajador al patrón) creando una situación jurídica objetiva que no existe con anterioridad. El Derecho del Trabajo empieza su aplicación cuando materialmente el trabajador inicia su actividad, es decir, la imposición de las normas laborales es automática. Los caracteres fundamentales no quedan sujetos al libre acuerdo de las partes, son de aplicación forzosa. De la misma manera con el nacimiento de la relación de trabajo se crean derechos y obligaciones entre ambos sujetos.

De acuerdo a la libertad de trabajo establecida en el artículo 5º Constitucional, la formación de la relación de trabajo es imposible sin la concurrencia de la voluntad del trabajador.

En este sentido la relación de trabajo puede ser originada

⁵ Ibidem. pp 183-187.

⁶ Ibidem. p 188.

por un contrato de trabajo (en cualquier forma o denominación), pero la existencia de un acuerdo previo de voluntades no es un requisito indispensable para el nacimiento de la relación. El acuerdo de voluntades no establece los efectos que se producen porque estos provienen fundamentalmente de las disposiciones legales y complementarias, quedando la posibilidad de obtener condiciones superiores.

Al respecto el tercer párrafo del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo establece que “la relación de trabajo y el contrato celebrado producen los mismos efectos”.

Asimismo la misma Ley de la materia establece el principio presuntivo de la relación de trabajo en el artículo 21 que a la letra dice: “Se presume la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre el que presta un trabajo personal y el que lo recibe”.

La doctrina señala como elementos de la relación laboral los siguientes:

- a) Sujetos de la relación: trabajador y patrón.
- b) Prestación de un servicio o trabajo personal.
- c) Subordinación.
- d) Mediante el pago de un salario.

A los contenidos en el primer inciso se les denomina elementos subjetivos, mientras que a los del segundo, tercero y cuarto se les considera como elementos objetivos.⁷ Sin la

⁷ Cfr. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.II. Décima ed. Ed. Porrúa. México. 1994. pp.46-47.

presencia de los sujetos y la prestación del trabajo personal subordinado no puede darse la relación laboral. La doctrina y jurisprudencia consideran que la subordinación implica la facultad jurídica de mando por parte del patrón y el deber jurídico de obediencia por la del trabajador que deberá referirse al trabajo pactado y durante la jornada laboral, asimismo es el elemento fundamental en la relación de trabajo. En este sentido hay que hacer notar que la Ley Federal del Trabajo se aplica únicamente a las personas que prestan sus servicios en forma personal y subordinada. El pago del salario aparece posteriormente al nacimiento de la relación de trabajo, es decir, en la realidad es una consecuencia de la prestación del trabajo.

1.3 TRABAJO

El trabajo es una actividad a través de la cual los hombres utilizan su cuerpo y mente para la realización de un fin útil para la sociedad y por el cual satisfacen sus necesidades. El trabajo no puede dividirse en material o intelectual, no varía en función de la finalidad a la que se destine, puede ser más o menos intenso o requerir más o menos conocimientos.

Alberto Briceño Ruiz define el trabajo como "una condición de existencia del hombre que tiene como objeto crear satisfactores y resulta tutelado por el Estado, cuando existe relación jurídica de subordinación."⁸

⁸ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho individual del trabajo. Ed. Harla. México. 1985. p 11.

Ahora bien, el artículo 8º de nuestra legislación laboral describe al trabajo como "toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio."

Por su parte, el primer párrafo del artículo 5º Constitucional y el 4º de la Ley de la materia establecen la libertad de trabajo diciendo que a ninguna persona podrá impedirse se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito. Añade que el ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Esta libertad no sufre ni puede sufrir restricción alguna por y durante la prestación del trabajo.

Por otro lado el proemio del artículo 123 Constitucional establece el derecho de toda persona al trabajo digno y socialmente útil. El mismo artículo establece en su apartado A, fracción VII la igualdad en el trabajo diciendo que a trabajo igual debe corresponder salario igual sin tener en cuenta sexo ni nacionalidad. Siguiendo la misma idea, la Ley de la materia dispone en su artículo 3º que "el trabajo es un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones donde se aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores

por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social.”

Al establecerse como derecho del hombre, este último puede reclamar de la sociedad, las condiciones que garanticen la posibilidad a una existencia compatible con su dignidad. Al mismo tiempo, la sociedad podrá exigir a sus miembros el desarrollo de una actividad útil y honesta.

El derecho de adquirir un empleo dependerá de las condiciones de cada país, así como del equilibrio económico y demográfico que pueda lograrse.⁹

Hugo Italo Morales señala al hablar del artículo mencionado que “el sentido del precepto citado es digno de elogio pero carece de efectividad; es una simple declaración sin mayor trascendencia ya que no existe medio alguno para que se exija el cumplimiento de este derecho y además, omite señalar al sujeto pasivo. Por otra parte, tampoco es posible obligar al trabajador a la prestación de sus servicios en contra de su voluntad, puesto que de hacerlo así, se violarían las garantías constitucionales.”¹⁰

De acuerdo con lo anterior nuestra legislación laboral regula todo el trabajo humano que se preste en forma personal, es decir, el trabajo que se lleve a cabo por la persona contratada por las capacidades y habilidades que acreditó tener. Además se requiere que este trabajo personal se haga de manera subordinada y sea remunerado.

⁹ Cfr. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.I. Op.cit.pp.79-80.

¹⁰ MORALES SALDANA, Hugo Italo. La estabilidad en el empleo. Ed. Trillas. México. 1987.p.6.

I.3.1 Trabajos Especiales

Con el desarrollo de la sociedad y de la evolución técnica han surgido sectores de trabajadores cuyas actividades tienen características peculiares que no pueden encuadrarse fácilmente en las disposiciones generales del artículo 123 Constitucional y de la Ley Federal del Trabajo, pero que son auténticas relaciones de trabajo. Por lo anterior y debido a la característica de expansión del Derecho del Trabajo (en virtud de la cual busca adecuarse permanentemente a las transformaciones sociales y económicas) el legislador se vio en la necesidad de protegerlos en forma especial. A estas actividades se les denominan TRABAJOS ESPECIALES.

Para Mario de la Cueva “con el nombre de trabajos especiales se conocen diversas actividades que si bien dan nacimiento a relaciones que revisten los caracteres fundamentales de la relación de trabajo, presentan, sin embargo, algunas características particulares que exigen normas adecuadas para su mejor desenvolvimiento.”¹¹

Por su parte, Néstor de Buen explica que el Derecho especial es, respecto del Derecho común, lo que la equidad es de la justicia; es decir, el derecho especial modera al derecho común de tal manera que sus normas sin desviarse de la tendencia general se adaptan a circunstancias particulares; sin pensar que corresponde a un régimen jurídico privilegiado. La tendencia consiste en sustraer de reglas generales a determinados sujetos.

¹¹ DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Op. cit. p. 419.

Los trabajos especiales deben operar como excepción a las condiciones generales de trabajo y sin dejar de respetar lo previsto en el artículo 123 Constitucional.¹²

La doctrina apunta que la especialidad se refiere a la concurrencia de modalidades dadas por el motivo o en el desarrollo de las actividades, vinculadas según el caso a la duración, causas de terminación y rescisión de la relación de trabajo y a las condiciones de trabajo. Ahora bien, la regulación que se establezca debe interpretarse como de excepción, no podrá apartarse de las disposiciones comunes y menos aun establecer restricciones, lesiones o abandono a sus derechos fundamentales. Por el contrario deberá proteger y mejorar sus derechos laborales.

En este sentido, hasta donde sea posible se aplicarán las disposiciones generales y en caso de controversia se preferirán estas. De acuerdo con lo anterior se debe entender el artículo 181 de la Ley de la materia que a la letra dice: "los trabajos especiales se rigen por las normas de este Título y por las generales de esta Ley en cuanto no las contraríen."

En este orden de ideas "los derechos especiales deben planearse cuidadosamente, de tal manera que las condiciones particulares no contradigan el catálogo de garantías mínimas."¹³

La Ley de la materia de 1931 regulaba en capítulos separados y dispersos ciertos trabajos especiales, aunque no eran

¹² Cfr. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.II. Op. cit. pp.410-411.

¹³ Idem.

denominados de esta forma. La iniciativa de la Ley Federal del Trabajo de fecha 30 de octubre de 1969 propuso la regulación en forma ordenada. La Exposición de Motivos menciona que "la nueva legislación sobre trabajos especiales, comprende amplios sectores de la clase trabajadora, que estaban sustraídos a los beneficios de la legislación del trabajo."¹⁴ Posteriormente en el Dictamen, el legislador sostiene que: "para redactar esta disposición y las reglamentaciones especiales se tomaron en consideración dos circunstancias especiales: que existen trabajos de tal manera especiales, que las disposiciones generales de la ley no son suficientes para su reglamentación; en segundo lugar, se consideró la solicitud de los trabajadores y aun la de las empresas, para que se incluyeran en la Ley las normas fundamentales sobre esos trabajos especiales. Es cierto que en los contratos colectivos podrían establecerse algunas de estas normas, pero la ventaja de incluirlas en la Ley consiste en que las normas reguladoras de los trabajos especiales son el mínimo de derechos y beneficios que deben disfrutar los trabajadores de los respectivos trabajos."¹⁵

De esta manera quedó incorporado en la Legislación laboral vigente el Título Sexto de los "Trabajos Especiales." Actualmente consta de diecisiete capítulos: disposiciones generales, trabajadores de confianza, trabajadores de los buques, trabajo de las tripulaciones aeronáuticas, trabajo ferrocarrilero, trabajo de

¹⁴ CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. Año III. T. III. N° 17. México. 30 de octubre 1969. p 9.

¹⁵ CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. Año II. T. II. N° 28. México. 12 de Diciembre de 1969. p 14.

autotransporte, trabajo de maniobras de servicio público en zonas bajo jurisdicción federal, trabajadores del campo, agentes de comercio y otros semejantes, deportistas profesionales, trabajadores actores y músicos, trabajo a domicilio, trabajadores domésticos, trabajo en hoteles, restaurantes, bares y otros establecimientos análogos, industria familiar, trabajo en las universidades e instituciones de educación superior autónomas por Ley y trabajo de médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad; este último es objeto de nuestro estudio.

“El tratamiento especial de determinadas actividades en la Ley Federal del Trabajo y en disposiciones colaterales y complementarias, resulta altamente riesgoso, no obstante las razones técnicas que nadie puede desconocer puesto que como expresan diversos tratadistas, el exceso de individualización puede motivar que algunos derechos que se estiman fundamentales para la generalidad de los trabajadores se tengan que moderar algunas veces más allá de lo debido.”¹⁶

En la práctica las regulaciones laborales especiales a las que se sujeta a los sectores de trabajadores mencionados, implican en algunos casos, una serie de limitaciones en sus derechos.

I.4 TRABAJADOR

Como hemos visto los sujetos de la relación laboral son: el

¹⁶ CARPIZO, Jorge et al. Diccionario Jurídico Mexicano Instituto de Investigaciones Jurídicas. T.VIII. Primera reimpresión. Ed. Porrúa. México. 1985. p.304.

trabajador y el patrón. Es el primero, el que estudiaremos en este apartado. "El hombre-trabajador es el eje en torno al cual gira el estatuto laboral."¹⁷

Existen diferentes términos: obrero, empleado, jornalero, artesano, operario, que son sinónimos de trabajador. Para el Derecho del Trabajo Mexicano no tiene interés la distinción entre las diferentes acepciones, son simplemente trabajadores.

En general los trabajadores se pueden dividir en aquellos que realizan su actividad independientemente de la existencia de un patrón, actuando de forma libre; y los que prestan sus servicios dentro de una relación subordinada.

Nuestra legislación laboral se ocupó solamente de los últimos, es decir, se es trabajador en la medida en que se participa en una relación de trabajo.

La definición legal se encuentra en el artículo 8º primer párrafo de nuestra legislación laboral que a la letra dice: "trabajador es la persona física que presta a otra física o moral, un trabajo personal subordinado."

De la definición anterior se destaca que sólo la persona física puede ser trabajador, es decir, las personas morales o jurídicas no pueden ser consideradas trabajadores. La persona física tendrá la calidad de trabajador sólo cuando presta el trabajo a otra persona física o moral. El trabajo será prestado de manera personal, o sea, únicamente podrá ser desempeñado el trabajo por él y no por otra

¹⁷ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T.I. Op.cit. p 153.

persona. Si el servicio se presta por conducto de otra persona se puede estar ante la figura del intermediario, es decir, de acuerdo al artículo 12 de nuestra legislación laboral, la persona que contrata o interviene en la contratación de otra u otras para que presten servicios a un patrón. Finalmente el servicio que se preste será subordinado, esto es, bajo el mando de la persona física o moral a la cual se presta el trabajo.

Por su parte Roberto Muñoz Ramón sostiene la necesidad de que el trabajo sea prestado libremente, por propia voluntad del trabajador, y que ese trabajo sea lícito. Por lo anterior define al trabajador como "la persona física que libremente presta a otra un trabajo personal, subordinado, lícito y remunerado."¹⁸

1.4.1 Médico Residente

El desarrollo de la medicina propició la creación de nuevos métodos de especialización que exigen al profesional de la medicina su estancia permanente en Instituciones de Salud, a estos profesionales se les denominó MÉDICOS RESIDENTES. Para su formación como especialistas precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos, mediante un periodo limitado en el tiempo de práctica médica programada y supervisada, adquiriendo de esta manera los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad de forma eficiente.

En la Exposición de Motivos de la Iniciativa de adiciones a la

¹⁸ MUÑOZ RAMON, Roberto. Derecho del trabajo. Ed. Porrúa. México. 1983. p 19.

Ley Federal del Trabajo de fecha 13 de octubre de 1977 se menciona que “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.” En la misma exposición de motivos se propone la primera definición legal: “Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad es... el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que realiza estudios y prácticas de post-gradó respecto de la disciplina de la salud a que pretende dedicarse, cumpliendo para ello con una residencia en una Unidad Médica Receptora de Residentes.”¹⁹ En la primera lectura los legisladores consideraron unificar la terminología para mayor precisión, adoptando el concepto Médico Residente para designar a los trabajadores. Se sustituyó la oración “que realiza estudios y prácticas de post-gradó respecto de la disciplina de la salud a que pretende dedicarse”;²⁰ quedando finalmente la definición legal contenida en el artículo 353-A, fracción I, de la Ley de la materia de la siguiente manera: “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.”

¹⁹ CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. Año II.T.II.Nº16 México. 13 de octubre de 1977. p 6.

²⁰ CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. Año II T.II.Nº39. México. 6 de Diciembre de 1977. p 20

Los médicos residentes son profesionales que ingresan a una institución de salud para laborar y recibir adiestramiento que les permita especializarse en alguna rama específica de la medicina.

I.5 PATRÓN

El otro sujeto de la relación laboral es el patrón, este es la persona que recibe los servicios del trabajador y ejerce el poder jurídico de mando derivado de la subordinación.

Existen diferentes términos para denominar al patrón: empleador, patrono, acreedor de trabajo, principal, empresario, locatario. Sin embargo el término patrón es el aceptado por nuestra legislación y por la doctrina como el más adecuado.

Nuestra Ley Federal del Trabajo define al patrón en su artículo 10 como: "la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

Si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél, lo será también de éstos."

El patrón a diferencia del trabajador, sí puede ser tanto una persona física como una persona moral o jurídica. Asimismo para que se presente la figura del patrón es necesaria la existencia del trabajador.

Algunos autores consideran que la definición vigente se

abstiene de destacar el elemento subordinación y el pago del salario. Con esta idea Néstor de Buen dice que siendo correcto el concepto, resulta insuficiente. Propone la siguiente definición: "Patrón es quien puede dirigir la actividad laboral de un tercero, que trabaja en su beneficio mediante retribución."²¹

Por su parte José Dávalos considera innecesario incluir la subordinación por ser un dato referido al trabajador y respecto al salario asegura que no es un elemento de existencia, sino una consecuencia natural.²²

"Con el propósito de obligar directamente al patrón con los trabajadores y evitar el subterfugio de la intermediación desvinculante, la ley establece expresamente que los directores, administradores, gerentes y demás personas que ejerzan funciones de dirección o administración en la empresa o establecimiento, serán considerados como representantes del patrón y en tal concepto lo obligan en sus relaciones con los trabajadores (a.11 LFT)."²³

1.5.1 Unidad Médica Receptora de Residentes

La Unidad Médica Receptora de Residentes(UMRR) es la instalación o establecimiento hospitalario dependiente de las Instituciones de Salud, donde los médicos residentes cumplirán

²¹ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.I. Op. cit. pp 478-479.

²² Cfr. DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Op. cit.p 98.

²³ CARPIZO, Jorge.et.al. Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. T.III. Op. cit. p.68.

con las actividades académicas y laborales para obtener la especialidad.

El legislador definió a la UMRR en el artículo 353-A, fracción II de la Ley de la materia como “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.”

Para efectos de la realización de las residencias las UMRR se clasifican en: sede, subsede y de rotación rural o de servicio social.²⁴ Lo anterior se hace porque algunas instituciones de salud cuentan con unidades de diferentes niveles de atención de acuerdo con su propia organización. La última clasificación se establece para efecto de dar cumplimiento a la obligación del servicio social profesional. (ver infra Capítulo III)

Además, de acuerdo al numeral 5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, “Para la organización y funcionamiento de las residencias médicas” (NOM090), las unidades médicas deberán contar con las características necesarias para el desarrollo de las residencias, es decir, la infraestructura, servicios, plantilla de personal y recursos para la docencia.

Las UMRR tienen la responsabilidad académica en la impartición de la residencia, por lo anterior contarán con una

²⁴ Norma Oficial Mexicana No. 90.(NOM090) “para la organización y funcionamiento de las residencias médicas”. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. Primera Sección. México. 22 de septiembre de 1992.

unidad responsable de la administración del proceso educativo.

Las UMRR en las que se realizan los cursos de especialización médica dependen de las siguientes instituciones de salud²⁵:

- Secretaría de Salud: sistema de hospitales en el D.F. y en los Estados y los Institutos Nacionales de Salud.

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

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

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

- Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal.

- Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.

- Instituciones Médicas Estatales, Universitarias y Privadas.

Estas instituciones de salud serán los respectivos patrones de los médicos residentes que se encuentren adscritos a sus unidades.

I.6 RESIDENCIA

La residencia constituye el medio para alcanzar la especialidad en alguna rama de la medicina.

²⁵ Cfr. XXI Exámen nacional para aspirantes mexicanos y extranjeros a residencias medicas. Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud. s.p.i.

La Ley Federal del Trabajo establece en el artículo 353-A, fracción III la definición de Residencia como: "El conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en periodo de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de post-grado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas."

Por su parte la NOM090 establece en su numeral 14.1 que "las residencias a través de las cuales llevan al cabo los cursos de especialización constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan los residentes con el propósito de obtener conocimientos amplios y adiestrarse en el ejercicio de una rama de la Medicina, de acuerdo con el programa académico establecido por una institución de educación superior y efectuado operativamente en una institución de salud. Estas actividades comprenderán la instrucción académica, el adiestramiento clínico, las guardias y el servicio social profesional, cuando corresponda." Además los cursos de especialización que se efectúen en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud deberán contar con el reconocimiento de una institución de educación superior. (Numeral 14)

En este orden de ideas, las residencias son cursos de posgrado para la especialización médica, que se realizan en unidades de atención médica. Tienen el propósito de formar recursos humanos en el área de la salud para afrontar los

problemas de la población. Acorde con lo anterior, la residencia involucra un aspecto académico de formación y uno de tipo laboral.

Con todo lo anterior observamos que la relación laboral de los médicos residentes con las instituciones de salud, se encuentra dentro de los denominados trabajos especiales. Las actividades que realizan estos médicos en las unidades destinadas para ese fin, constituyen la residencia, por medio de la cual obtendrán la especialidad. De esta manera se establecen normas especiales para el desarrollo del trabajo de estos profesionales, las cuales estudiaremos en el capítulo correspondiente.

Habiendo desarrollado el marco conceptual que sirve de base para el estudio de nuestro tema, en el siguiente capítulo mencionaremos los antecedentes relativos al mismo.

CAPITULO II ANTECEDENTES

Hasta 1942, la preparación de especialistas en medicina era a base de tutorías, es decir, el médico general se acercaba a un profesor de prestigio (tutor) y aprendía de él la especialidad, trabajando a su lado. Estudiaba por cuenta propia y era supe.visado por el tutor. Posteriormente se formaron grupos en Hospitales en donde se organizaron unidades de enseñanza e investigación clínica, con asociados, adjuntos y médicos externos. A partir de 1942 se inicia un programa de residencias médicas en el Hospital General. En 1943 empezaron a fundarse instituciones especializadas, donde se operó con programas docentes orientados a la formación de especialistas con reconocimiento de la División de Estudios Superiores de la Escuela de Medicina de la UNAM.²⁶ Actualmente la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud, a través de su Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua coordina lo relativo a la formación de médicos especialistas. Las anteriores, junto con las instituciones de educación superior y las instituciones de salud dieron lugar al Sistema Nacional de Residencias Médicas que es el conjunto de dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional que intervienen en la formación, capacitación y desarrollo de personal para la atención de la salud.(numerales 0 y 3.1.16 NOM090)

²⁶ Cfr. KUMATE, Jesús. *Vida y Muerte del mexicano*. "Las especialidades médicas en México". Segunda ed. Folios Editores. México. 1982. pp.108-109.

Ahora bien, los médicos residentes han realizado en varias ocasiones protestas, paros, huelgas y manifestaciones, que en algunos casos han llegado a ser preocupantes para el Estado. Este último, antes de la décima primera reforma a la Ley Federal del Trabajo de fecha 30 de diciembre de 1977 (en la que se agregó un capítulo para regular la relación de los médicos residentes y las instituciones de salud) les negó el ser trabajadores, ya que afirmaba no le prestaban servicio alguno y simplemente tomaban instrucción para su especialización.

Al ser considerados como estudiantes y no como trabajadores, los derechos laborales de los médicos residentes eran inexistentes. Su servicio era considerado como prácticas integrantes de un programa de enseñanza.

A continuación proporcionamos el desarrollo de los movimientos más importantes llevados a cabo por los médicos residentes, así como de la mencionada reforma a la Ley Federal del Trabajo, los cuales forman los antecedentes de nuestro tema.

II.1 PERIODO DE 1964 A 1965

El primer movimiento se realizó en los años de 1964 y 1965. Los hechos que se relatan en este periodo son tomados del libro "La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965" de Ricardo Pozas Horcasitas.

En noviembre de 1964 se informó que 100 médicos residentes, que prestaban sus servicios en el Hospital "20 de

Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no recibirían la compensación anual que se acostumbraba dar a final de año. Las autoridades del hospital declararon que la ayuda proporcionada se les otorgaba para la adquisición y mejora de sus conocimientos, no los consideraban médicos de la institución por lo que no tenían ninguna responsabilidad legal ni moral con ellos.

Los médicos residentes procuraron entrevistarse con las autoridades del ISSSTE y del mismo hospital, a lo cual se negaron estas últimas. Ante esta situación los médicos decidieron suspender sus actividades declarándose en “sesión permanente”, atendiendo únicamente los casos graves y de emergencia. Ese mismo día se les notificó su cese, iniciándose de esta manera el movimiento.

Se adhirieron médicos residentes de otros hospitales del ISSSTE, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ferrocarriles Nacionales de México (FFCC), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT); quienes adoptaron la misma posición de sus compañeros declarándose en sesión permanente. Asimismo los médicos residentes formaron el organismo que denominaron: Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos, Asociación Civil. (AMMRI)

Para principios de diciembre dirigieron una carta al Presidente de la República: denunciaban la falta de condiciones y prestaciones laborales adecuadas entre ellas: salarios menores al

mínimo, "contratos-becas" que podían ser rescindidos en cualquier momento, jornadas laborales de 36 horas por 12 de descanso.

El 8 de diciembre se realizó una entrevista entre el presidente de la República Gustavo Díaz Ordaz y los representantes de la AMMRI. El presidente les recomendó se entrevistaran con las autoridades de las instituciones de salud correspondientes. Los médicos le entregaron su pliego de peticiones y posteriormente también lo entregaron a los titulares de las instituciones de salud a las que estaban adscritos.

El pliego petitorio elaborado por la AMMRI, constaba de cinco puntos:

1. Restitución total en sus puestos, sin represalias de ningún tipo, a los médicos -miembros de la AMMRI- injustificadamente cesados en los hospitales.

2. Revisión legal y cambio de los términos e incisos del contrato-beca que firman los médicos antes de entrar a desempeñar sus funciones, en el sentido de lograr contratos de trabajo anuales, renovables y progresivos en el escalafón de residencias, con el horario y características acostumbrados en cada una de las diferentes instituciones y con las siguientes sugerencias para la determinación de sueldos de base: Carrera hospitalaria pregraduado: alumno interno, mil doscientos pesos; pasante interno: mil quinientos pesos; carrera hospitalaria

postgraduado: médico residente de primer año: dos mil quinientos pesos; médico residente, segundo año: dos mil quinientos pesos; médico residente, tercer año: tres mil pesos; residente de más años: quinientos pesos anuales sobre el sueldo anterior.

3. Preferencia para ocupar plaza de médico, adscrito a los diferentes servicios hospitalarios, a los médicos cirujanos egresados de las propias instituciones.

4. Participación activa del residente en la elaboración de los planes de enseñanza.

5. Resolución satisfactoria de los problemas de cada hospital.

Las autoridades, por su parte fijaron su posición: para resolver la situación planteada los condicionaban a suspender el paro y tratar el problema de manera separada por cada institución. Ante estas condiciones, el 18 de diciembre de 1964 los médicos de la AMMRI, decidieron levantar el paro. El mismo día Rafael Moreno, Secretario de Salubridad y Asistencia, manifestó no poder dar contestación por escrito a la AMMRI por carecer esta última de capacidad jurídica para tratar asuntos relacionados con la secretaría, pues agrupaba a médicos de diferentes instituciones.

EL 23 de diciembre se publicaron las respuestas obtenidas en las diferentes instituciones entre las que se encontraban: promesa de estudiar un convenio o contrato de trabajo para los

médicos residentes, negativa en algunas instituciones y estudio en otras en relación al aspecto económico, promesa de modificar los programas de enseñanza, restitución sin represalias de los miembros de la asociación, reestructuración de la carrera hospitalaria, participando la institución, la Facultad de Medicina y los médicos residentes, estudio de los problemas secundarios (zapatos, uniformes, alimentación, habitación, equipo de trabajo), otorgamiento de prestaciones médico-sociales, promesa de ocupar plaza de médico de base al terminar la residencia.

Al haber disparidad entre los acuerdos de las dependencias y al no haber solución, la AMMRI convocó a la suspensión total de labores de sus asociados a partir del 26 de diciembre de 1964. El 13 de enero de 1965 la AMMRI informó que se encontraban en paro 5,000 médicos en nueve estados de la República.

Las autoridades levantaron actas por "abandono de empleo" en contra de becarios que prestaban sus servicios en los hospitales de emergencia y no se habían presentado a trabajar. Por su parte los directores de hospitales del IMSS, ISSSTE, SSA y demás instituciones con médicos residentes en paro de la AMMRI, señalaron las ocho de la mañana del día 16 de enero para que éstos últimos se presentaran a trabajar, de lo contrario, ordenarían que se les rescindiera el contrato-beca.

Algunas sociedades médicas apoyaron a los médicos residentes, por lo anterior algunos de sus miembros presentaron renuncias a los puestos que ocupaban en las instituciones de salud involucradas, atendiendo gratuitamente a los enfermos

hasta que se nombrara nuevo personal. En total 66 hospitales apoyaban el movimiento.

Transcurrieron dos meses desde que las autoridades habían recibido sus peticiones sin obtener soluciones concretas, sólo promesas hechas desde las diferentes instituciones.

El 27 de enero la AMMRI decidió levantar el paro, los médicos residentes de 130 hospitales reanudaron labores.

El 19 de febrero se emitió el primer acuerdo presidencial en relación al movimiento médico, en él se estableció que se proporcionara a la UNAM y al IPN los fondos necesarios para que los alumnos del último año de la carrera de médico cirujano y partero que prestaran sus servicios en los hospitales y organismos dependientes de la SSA y que cumplieran con los requisitos que señalaban los reglamentos que para el efecto deberían expedir las instituciones de enseñanza mencionadas, disfrutaran de una beca de 700 pesos mensuales con efecto a partir del primero de febrero. Asimismo mencionaba que los hospitales, sanatorios, clínicas y organismos similares dependientes de la SSA, procurarían alimento suficiente y de buena calidad, y técnicamente balanceada a todos los becarios que prestaran sus servicios en ellos. Ordenaba que se suministrara al personal de becarios el vestuario adecuado para el desempeño de sus funciones. Finalmente, señalaba que la Secretaria de Hacienda y Crédito Público autorizaría la transferencia de partidas del

presupuesto de egresos de la SSA para los efectos de ese acuerdo.

El segundo acuerdo se dio el 23 de febrero, en este hace alusión a la socialización de la medicina, reconoce que a fin de mejorar las condiciones materiales en que se desarrollan los trabajos es necesario corregir las deficiencias de alojamiento, proporcionar el vestuario adecuado, mejorar la alimentación y afirmaba que era indispensable y urgente iniciar una retabulación de los salarios del personal. Respecto de las condiciones de contratación manifestó que no existiendo uniformidad en las denominaciones de quienes prestaban sus servicios en ellas, por sus características, resultaba conveniente realizar un estudio minucioso de los reglamentos y demás disposiciones legales, con el fin de que se fijaran las distintas denominaciones y se señalaran los requisitos que debían llenar los estudiantes de medicina, pasantes y médicos residentes que concurrieran a los hospitales a recibir educación, prestar servicios y se delimitaran sus derechos y obligaciones.

El acuerdo abordaba el problema económico de la siguiente manera: Con efecto a partir del 1º de febrero de 1965, la remuneración para el personal médico de los hospitales e institutos dependientes de la Secretaria de Salubridad y Asistencia se cubriría para el médico graduado que mediante un plan de enseñanza hace servicio rotatorio en las cuatro divisiones fundamentales de un hospital general (medicina, cirugía,

ginecoobstetricia y pediatría) y resida en la propia institución, la duración del internado debe ser de sólo un año y recibiría 1,500 pesos mensuales. El médico graduado que desarrolle servicios en medicina general o en cirugía general, mediante un programa de enseñanza, o bien se inicie en la primera etapa de una especialidad y resida en el hospital, recibirá en el primer año, 1750 pesos mensuales; y en el segundo año 2000 pesos mensuales. Para el médico graduado que desarrolle servicio, en una especialidad, mediante un programa de enseñanza y viva dentro del hospital, la duración debe ser de uno a tres años y recibirá: en el primer año, 2,500 pesos mensuales, en el segundo año, 3,000 pesos mensuales y en el tercer año 3,200 pesos mensuales.

El decreto ordenaba además el suministro de vestuario, construir alojamiento para el personal médico interno, revisión y formulación de programas de enseñanza, el inicio de gestiones en el ISSSTE a fin de obtener que el personal que no estuviera protegido quedara incorporado a dicho instituto.

La SSA informó que se estaban realizando los estudios para lo cual se formaron comisiones.

Por otra parte el 28 de febrero el Consejo Técnico del IMSS dictó un acuerdo en relación al movimiento de los médicos en el que se planteaba el aumento de las becas de acuerdo con el decreto presidencial.

La AMMRI y la Alianza de Médicos Mexicanos (AMM, formada el 18 de enero de 1965 por 35 sociedades médicas del país, surgió como apoyo a la AMMRI) acordaron estudiar los aspectos legales y prácticos mediante los cuales los médicos que prestaban servicio en los hospitales y en las clínicas del Estado podrían organizarse separadamente de los sindicatos de los burócratas; y a fijar la actitud que sobre el problema de las organizaciones debería proyectar la AMM. Además manifestaron su oposición a que su organización se convirtiera en un sindicato, expresando su deseo de conservarla como asociación civil.

En abril la AMMRI anunció que habían decidido realizar un paro nacional, en protesta de que las autoridades no habían hecho nada para resolver las demandas de los médicos a pesar del decreto presidencial de febrero. Declararon que los beneficios del decreto presidencial no se habían hecho extensivos a todos los médicos residentes. Los médicos residentes de algunos hospitales que tenían resueltas sus demandas no se solidarizaron con el paro convocado.

Algunas dependencias de la SSA, IMSS y FF.CC. habían resuelto parcialmente el problema. En hospitales del DDF algunos médicos residentes firmaron contratos-becas individuales con las autoridades; 125 médicos residentes e internos dependientes de hospitales del DDF no aceptaron la cláusula primera en la que se estipulaba que el médico permanecería 33 horas continuas en el hospital, alternadas con 15 de descanso. Además declararon que

no se presentaban a trabajar porque el problema no se había resuelto a nivel nacional.

A principios de mayo la AMMRI informó que sólo quedaban dos puntos para la solución del conflicto de los médicos: el primero consistía en hacer extensivo el beneficio económico del acuerdo presidencial a nivel nacional; el segundo era la negación a afiliarse a los sindicatos de las diferentes dependencias.

Para reafirmar su legalidad la AMMRI encargó al maestro Mario de la Cueva un dictamen sobre la situación jurídica en que se encontraban, él elaboró un estudio en el que afirmó: "los médicos mexicanos, separados de los sindicatos que hoy forman parte en ejercicio de un derecho reconocido constitucionalmente, pueden y deben proceder a la organización definitiva y al fortalecimiento de una asociación, cualquiera que sea su nombre, la que, partiendo del mismo principio de libertad de asociación, reúna a todos los médicos de la República, en beneficio del ejercicio de la medicina y de la vida de la salud del pueblo mexicano. La Alianza de Médicos Mexicanos, A.C. puede organizarse en forma sindical, obtener su registro y actuar en el campo del derecho del trabajo."²⁷

El 14 de mayo de 1965 en un comunicado conjunto de las instituciones de salud se avisó que de no presentarse a sus labores el 17 de mayo los médicos residentes serían cesados en

²⁷ POZAS HORCASITAS, Ricardo. La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965. Siglo Veintiuno Editores. México. 1993. pp 188-189.



sus trabajos, se abrirían convocatorias para ocupar las plazas vacantes y sólo de reanudarse labores, continuarían las pláticas.

Ante la posición de las autoridades la AMMRI, con asistencia del Consejo de Gobierno de la AMM acordaron continuar indefinidamente el paro , organizar las clínicas de consulta externa gratuita en las colonias populares, insistir en la demanda de reanudar las pláticas con las autoridades hasta la resolución adecuada del conflicto y mantenerse en sesión permanente.

La AMM decidió apoyar el paro, sin embargo no todas las sociedades médicas aceptaron esta decisión. Un grupo de médicos residentes de los Hospitales de FF. CC. y del Hospital Infantil acordaron levantar el paro el 13 de mayo.

El 17 de mayo se informó que al haber terminado el plazo concedido a los paristas se habían tomado medidas: suspensión de sueldos y sustitución por médicos contratados especialmente; mantener la postura de no reanudar conversaciones hasta la reanudación de labores; levantamiento de actas contra los paristas y la apertura de inscripciones de médicos para suplir a los faltantes.

Grupos de médicos residentes de diversos hospitales de las diferentes instituciones de salud decidieron levantar los paros ante el vencimiento del plazo concedido por las autoridades.

La AMM aceptó que los médicos residentes volvieran a sus trabajos, para continuar pláticas ya integrados a sus labores. La AMMRI informó que habían acordado suspender el paro,

presentando un comunicado con los puntos pendientes de resolución al secretario particular del Presidente de la República: 1. Contrato de trabajo para los pasantes, en vez de contrato-beca de enseñanza. 2. Que los descuentos a los médicos del ISSSTE se hicieran de acuerdo con las compensaciones. 3. Que el secretario privado del presidente de la República recomendara a los gobernadores de los estados que proporcionaran a los médicos residentes de sus entidades los mismos beneficios acordados por los del D.F.

A principios de junio los médicos residentes se presentaron a sus labores. Informaron haber sido objeto de represalias entre las que se encontraban la prohibición de reunirse, firmar notas de los expedientes; aumento del número de residentes en guardia, negación a pagar los salarios caídos y fueron cesados o cambiados de hospital.

El 14 de agosto los médicos residentes de los hospitales de la Cruz Verde y los infantiles del DDF suspendieron labores, manifestando que el jefe de Servicios Médicos, Dr. Guillermo Solórzano se negaba a cumplir el último acuerdo presidencial. A ello se solidarizaron los médicos residentes del Hospital "20 de noviembre" quienes el 26 de agosto fueron desalojados. A este respecto el director del ISSSTE declaró que al negarse los médicos a atender a todos los pacientes se había decidido, considerando el riesgo de trasladarlos; sacar a los paristas y traer a otros médicos. Ese mismo día se desalojaron a los médicos

residentes paristas de otros hospitales. La policía del DF informó que en instituciones de salud del DDF y en el Centro Médico Nacional del IMSS había vigilancia policiaca.

El dirigente de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), Rómulo Sánchez Mireles, informó de 70 actas levantadas por el Ministerio Público en las que se imputaba lesiones, posibles homicidios por omisión, asociación delictuosa, responsabilidad profesional y coacción a funcionarios.

El 31 de agosto la AMMRI declaró que mantenían el paro: 8 instituciones en el ISSSTE, 24 del DDF y 55 de la SSA.

El 1º septiembre en su informe anual el Presidente de la República se refirió al problema médico, manifestando que si el gobierno no había podido obligar a los médicos a prestar servicios, podía y debía sancionar a los responsables de los graves daños que se ocasionaban. Señaló que se practicaban las diligencias en relación a los diversos delitos que posiblemente se estarían cometiendo. Invitó a los médicos a recapacitar en su conducta.

Grupos de médicos regresaron a laborar sin previos acuerdos de la asamblea. La Sociedad Médica del Hospital General propuso el levantamiento del paro. Ante la negativa de la entrevista con el Presidente de la República (que estaba programada para después del informe) el 5 de septiembre acordaron levantar el paro.

Los médicos residentes se presentaron a trabajar, encontrando una serie de represalias y expulsiones. Además se les obligaba a firmar un contrato-beca, careciendo de prestaciones y seguridad en su trabajo. La Prensa informó que la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal había solicitado se librasen órdenes de aprehensión contra 30 médicos.

Se promovieron amparos por más de 60 médicos. Tres de los principales líderes contra quienes había órdenes de aprehensión, salieron del país.²⁸

De esta manera concluye el movimiento surgido a principios de noviembre de 1964, sin solución para los médicos residentes y quedando su situación como antes de iniciar el movimiento.

II.2 PERIODO DE 1976 A 1977

El siguiente movimiento se realizó en 1976 y 1977. Comenzó en febrero de 1976 cuando los médicos residentes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) entregaron sus demandas a las autoridades sin obtener resultados. A principios de mayo de 1976 los médicos residentes se entrevistaron con el Subsecretario de Asistencia, Carlos Campillo Sainz; con el Oficial Mayor de la SSA, Roberto Soto Prieto y una comisión tripartita: representantes de las autoridades de los Hospitales Juárez, General de México y de la Mujer; en la que fueron rechazadas sus peticiones. Por lo

²⁸ POZAS HORCASITAS, Ricardo. La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1985. Op. Cit. pp 81-250.

anterior realizaron un paro parcial de labores: 628 médicos residentes de diversos hospitales de la SSA.²⁹

Entregaron un pliego de peticiones al Dr. Gines Navarro Díaz de León, Secretario de Salubridad y Asistencia consistente en siete puntos:

“1. Que se firme convenio renovable previa revisión por parte de las autoridades sanitario-asistenciales y médicos residentes.

2. Aumento del 40% en las becas que actualmente perciben en virtud del aumento en el costo de la vida y porque como médicos residentes de postgrado anualmente laboran un promedio de 90 horas a la semana y perciben becas similares a los pasantes de servicio social que laboran en los más modestos centros de salud rural.

3. Que se les proporcionen seguros de vida por \$100,000 en caso de muerte natural y de \$200,000 en caso de muerte accidental.

4. Se proporcione servicio médico a cada residente y familia que depende de él.

5. Que la SSA pague el costo de inscripción a cursos universitarios de alta docencia.

²⁹ Cfr. El Universal. “Realizan paro de labores médicos residentes”. México. 10 de mayo de 1976. pp 1 y 10.

6. Que patrocine reuniones científicas y congresos para mejorar la calidad de preparación del médico residente.

7. Que no se emprendan represiones o agresiones físicas o morales contra los residentes!.”³⁰

Por su parte las autoridades manifestaban que las peticiones serían estudiadas y resueltas. El presidente Luis Echeverría declaró haber indicado al Secretario de Salubridad y Asistencia que se estudiara a fondo e hiciera un gran esfuerzo para conceder a los médicos residentes lo que fuera justo.

Después de varias pláticas los médicos residentes informaron que solo el 50% de sus peticiones habían sido resueltas. Se les ofreció elevar el monto de sus becas al nivel de las mejores instituciones quedando de la siguiente manera: Residente interno rotatorio de \$5095 a \$5776, Residente de primer año de \$6114 a \$6764, Residente de segundo año de \$6224 a \$7400, Residente de tercer año de \$7116 a \$7632.

Además se les ofreció seguro de vida por \$50,000 en caso de muerte y \$100,000 por muerte accidental, oferta de pagar el 50% del curso universitario y asistencia médica en las instituciones donde laboraban.³¹

Los médicos residentes rechazaron estos ofrecimientos, continuando en la suspensión de labores. Siguieron en pláticas con las autoridades. Para mediados de mayo sumaban 890

³⁰ Excelsior. “Paro parcial de labores”. México. 10 de mayo de 1976. pp 20 y 23 A.

³¹ Cfr. Excelsior. “Rechazaron médicos residentes ofrecimiento de la SSA”. México. 14 de mayo de 1976. pp 4 y 15 A.

médicos residentes en suspensión de labores y diversos hospitales que apoyaban moralmente el movimiento.

Por su parte representantes del Sindicato Nacional de Trabajadores declaraban que solicitarían las plazas de los médicos residentes para médicos adjuntos y de base.

Algunos médicos paristas reanudaron sus labores al ser reprimidos por las autoridades.

Los médicos residentes se constituyeron en la Asociación Nacional de Médicos Residentes de la República Mexicana (ANAMERE) el 24 de mayo³². Entregaron un proyecto que contenía sus peticiones. A finales del mes el Secretario del ramo informó que por aparecer características de naturaleza laboral se encontraban en imposibilidad de suscribir ningún acuerdo, manifestó: "el documento en cuestión pretende dar naturaleza de una relación de trabajo al adiestramiento y capacitación de posgrado de los médicos residentes. Conforme a nuestra legislación laboral contenida en el artículo 123 constitucional, el adiestramiento y capacitación médico hospitalario que reciben los egresados tanto de nuestras instituciones de enseñanza superior, como las del extranjero no puede equipararse a una relación laboral o contrato de trabajo, pues no se dan los requisitos correspondientes."³³

³² Cfr. Excelsior, "Convenio laboral colectivo pedirán al presidente Echeverría los residentes". México. 24 de mayo de 1976. pp 1 y 20 A.

³³ Excelsior, "Rechazó la SSA la firma de un convenio con médicos residentes. México 27 de mayo de 1976. p 16A.

Se habían resuelto favorablemente algunos puntos: se daría alojamiento higiénico, decoroso y con servicios sanitarios en aquellas unidades hospitalarias que tuvieran instalaciones para ello y en los casos contrarios se proporcionaría \$800 mensuales por concepto de ayuda de renta, alimentación suficiente y técnicamente balanceada, se proporcionarían cuatro uniformes y dos pares de zapatos al año.

Los médicos residentes y el Secretario del ramo Dr. Ginés Navarro firmaron un convenio que puso fin al paro de actividades³⁴. Se acordó un aumento del 20% en el sueldo, incorporación como derechohabientes del ISSSTE, seguro de vida por \$50,000 por muerte natural y el doble por muerte accidental.

Por su parte el Consejo Nacional de directores de la Cruz Roja informó estar imposibilitado de mejorar las condiciones que en ese momento proporcionaban a los médicos residentes adscritos a la institución. Por lo anterior se desapareció la residencia médica de la Cruz Roja, siendo reubicados los médicos residentes en hospitales de la SSA, IMSS e ISSSTE.³⁵

1. Nuevamente en mayo de 1977 representantes de los médicos residentes constituidos en la ANAMERE entregaron oficialmente a las autoridades de la SSA un pliego de peticiones, que consideraba tres puntos fundamentales: Solicitaban los

³⁴ Cfr. Excelsior. "Ginés Navarro y Residentes firmaron el convenio ante Echeverría". México. 29 de mayo de 1976. p 12A.

³⁵ Cfr. Excelsior. "Ya no empleará la Cruz Roja a Médicos Residentes: no puede satisfacer demandas de estos". México. 1º de junio de 1976. pp 4 y 21A.

médicos residentes aumento del 30% en prestaciones económicas; se aumentara las residencias hospitalarias a 8 años y que la SSA participe en la legislación y en la coordinación en materia de residentes, de todas las instituciones del Sector Salud.

Respecto al tercer punto la SSA destacó no poder resolver los problemas de todas las instituciones de Salud no incorporadas a la SSA.³⁶

El 25 de mayo la SSA dictó un acuerdo que se aplicaría a partir del 1º de junio, adoptando las siguientes medidas:

*I. 1. Una beca mensual libre de toda clase de deducciones con base al año de su residencia la cual tendrá los montos que a continuación se indican:

A. Residencia Rotatoria \$7814.40 M.N.

B. Residencia de Especialidad de primer año \$9070.60 M.N.

C. Residencia de especialidad de segundo año \$ 10,012.20 M.N.

D. Residencia de especialidad de tercer año \$ 10,325.70 M.N.

2. Alojamiento higiénico , decoroso y con los servicios sanitarios completos en la unidad hospitalaria de su adscripción donde no exista dicho alojamiento se le proporcionarán \$1082.42 mensuales.

³⁶ Cfr. CHAVEZ, Juventino. "Autoridades de la SSA dispuestas a dialogar con la ANAMERE". El Novedades. México. 21 de mayo de 1977. p. 7.

3. Alimentación suficiente de buena calidad y técnicamente balanceada o en su defecto la cantidad de \$1845.00 M.N. mensual cuando no exista servicios de comedor o cuando la SSA de acuerdo con el médico residente decida suspender este servicio en determinado hospital.

4. Ropa de uso profesional consistente en cuatro uniformes completos y dos pares de zapatos de calidad y medidas satisfactorias que se entregaran anualmente en el inicio de cada grado.

5. Servicios médicos y hospitalarios, así como los medicamentos indispensables que se proporcionaran sin detrimento del importe mensual de la beca del residente los cuales se harán extensivos al cónyuge e hijos menores y a su padres cuando sean dependientes económicos directos. Dichos servicios serán proporcionados por el ISSSTE previo acuerdo por la Secretaría y el Instituto.

6. Permiso por maternidad a las médicas residentes hasta por 90 días con goce de las prestaciones respectivas.

7. Servicio de guardería a los hijos menores de 6 años de edad de las médicas residentes y en los casos de médicos cuando su estado sea libre o divorciado o incapacidad de la esposa.

8. Permiso con goce de beca completa en los siguientes casos:

a) Enfermedad debidamente comprobada del residente.

b) Defunción de un familiar de primer grado.

c) Asistencia a reuniones académicas cuando sean convenientes a su adiestramiento y en acatamiento de los programas respectivos previa autorización de las autoridades correspondientes.

9. Goce de dos periodos anuales de descanso de 10 días cada uno.

10. Otorgamiento a los beneficiarios designados o quien acredite el derecho la cantidad de \$61,500 M.N. cuando fallezca el residente; dicha cantidad se duplicaría si la muerte es accidental.

11. Un aguinaldo con importe de un mes de beca que se entregará en diciembre y otra cantidad igual para la ayuda de adquisición de material didáctico.

12. 50% del costo de la colegiatura anual a los cursos universitarios de posgrado.

II. Además de estas prestaciones la SSA ofrece:

1. Otorgar las máximas facilidades para el aprendizaje y capacitación en la medida necesaria que garantice su formación académica.

2. Mejorar y mantener al día las bibliotecas y hemerotecas de sus principales unidades hospitalarias en todo el país.

3. La venta a precios razonables de libros técnicos relacionados con la medicina publicados en el extranjero o de uso frecuente entre médicos residentes.

4. El financiamiento de los gastos que origina la organización de un congreso anual académico de residentes.

5. La creación de un número limitado de becas para residentes de 4º y 5º año en aquellas especialidades que lo requieran y en base a programas previamente establecidos. En estos casos las becas y prestaciones serán semejantes a la de los residentes de especialidad de tercer año.

6. Preferencia a los egresados de las residencias de dichos programas para ser designados médicos especialistas de base en las unidades hospitalarias de la Secretaría. Esta selección se hará tomando en cuenta las características de las plazas disponibles y de acuerdo con las normas vigentes.

7. Elaborar un reglamento general para el ejercicio de las residencias hospitalarias en un plazo de 90 días.

México, D.F. 25 de mayo de 1977.

Secretario de Salubridad y Asistencia Emilio Martínez

Manautou.³⁷

³⁷ El Novedades. "El acuerdo lo dictó el titular del ramo: los médicos residentes dependientes de la SSA obtuvieron un aumento en salarios y prestaciones. México. 26 de mayo de 1977. p. 1.

El 84.6% de médicos residentes firmaron el convenio de trabajo con las instituciones médicas donde prestaban sus servicios: 41.5% del IMSS, 20% del ISSSTE, 6.2% del DDF, 7.7% de Hospitales Civiles y Universidades de los Estados, 9.2% de FF.CC., PEMEX, Comisión General de Electricidad. Sólo 1000 médicos de la SSA se negaban a aceptar el acuerdo.

Se inició el paro que afectó a 65 hospitales del país, según la ANAMERE el movimiento era apoyado por 1500 médicos residentes. Las autoridades manifestaron que la ANAMERE no probaba la cantidad de médicos representados, por lo que hizo un desconocimiento de la personalidad que ostentaba, asimismo establecieron un plazo de 48 horas para que los médicos regresaran a sus labores y en caso contrario serían sustituidos por otros médicos. Nuevamente se hacía hincapié en que su beca no daba base para ajustarse a disposiciones laborales.

Para el 1º de junio la SSA informó que el 95% de los médicos residentes habían aceptado el acuerdo. De igual manera se informaba que médicos residentes adscritos al ISSSTE, IMSS, PEMEX, Comisión Federal de Electricidad, FFCC, DIF, Secretaría de Hacienda firmarían acuerdos similares.³⁸

El presidente José López Portillo instruyó al Secretario del ramo a analizar las posiciones específicas en las medidas, términos y cantidad que representaban los médicos que continuaban en suspensión de labores. Consideraba que el

³⁸ Cfr. CHAVEZ, Juventino. "Fue sanjado paro médico: 95% médicos ha vuelto a laborar". EL Noveidades. México. 1º de junio de 1977. pp. 1 y 15.

problema de los médicos residentes que constituían la ANAMERE tenía tres aspectos, uno de carácter ideológico consistente en la posición determinada dentro del movimiento sindical en la coyuntura del momento político que pasaba el país, el aspecto referente a la titularidad del convenio o contrato colectivo y finalmente un tercer aspecto: la coincidencia de su trabajo en aspectos económicos, académicos y regulaciones sociales.³⁹

Los médicos residentes de la ANAMERE aceptaron el acuerdo del 25 de mayo, quedando pendiente la situación jurídica de la Asociación. Se turnó al Secretario del Trabajo, Pedro Ojeda Paullada el estudio respectivo, quien declaró que la ANAMERE no reunía las condiciones legales para ser encuadrada en la legislación laboral debido a las características especiales que tenían los médicos residentes como becarios estudiantes.⁴⁰

Siguieron desertando médicos residentes de la ANAMERE solicitando firmar los convenios individuales. Por su parte las autoridades emitieron un ultimátum a los médicos residentes para firma: los convenios individuales para el 22 de junio, y en caso de no hacerlo serían canceladas sus becas.⁴¹

Finalmente el 25 de junio los líderes de la ANAMERE decidieron firmar los convenios individuales. Las autoridades

³⁹ Cfr. GUZMAN, Roberto. "Implicaciones políticas en el paro Médico:JLP". El Novedades, México. 4 de junio de 1977. p.8.

⁴⁰ Cfr. El Novedades. "Categorica aclaración de médicos residentes". México. 7 de junio de 1977. p.17.

⁴¹ Cfr. CHAVEZ, Juventino. "Paro de 48 horas de una minoría de trabajadores del Hospital General desquicia servicios". El Novedades. México. 22 de junio de 1977. p.8

ampliaron el plazo a los médicos residentes para mediados del mes siguiente.

De esta manera se normalizaron las actividades en la SSA y otras instituciones afectadas, con aparentes soluciones para los médicos residentes.

II.2.1 11ª Reforma a la Ley Federal del Trabajo que adiciona el Capítulo XVI “Trabajo de médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad” al Título Sexto

En 1977 se modificó la Ley Federal del Trabajo agregándole un capítulo más: el XVI al Título Sexto “De los trabajos especiales”, dedicado a la actividad de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad.

La exposición de motivos de la iniciativa del decreto de fecha 13 de octubre de 1977 señalaba que “la formación de especialistas de la medicina había requerido cambios en los métodos educativos que establecieron bases para la práctica hospitalaria como principal instrumento. Por lo anterior había surgido el concepto de “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 debían cubrir para aspirar a realizar estudios y prácticas de

especialización en alguna rama de la Medicina.”⁴² Agrega que el crecimiento del país y la consecuente respuesta a las necesidades de salud habían convertido a los médicos residentes en **importantes auxiliares** en los servicios de salud. Reconociendo la característica expansiva del Derecho del Trabajo, el ejecutivo sostiene que la relación que nacía entre los médicos residentes y las instituciones de salud era una relación de trabajo, con características especiales en la que coexisten aspectos académicos, al recibir estos los conocimientos para alcanzar una especialidad.

Por lo anterior, se estimó conveniente agregar, como ya se mencionó, un capítulo en el que se regulara la relación laboral de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad. En él se establecieron definiciones (ver supra Capítulo I) , derechos y obligaciones, causas de rescisión y terminación de la relación laboral, jornada de trabajo, duración de la relación de trabajo; todas con características especiales como se estudiará en el capítulo correspondiente. (ver infra Capítulo III)

La iniciativa se turnó a las Comisiones Unidas de Estudios Legislativos y Segunda de Trabajo para su estudio y dictamen. En el dictamen se manifestó que se consideraba justificada la iniciativa debido a las relaciones complejas que se presentaban entre los médicos residentes y las insituciones de salud, por lo tanto se requería armonizarlas para que, sin afectar los derechos

⁴² CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. AÑO II T.II N. 16. México. 13 de octubre de 1977. p. 5.

de los médicos residentes, se propiciara su especialización en la rama de la medicina a la que pretendieran dedicarse. Después de someter en primera y segunda lectura a consideración de la Cámara de Diputados, se abrió el debate en el cual participó el diputado Rafael Campos López, a favor de la iniciativa, manifestando que conforme el número de instituciones crecía y formaban 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. Señaló que los conflictos de los médicos debían ser atendidos a la par de sus demandas por ser justas.

En la discusión en lo particular el diputado Franciso José Peniche Bolio propuso modificaciones al dictamen que fueron consideradas por las comisiones correctas en virtud de mejorar la redacción original. En la votación fue aprobado el decreto por unanimidad. Su publicación se llevó a cabo el 30 de diciembre de 1977 en el Diario Oficial de la Federación y entró en vigor al día siguiente.⁴³

II.3 MOVIMIENTO DE MÉDICOS RESIDENTES DE 1983

Ya estando incorporados los médicos residentes a la legislación laboral, surgieron problemas en las condiciones laborales, salarios y otras prestaciones, además de irregularidades en el aspecto académico.

⁴³ Cfr. Diario Oficial de la Federación. Decreto de Reformas a la Ley Federal del Trabajo. 30 de diciembre de 1977. pp. 47-48.

Por lo anterior el 19 de mayo de 1983, 2000 médicos residentes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia anunciaron que se constituían en asamblea permanente con carácter de indefinida en espera de que les fuera resuelto su pliego de peticiones. Es importante mencionar que como en las ocasiones anteriores los médicos residentes siguieron atendiendo las urgencias medico-quirúrgicas y la terapia intensiva.

Entre sus principales demanda se encontraban: 50% de aumento salarial, incremento de 300% de ayuda económica por concepto de renta, 150% de aumento en ayuda para alimentación, control de la bolsa de trabajo, respeto a los requisitos generales de ingreso a la residencia médica y la revisión anual del instructivo para los médicos residentes mediante una comisión mixta formada por autoridades de la SSA y médicos residentes.

El Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Guillermo Soberón Acevedo declaró que se habían iniciado pláticas con los médicos residentes y respecto de las peticiones económicas se resolverían en el contexto de la política del gobierno federal.⁴⁴

Por su parte los médicos residentes manifestaron que las autoridades se negaban al diálogo, además aplicaban medidas intimidatorias como levantamiento de actas administrativas, descuentos diarios, en algunos hospitales se les impidió entrar a laborar y rescisión de contratos.

⁴⁴ Cfr. GARCIA, José. "Los servicios de salud están garantizados a pesar de la huelga de médicos: Soberón". El Novedades, México. 19 de mayo de 1983. p 10.

Las autoridades clasificaron las demandas de los médicos residentes en académicas, laborales y económicas. Se dio respuesta a las dos primeras, no en forma definitiva. Respecto de las demandas económicas las autoridades sostuvieron seguir la posición de las políticas del gobierno federal en relación a las remuneraciones de los trabajadores al servicio del Estado.

Por otra parte médicos residentes del ISSSTE iniciaron movimiento similar a sus colegas de la SSA.⁴⁵

Para dar solución al conflicto la SSA aceptó: se acabarían los recomendados para las plazas, respetando el número que preveía el examen, cubrir el 50% en la compra de revistas médicas para actualizar conocimientos y enriquecer el acervo bibliotecario de los residentes, aceptaron mejorar el área de descanso de residencia médica en hospitales donde hubiera, así como la alimentación, se actualizaría el instructivo de 1976 y se otorgó el beneficio de un curso de actualización anual por residente.⁴⁶

El 28 de mayo los médicos residentes del DDF reanudaron labores al llegar a un acuerdo con el Dr. Manuel Moreno Castellanos, director general de Servicios Médicos del DDF. El convenio señaló que la solución se daría conforme al acuerdo a

⁴⁵ Cfr. CHAVEZ, Juventino. "Residentes del ISSSTE iniciaron movimiento similar a sus colegas de la SSA". El Novedades. Primera de Segunda. México. 25 de mayo de 1983. p.1.

⁴⁶ Cfr. CHAVEZ, Juventino. "A nivel nacional no habrá influyentismo para obtener plazas en clínicas e institutos de la SSA". El Novedades. México. 27 de mayo de 1983. p.10.

que se llegara en el problema general de médicos residentes del Sector Salud.⁴⁷

El 29 de mayo cesaron el paro los médicos residentes de la SSA, aceptando las respuestas de la institución, quien accedió a dejar sin efectos las actas administrativas levantadas.⁴⁸

De esta manera concluye un movimiento más de los médicos residentes en su lucha por mejorar sus condiciones laborales.

II.4 MOVIMIENTO DE MÉDICOS RESIDENTES DE 1995

A finales de junio de 1995 médicos residentes del ISSSTE denunciaron carencias de insumos como medicamentos y ropa quirúrgica, demandaron incremento a la "beca económica" que ascendía a \$1,100 mensuales, asesoría y apoyo jurídico, aulas apropiadas para su formación académica de posgrado y mayor material didáctico. Por lo anterior decidieron establecerse en Asamblea Permanente hasta que les fueran resueltas sus peticiones. El movimiento se generó en el Hospital General Ignacio Zaragoza y se extendió a todos los hospitales del ISSSTE, comprendiendo a 1342 médicos residentes.⁴⁹

⁴⁷ Cfr. El Novedades. "Renuevan actividades médicos residentes del DDF". México. 28 de mayo de 1983. p.11.

⁴⁸ Cfr. El Novedades. "Cesan su paro los residentes de la SSA". México. 29 de mayo de 1983. pp. 1 y 13.

⁴⁹ Cfr. El Novedades. "Médicos Residentes del ISSSTE denuncian carencias". México. 28 de junio de 1995. pp 1 y 9 A.

Según comunicado de las autoridades del ISSSTE se autorizaron 7% de aumento retroactivo al 1º de marzo y 15% adicional a partir del 1º de julio. En cuanto a la insuficiencia de insumos manifestaron que se habían puesto en marcha unidades de abasto en cada hospital y adicionalmente se instalarían ISSSTEfarmacias en los hospitales. Respecto a las demandas académicas la Subdirección General de Obras y mantenimiento se encargaría de remozar las instalaciones correspondientes a aulas y dotarían de equipos audiovisuales, simplificarían trámites de reembolso de elaboración de tesis y en caso de necesitarlo se apoyaría el pago de transporte a cursos y seminarios.⁵⁰

Se unieron al movimiento médicos residentes adscritos a diversas instituciones de salud, los cuales se encontraban divididos para su representación por la Comisión Interhospitalaria de Médicos Residentes, la ANAMERE e incluso algunos médicos residentes negociaban individualmente sus peticiones .

La Comisión Interhospitalaria de Médicos Residentes negó que se hubieran suscrito acuerdos con autoridades de la Secretaría de Salud.

Por su parte los médicos residentes del Hospital General de México negociaban sus peticiones con el Oficial Mayor de la Secretaría de Salud (SS), Jorge Tamayo y el 21 de julio 450 médicos residentes del Hospital General levantaron la asamblea permanente después de suscribir un convenio con las autoridades

⁵⁰ Cfr. El Novedades. "Medicos residentes continuan paro activo de labores". México. 30 de junio de 1995. p 10 A.

de la SS en el que lograron satisfacer sus demandas, entre las cuales se obtuvo un aumento de \$1,400 a \$2100.

De igual manera regresaron a trabajar algunos médicos residentes miembros de la ANAMERE, adscritos a hospitales en los estados de la República.⁵¹

El 26 de julio concluyó el paro de médicos residentes en hospitales del Distrito Federal y el resto en los estados de la República lo hizo al día siguiente, los anteriores eran integrantes de la Comisión Interhospitalaria de Médicos Residentes. Se constituyó una Comisión Mixta a nivel nacional para comprobar que se cumplieran los acuerdos convenidos.

El acta firmada contenía los puntos que habían sido motivo de análisis: asesoría médico-legal, asuntos académico-administrativos y aspectos de carácter económico. Se agregó un cuarto punto de aspectos generales en el cual se reiteró que tal y como lo señalaba la legislación civil, los médicos residentes podían agruparse en asociaciones o sociedades, con la más amplia libertad, en ejercicio pleno de los derechos fundamentales. El aspecto económico quedó resuelto a través de un bono de apoyo para la formación académica que se otorgaría en dos exhibiciones semestrales de mil cuatrocientos pesos cada una, extensivo a todos los residentes de las instituciones nacionales de salud.⁵²

⁵¹ Cfr. CUEVAS, Karina. "Medicos residentes siguen sin conseguir acuerdos con la SS". El Novedades. México. 22 de julio de 1995. p. 9A.

⁵² Cfr. El Financiero. "Concluye paro de medicos residentes de hospitales del DF: Normalizan servicios". México. 25 de julio de 1995. p 29.

Nuevamente terminaba otro movimiento de médicos residentes.

II.5 MOVIMIENTO DE MÉDICOS RESIDENTES DE 1998

Recientemente y para precisar más, en el mes de abril del año en curso, los médicos residentes del IMSS dirigieron una carta al Director General del Instituto, Lic. Genaro Borrego Estrada.⁵³ En ella referían haberse enterado de incrementos otorgados a médicos residentes de otras instituciones de salud, quedando el salario integrado 40% por debajo de dichas instituciones.

Respecto a los alimentos que se les proveían, manifestaban que eran de pésima calidad, insuficientes en cantidad, proporcionados en horarios inconvenientes por lo que pedían se separaran los comedores de los médicos residentes del resto de los trabajadores. En cuanto a las áreas de descanso denominadas "residencias" referían se encontraban deterioradas en general. Se quejaban además de la calidad de los uniformes, los cuales no eran adecuados. Respecto al sistema de bibliotecas manifestaron tener atraso desde 1994.

Por lo anterior solicitaron la consideración del director general del instituto ante el siguiente pliego de peticiones:

⁵³ Cfr. Coordinación de Residentes. Carta dirigida al Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General del IMSS, Centro Medico Nacional la Raza.Zona Norte D.F. México. 14 de abril de 1998.

"1. Incremento de las percepciones netas quincenales a \$3000.00 pesos M.N. retroactivo a la primera quincena de marzo para homologarnos a las de otras instituciones.

2. Remodelación general de las áreas de descanso de los residentes (residencias), incluidos baños y establecimiento de un programa para erradicar fauna nociva.

3. Separación de las áreas de comedor de los residentes de las del resto del personal y en ellas, extender los horarios de atención a las necesidades de los residentes, existencia de cubiertos para servicio en el comedor, vigilancia de la calidad y menues por parte de una comisión de residentes y autoridades de cada Hospital.

4. No aceptamos la dotación de uniformes actuales por los motivos que ya hemos expuesto, pedimos que sean regresados y que a cambio se realice una nueva licitación en la que intervenga una comisión de residentes para designar nuevos uniformes.

5. Aumento del presupuesto para equipamiento de las bibliotecas con libros de texto, publicaciones periódicas y sistemas de búsqueda automatizada de información, incluida internet.

6. Equipamiento de las áreas de trabajo con nuevas máquinas de escribir, mobiliario, abasto oportuno de papelería y materiales de oficina.”⁵⁴

En el mismo pliego de peticiones establecieron como fecha límite para que fueran escuchadas sus propuestas el día 23 de abril.

El 20 de abril dirigieron otra carta igualmente al Director del IMSS⁵⁵ reiterando los puntos y peticiones de la anterior, manifestando además que por no haber obtenido respuestas favorables a sus principales peticiones se declaraban en Asamblea Permanente mientras no se resolvieran sus demandas. Se establecieron comisiones para negociación, difusión y propaganda, finanzas y asesoría legal.⁵⁶ Los médicos residentes como en ocasiones anteriores acordaron no desatender las áreas prioritarias y los pacientes con urgencias clasificadas o en estado crítico para lo cual designaron guardias con el mínimo indispensable de integrantes para la cobertura.⁵⁷

Las autoridades manifestaron disponibilidad de resolver los problemas de los médicos residentes. Al día siguiente integrados en la Coalición Nacional de Médicos Residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, informaron en Boletín de Prensa que las autoridades habían hecho una propuesta, además de que por

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ Cfr. Asamblea Nacional de Médicos Residentes IMSS. Carta dirigida al Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General del IMSS. México. 20 de abril de 1998.

⁵⁶ Cfr. Asamblea Nacional de Médicos Residentes. IMSS. Acta del día. Centro Médico Nacional S. XXI. México. 20 de abril de 1998.

⁵⁷ Cfr. Asamblea Nacional de Médicos Residentes. IMSS. Boletín informativo. México. 21 de abril de 1998.

indicación del Dr. Antonio Rosado, Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) no habría represalias, ni levantamientos de actas por abandono de empleo en ninguna unidad del país.⁵⁸

Finalmente el 23 de abril llegaron a un acuerdo que puso fin al movimiento. Las medidas incluyeron:

1. Aumentar, con retroactividad al primero de marzo pasado, el concepto de ayuda didáctica, con lo cual se homologa la percepción integral de los médicos residentes a la del resto de las instituciones del sector salud.

2. Incrementar el acervo de libros de texto y publicaciones periódicas especializadas e incorporar sistemas automatizados de consulta en las bibliohemerotecas institucionales.

3. Intensificar el reequipamiento de las unidades médicas

4. Optimizar la aplicación de medidas preventivas de seguridad e higiene en el trabajo.

5. Incorporar al cuadro básico de ropa contractual las prendas apropiadas a las características climáticas de cada región de conformidad con lo señalado en el contrato colectivo de Trabajo

6. Mejorar la calidad y variedad de los alimentos que se sirven en los comedores hospitalarios y ofrecerlos sin restricción

⁵⁸ Cfr. Coalición Nacional de Médicos Residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín informativo para unidades médicas. México. 22 de abril de 1998.

de horario a los residentes que se encuentren cubriendo guardias de acuerdo al Reglamento de Suministro de Alimentos del Contrato Colectivo de Trabajo.

7. Mejorar las condiciones materiales de las áreas de descanso de los residentes en los hospitales en que así se requiera.”⁵⁹

Concluidas las negociaciones y firmadas las actas respectivas los médicos residentes se incorporaron a sus actividades.

De esta manera se observa que a través de los diversos movimientos realizados por los médicos residentes se ha luchado por obtener mejores condiciones de trabajo, percepciones económicas acordes con su actividad y desempeño. En un principio al encontrarse indefinidos legalmente carecían de los derechos laborales correspondientes a la prestación de sus servicios. Posterior a su incorporación al régimen laboral, se presentaron conflictos a causa de la que consideramos una inadecuada regulación, sumada a la falta de cumplimiento de los acuerdos logrados por los médicos residentes a lo largo de sus luchas.

⁵⁹ IMSS, SNTSS y Medicos Residentes del IMSS. Boletín de prensa conjunto. México, D.F. 23 de abril de 1998.

CAPITULO III NATURALEZA JURIDICO-LABORAL DEL MEDICO RESIDENTE

Como hemos visto se reconoció la calidad de trabajadores a los médicos residentes, de esta manera se creó un capítulo especial que hoy es el XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo . En él se establecen definiciones (ver supra Capítulo I), derechos y obligaciones especiales, duración, causas especiales de rescisión y terminación de la relación laboral.

De acuerdo con el artículo 353-B de la Ley de la materia “las relaciones laborales de los médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la UMRR, se regirán por las disposiciones de este capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.”

En relación con el artículo anterior Néstor De Buen opina que “al determinar las normas aplicables, coloca en primer término a “las disposiciones de este Capítulo” y en segundo lugar a “las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan”. Cabría preguntar si respecto de esta categoría de trabajadores se pretende romper con la regla máxima de nuestro derecho del trabajo, que atribuye a los derechos consignados en la Constitución y en la ley el valor de mínimos susceptible de mejora por la vía de los contratos individuales y

colectivos de trabajo. De lo que no cabe duda es que esa es la clara intención, en este caso, del patrón-legislador”.⁶⁰

Consideramos que en atención al artículo 181 de nuestra legislación laboral, transcrito con anterioridad, se debe respetar las normas generales ante todo.

Por otra parte el artículo 353-I de la Ley Federal del Trabajo excluye de la aplicación del capítulo de referencia a aquellas personas que exclusivamente reciben cursos de capacitación o adiestramiento como parte de su formación profesional, en las instituciones de salud. En términos del artículo mencionado sólo podrá recurrirse a la figura de médico residente para las finalidades que establece el ordenamiento laboral. No podrá extenderse la aplicación de las disposiciones.

Ahora bien, el artículo primero transitorio del decreto de reformas a la Ley de la materia de fecha 13 de diciembre de 1977, establece que de acuerdo con el artículo 11 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (LFTSE), reglamentaria 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 UMRR, sujetas al régimen de la citada ley, se regirán en tanto así proceda por lo dispuesto en el capítulo que se adiciona a la Ley Federal del Trabajo en los mismos términos; es decir, al no encontrarse prevista en la LFTSE la relación de los médicos residentes se les remite a la Ley Federal del Trabajo.

⁶⁰ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.II.Op. cit. p. 495.

Además por tratarse del campo de la salud, la Secretaría de Salud interviene, estableciendo normas y criterios para la formación de recursos humanos.⁶¹ En específico se regula por la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSAI-1994 "Para la organización y funcionamiento de residencias médicas." (NOM090). La NOM090 establece su carácter obligatorio y señala los requisitos que deben satisfacerse para la organización, funcionamiento e impartición de los cursos de especialización y tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los cursos de especialización en las UMRR del Sistema Nacional de Salud.

Acorde con lo anterior, se reconoce en nuestra legislación laboral la naturaleza laboral de la relación entre médicos residentes y las instituciones de salud, sin perjuicio de la aplicación de las normas generales.

A continuación se señala la regulación especial referente a derechos y obligaciones especiales, duración, causas de terminación y rescisión de la relación laboral en estudio.

Para el desarrollo de estos temas consideramos importante mencionar que en la Ley Federal del Trabajo, artículo 353-D, fracciones III y VI se hace referencia a disposiciones internas y normas administrativas de la UMRR. Por otra parte la NOM090 dispone en su numeral 4.1 que las relaciones entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la UMRR se

⁶¹ Ley General de Salud. Cuarta ed. Ediciones Delma. México. 1997. Artículos 89 a 95.

regirán por su respectiva normatividad. Añade esta última en su numeral 8.2 que “las autoridades centrales de las unidades administrativas competentes de las instituciones de salud deberán emitir los manuales de organización, instructivos que permitan el funcionamiento óptimo de las unidades administrativas de enseñanza y la coordinación funcional de estas con las instituciones educativas, de acuerdo con la estructura y normas de las propias instituciones de salud y con las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.”

A reserva de comentar posteriormente nuestra opinión acerca de estas disposiciones, señalamos que en efecto las instituciones de salud emiten reglamentos y lineamientos que establecen las disposiciones que se aplicarán a los médicos residentes.

Con el objeto de mostrar con mayor claridad las condiciones de trabajo de los médicos residentes se hará referencia a algunas disposiciones de la NOM090 y de estos reglamentos en relación con los puntos a desarrollar. Se analizaron los reglamentos del IMSS, ISSSTE, PEMEX y del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Los tres primeros regulan las relaciones en todas sus UMRR. El cuarto solo se refiere a las relaciones del Hospital con los médicos residentes que se encuentren adscritos a él. En la mayor parte, los anteriores copian las disposiciones de la NOM090. A lo largo de nuestro trabajo nos referiremos a ellos simplemente como “reglamentos”.

III.1 DERECHOS ESPECIALES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Respecto al tema de los derechos de los médicos residentes Néstor de Buen opina que "por medio de una curiosa redacción se consignan, atribuyéndoles de paso los demás previstos en la ley. No son muchos. Sólo dos, y lamentablemente el segundo queda condicionado, en artículo ulterior, a una decisión unilateral del patrón."⁶²

José Dávalos considera que "lo impreciso de la disposición podría conducir a la interpretación absurda de que se cumple otorgando los recursos estrictamente indispensables, siendo que lo que debe garantizarse es que la prestación del servicio se dé en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel decoroso para el trabajador y su familia (art. 3º de la LFT)."⁶³

Es así que la Ley de la materia establece en el artículo 353-C que "son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta ley, los siguientes:

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

Miguel Canton Moller afirma que "no es posible dejar de percibir tales prestaciones, pues sería como negar al residente la

⁶² DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.II.Op. cit. p. 495.

⁶³ DAVALOS, José. Tópicos laborales. Ed. Porrúa. México. 1992. p. 150.

posibilidad de comer o dormir y en su caso de percibir el pago correspondiente.”⁶⁴

Por su parte Néstor de Buen se pregunta: “¿Qué debemos entender por “prestaciones necesarias para el cumplimiento de la residencia?” 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. Otra cosa no sería necesaria para el cumplimiento del fin que marca la ley.”⁶⁵

Las prestaciones que se establecen para efectos de la fracción I del artículo 353-C, se encuentran en la NOM090 y en los reglamentos de cada institución de salud. En general se regulan las siguientes:

- Recibir la enseñanza de posgrado correspondiente a su especialidad, de conformidad con los programas académicos y operativos, bajo la dirección, asesoría, supervisión y compromiso académico de los profesores, en un ambiente de respeto y consideración.

Haciendo reserva expresa de comentar nuestras observaciones sobre el tema en su momento, consideramos conveniente, para tener una mejor comprensión, definir al programa académico que se menciona en la prestación anterior y

⁶⁴ CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la legislación laboral mexicana. Ed. Cárdenas, México. 1981. p 218.

⁶⁵ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.II.Op. cit. p. 495.

con mayor razón porque a él se refiere la Ley Federal del Trabajo, aunque de manera imprecisa, en los artículos 353-A, fracción III; 353-D, fracciones I y VI; 353-E y 353-H. Se denomina de diferentes maneras a través de la Ley Federal del Trabajo, NOM090 y reglamentos: disposiciones académicas, programa docente académico, estudios o programa de especialización y plan de especialización. Nosotros tomamos la denominación de Programa Académico.

De acuerdo a la NOM090, reglamentos y planes institucionales⁶⁶, el **Programa Académico** es el plan de estudios para determinada especialidad, vigente en la institución de educación superior, que reconoce y adecúa cada institución de salud. En este programa se establecen las actividades académicas y clínicas que realizarán los médicos residentes, dependiendo de la especialidad de que se trate.

Las **actividades académicas** son las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomoclínicas, clinicorradiológicas, bibliográficas y demás actividades establecidas en los programas de cada especialidad.

Las **actividades clínicas** son aquellas que ponen en contacto al médico residente con los pacientes. Se refieren a la atención médica a través de múltiples actividades en relación a su ámbito de especialización (por ejemplo una consulta, un examen clínico,

⁶⁶ Plan Unico de Especializaciones Médicas. Facultad de Medicina. Ed. UNAM. México. 1994 y Programas Académico del IMSS (para especialidades de medicina interna y cirugía general). Jefatura de los Servicios de Educación Médica. s.p.i. México. 1995.

una intervención quirúrgica, un procedimiento diagnóstico). Estas actividades se dividen en:

- Adiestramiento clínico dirigido: durante el cual los médicos residentes no podrán hacerse cargo de manera exclusiva del estudio y tratamiento de los pacientes, por lo que las actividades estarán sujetas a las evaluaciones conjuntas y supervisión de los médicos de la UMRR. Implica la elaboración de historias clínicas y notas en el expediente en las formas que utilice la institución y de acuerdo con las indicaciones contenidas en los instructivos correspondientes.

- Práctica clínica complementaria o guardias. Son las actividades que se realizarán al terminar la jornada laboral de acuerdo con el programa operativo respectivo.

- Servicio Social cuando se establezca. Se refiere a las actividades a realizar en UMRR de rotación rural, es decir, a los Centros Hospitalarios los cuales deberán contar con la infraestructura indispensable para la práctica de la especialidad de que se trate y que están ubicados en ciudades pequeñas o en zonas rurales o marginadas.

Las dos últimas actividades se comentan posteriormente en los temas relacionados con las mismas.

Como comentaremos más adelante, la definición de Programa Académico es amplia y otorga facultades a las instituciones de salud para que establezcan disposiciones respecto a las condiciones de trabajo de los médicos residentes,

sin posibilidad de su intervención en el establecimiento de las mismas.

En este sentido el médico residente presta sus servicios, pero lo hace de forma programada y supervisada con el objeto de adquirir determinados conocimientos que lo habiliten para el ejercicio posterior como médico especialista.

De la misma manera se establecen además prestaciones relacionadas con el aspecto académico de los médicos residentes:

- Deben disponer de los servicios de bibliohemeroteca y de apoyo didáctico ajustándose a la reglamentación correspondiente.

- Asistir a eventos académicos extracurriculares cuando a juicio del profesor del curso tenga utilidad en relación con el programa académico que realice el médico residente, siempre que su ausencia no afecte el funcionamiento de los servicios y se obtenga el permiso de acuerdo con las normas institucionales respectivas.

- Realizar actividades de investigación médica bajo la supervisión del profesor del curso y siguiendo las normas y procedimientos específicos, establecidos por las instituciones de salud y educativas.

Por lo que se refiere a la prestación anterior comentaremos que en la medicina, el conocimiento se transforma permanentemente. De esta manera la investigación médica constituye una forma de mejorar su formación.

- Recibir oportunamente de la institución de salud y de educación superior correspondientes los certificados y diplomas respectivos, a condición de que acredite la evaluación del curso realizado y compruebe haber cumplido los demás requisitos que para tal efecto se establezcan en los programas académicos y operativos.

Como consecuencia de la terminación de la residencia los médicos residentes tienen derecho a recibir los documentos que lo acrediten como especialista.

- Recibir la constancia de los años cursados por parte de la UMRR en la que están adscritos, en aquellos casos en que aprueben un número de años inferior al señalado en el programa académico de su especialidad.

Esto se daría en el caso de no concluir la residencia.

Además, otras prestaciones que se establecen son:

- Recibir alimentación completa, técnicamente balanceada, higiénica y de buena calidad y disponer de áreas de descanso y servicios sanitarios higiénicos durante las guardias.

Como consecuencia del tiempo en que los médicos residentes permanecen en las UMRR, se hace necesario proporcionarle las prestaciones anteriores. En atención al artículo 3º de nuestra legislación laboral, transcrito con anterioridad, el trabajo debe desarrollarse en condiciones que aseguren la vida y la salud.

- Tienen derecho a recibir semestralmente dos uniformes y un par de zapatos.

Esta prestación se ve acompañada de la obligación del uso de los mismos.

- Recibir de la institución de salud asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda de terceros, por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia si no son imputables a negligencia o faltas contra la ética profesional.

A través del estudio de los antecedentes de nuestro trabajo, apreciamos que el obtener asesoría y defensa jurídica fue parte de las peticiones demandadas por los médicos residentes en algunos movimientos desarrollados. Esta prestación es importante para los médicos residentes, en virtud de que al igual que otros médicos tanto de Instituciones de Salud públicas, privadas y de médicos independientes, se han visto frente a demandas y denuncias con motivo de la prestación de servicios.

Ahora bien, se establecen otras prestaciones que no consideramos especiales :

- Recibir las remuneraciones estipuladas por las instituciones de salud.

Se refiere al salario que es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo (artículo 82 de la Ley Federal del Trabajo). En efecto, todo trabajo debe ser remunerado.

- Disfrutar de dos periodos vacacionales de 10 días hábiles cada año.

En relación con lo anterior todos los trabajadores disfrutarán, en los términos de ley, de vacaciones.

Por su parte los reglamentos de cada institución establecen prestaciones adicionales para sus médicos residentes:

- En el caso de los médicos residentes adscritos al IMSS se establece el derecho a las prestaciones del Contrato Colectivo de Trabajo. (Reglamento IMSS, artículo 30)

- Seguro de vida, becas en el extranjero, preferencia a ocupar plazas, 50% de la colegiatura universitaria. (Reglamento PEMEX, numeral 15.4 y Reglamentos IMSS, artículo 30 y 36)

En el otorgamiento de estas prestaciones se mejora lo establecido por nuestra legislación laboral. De esta manera observamos la característica del Derecho del Trabajo como el mínimo de garantías en favor de los trabajadores.

La segunda fracción del artículo 353-C de la Ley de la materia dispone:

“II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo.”

Se refiere al derecho de que se respete su contrato de trabajo y por lo tanto poder realizar las actividades propias de la residencia, es decir, las actividades clínicas y académicas. En

cuanto a los requisitos Miguel Canton Moller opina que "si no lo hiciera como en cualquier relación laboral, habría incumplimiento de la obligación y en consecuencia podría originarse la rescisión."⁶⁷

III.2 OBLIGACIONES ESPECIALES

En cuanto a las obligaciones especiales de los médicos residentes la Ley Federal del Trabajo dispone en el artículo 353-D: "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;"

Miguel Canton Moller opina que de no cumplir con la obligación señalada en la fracción en estudio "no estaría realizando el objeto de la residencia."⁶⁸

•En relación a lo establecido en esta fracción la NOM090 y los reglamentos disponen que se hará de conformidad con las responsabilidades que le correspondan según el grado académico que curse.

•Por otro lado, en congruencia con los programas académicos y en concreto de las actividades clínicas, la NOM090 y

⁶⁷ CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la legislación laboral mexicana. Op. cit. p. 218.

⁶⁸ *Ibidem*. pp. 218-219.

reglamentos señalan la obligación de realizar el servicio social profesional en las UMRR que designen para tal efecto la Unidad Administrativa Competente (UAC), de acuerdo con lo establecido por el artículo 88 de la Ley General de Salud.

A este respecto la NOM090 define en su numeral 3.1.13 al **servicio social profesional** como el “conjunto de actividades de carácter temporal, cuya duración en ningún caso será menor de tres meses ni mayor de seis, que ejecutan los residentes del último año de las especialidades troncales (Cirugía General, Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Pediatría), Anestesiología y Medicina Familiar, como parte de su formación y en interés de la sociedad y del Estado, por lo que queda abierta la posibilidad de incorporar otras especialidades, con base en los programas académicos y operativos.”

La segunda obligación especial que se establece es:

“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 este;”

En relación con esta obligación, Miguel Canton Moller indica que “el tácito reconocimiento que se hace en esta disposición de que los residentes no solamente reciben la preparación específica o el adiestramiento para la especialidad, sino que desarrollan un trabajo, que no se dice claramente cual es, pero que en razón de la materia de que se trata es de suponerse que consistirá en la atención a los pacientes, como ayuda al centro hospitalario en que

se encuentran residiendo,... se trata de ese tipo de instituciones y no de centros escolares de capacitación o especialización únicamente.”⁶⁹

Ahora bien, nuestra legislación laboral establece en el artículo 134, fracción III, que es obligación de los trabajadores “desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo.”

En este caso se amplía el deber jurídico de obediencia a todas las actividades, es decir, a las académicas y a las clínicas.

•En relación con la fracción que se comenta, se establece en la NOM090 y reglamentos que durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la UMRR.

Es conveniente señalar que la NOM090 dispone en su numerales 3.1.4., 3.1.5 y 8, que cada institución de salud contará con una **Unidad Administrativa Competente (UAC)** responsable de la administración del proceso educativo y además en cada UMRR se establecerá una **Unidad Administrativa de Enseñanza(UAE)** dependiente normativamente de la UAC, que será responsable de la administración del proceso educativo dentro de la misma; a su cargo queda el establecimiento,

⁶⁹ CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la legislación laboral mexicana. Op. cit. p.219.

aplicación, asesoría y evaluación del cumplimiento de las normas institucionales y académicas al respecto.

En la realidad no es del todo cierto que la organización de la prestación de servicios de los médicos residentes corresponda exclusivamente a los sujetos u órganos competentes en materia de docencia dentro de cada institución. Por el contrario, es posible que la misma se encuentre también sometida a los poderes directivos de los órganos hospitalarios ordinarios.

Ahora bien, en términos de la tercera fracción los médicos residentes están obligados a:

“III. Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate, en cuanto no contraríen las contenidas en esta Ley;”

En este sentido Miguel Canton Moller considera que lo establecido en esta fracción “es obvio y absolutamente lógico, pues de otra manera podría alterarse el orden, lo que en un centro hospitalario resulta altamente peligroso, pues está en juego la salud y tal vez la vida de los pacientes.”⁷⁰

Consideramos que el concepto “**disposiciones internas**” podría ser un reglamento interior de trabajo o las disposiciones que se establecen en particular para regular las relaciones de los médicos residentes.

Por lo que se refiere a las últimas, se establecen las siguientes obligaciones:

⁷⁰ Idem.

- Utilizar el uniforme que proporciona la institución, observar las normas éticas propias de la profesión médica, visitas médicas de acuerdo a la normatividad interna, cuidado de instrumentos.

- Otra obligación que se establece en la NOM090 y reglamentos es dedicar **tiempo exclusivo** a la residencia en la UMRR asignada, para el debido cumplimiento de los programas académico y operativo correspondientes y de su formación en la especialidad.

La cuarta obligación que se regula es:

“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;”

Miguel Cantón Moller considera que esta fracción “aclara simplemente las obligaciones a que se refiere la fracción I, es decir el respeto a las normas del programa académico, ya que menciona la asistencia obligatoria a las sesiones de teoría o de clínica, en sus diversas formas, bibliográficas y de cualquier otro género.”⁷¹

- La cuantificación de las asistencias para fines de evaluación y promoción en su caso, será determinada con base en los reglamentos vigentes en las respectivas instituciones educativa y de salud.

⁷¹ Idem.

•Acorde con lo fracción en estudio la NOM090 y reglamentos establecen la obligación de realizar cuando menos un trabajo de investigación médica durante su residencia , de acuerdo con los lineamientos y las normas que para tal efecto emitan las instituciones educativas, de salud y la UMRR. Esta obligación se refiere a una tesis que realizaran los médicos residentes.

La quinta fracción del artículo en análisis establece como obligación:

“V. Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes en los términos del artículo siguiente.”

Se refiere a la obligación que tienen los médicos residentes de estar en las UMRR en las que se encuentran adscritos. En relación con esta fracción Miguel Canton Moller sostiene que “contiene una obligación especial.”⁷²

El artículo referido en la fracción, es decir, el 353-E se explicará en el punto referente a la jornada.

La sexta y última obligación para los médicos residentes es:

“VI. Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la unidad correspondiente.”

⁷² Ibidem. p. 220.

En los programas académicos se establece que la evaluación sirve para determinar si se cumplieron los objetivos de los programas académicos. Se evalúan tres áreas:

- Cognocitiva, es decir, de conocimientos, a través de pruebas escritas.

- Psicomotora, esto es, de destrezas, a través de la observación por los profesores en el desarrollo de la actividad, y

- Afectiva o de actitudes, en base al desempeño cotidiano del médico residente.

En relación con las obligaciones que dispone el artículo en estudio Néstor de Buen apunta que “traduce la doble finalidad de la residencia ya que junto a la enseñanza se produce una vinculación laboral ordinaria a virtud de la cual el médico debe de prestar sus servicios subordinados en la atención de pacientes”.⁷³

III.3 JORNADA LABORAL

La Ley Federal del Trabajo no señala exactamente una jornada especial para los médicos residentes, establece en el artículo 353-E que: “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 con al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás

⁷³ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.II.Op. cit. p. 497.

formas de estudio o práctica, y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos.”

Al mencionar a las “disposiciones docentes respectivas”, suponemos que se refiere al programa académico y al programa operativo. En cuanto a “las demás formas de estudio o práctica” igualmente suponemos que abarca a todas las actividades que deben cumplir los médicos residentes entre las cuales se encuentran las guardias.

Conviene destacar que de acuerdo con la NOM090 numerales 3.1.12 y 14.3, el **Programa Operativo** es el instrumento que en concordancia con el programa académico, describe el desarrollo calendarizado de las actividades de una residencia por hospitales, servicios o departamentos, el temario del programa académico; las actividades clínicas y académicas a realizar y los responsables de su ejecución. Incluye el tiempo que se destinará para la alimentación, los descansos, las guardias y los periodos de vacaciones. Se elabora por los profesores del curso y por el jefe de la UAE.

Por su parte la NOM090 define en su numeral 3.1.16 a la **jornada** como el “tiempo en que cotidianamente, durante los días hábiles, se desarrollan las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia.”

Asimismo señala en el numeral 3.1.14 que la **guardia o actividad clínica complementaria** es el “conjunto de actividades asistenciales y académicas que realiza el residente, al término de

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

la jornada normal, en la unidad de atención médica a la que está signado y de acuerdo con el programa operativo correspondiente.”

Hemos apuntado la definición de guardias, pero además se establece por la misma NOM090 y por los reglamentos una serie de disposiciones que establecen su periodicidad y duración:

-Su frecuencia estará determinada por la institución respectiva; de acuerdo con el programa operativo.

- Podrán tener un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días, y en forma alternada durante los sábados, los domingos y días no hábiles. (NOM090, numeral 3.1.14)

- Las guardias en días hábiles inician a la hora en que termina la jornada normal y concluyen a la hora establecida para iniciar la siguiente, de acuerdo con el reglamento de la UMRR. (NOM090 numeral 11.2)

- Los sábados, domingos y días festivos las guardias serán de 24 horas en el horario establecido por el reglamento de la UMRR. (NOM090 numeral 11.3)

- Las permutas o cambios de programación de guardias deberán ser autorizados por el jefe del servicio, el profesor del curso y el jefe de la unidad administrativa de enseñanza. (NOM090 numeral 11.4)

Respecto a la jornada de trabajo la Ley de la metaria en su artículo 58 la define como “el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo”.

Además el artículo 59 establece además que “el trabajador y el patrón fijarán la duración de la jornada de trabajo, sin que pueda exceder de los máximos legales.

Los trabajadores y el patrón podrán repartir las horas de trabajo a fin de permitir a los primeros el reposo del sábado en la tarde o cualquier modalidad equivalente.”

III.4 DURACION DE LA RELACION LABORAL

En términos del artículo 37 de nuestra legislación laboral, fracción III “el señalamiento de un tiempo determinado puede únicamente estipularse en los casos siguientes:

...

III. En los demás casos previstos en esta ley.”

Es así que la duración de la relación de los médicos residentes, en términos del artículo 353-F de la Ley en comento “será por tiempo determinado, no menor de un año ni mayor del periodo de duración de la residencia necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente, tomándose en cuenta a este último respecto las causas de rescisión señaladas en el artículo 353-G. En relación con este Capítulo no regirá lo dispuesto por el artículo 39 de esta ley.”

El artículo 39 de la Ley de la materia señala que "si vencido el término que se hubiese fijado subsiste la materia del trabajo, la relación quedará prorrogada por todo el tiempo que perdure dicha circunstancia".

De acuerdo con lo anterior y en base al objetivo que persigue la residencia, Miguel Canton Moller afirma que aun cuando continúen existiendo las tareas relacionadas con la especialidad médica de que se trate la relación laboral no podrá prorrogarse.⁷⁴

En este orden de ideas habrá que recurrir al plan de estudios de cada especialidad para saber cuál es el tiempo que durará la relación de trabajo en cada caso. De acuerdo a los planes de estudio la duración que tiene los cursos de especialidad varía entre los 2 y 6 años.

Según los contratos que firman los médicos, la duración inicial del contrato se estipula por el primer año al final del cual se evaluará al médico residente. Si aprueba las evaluaciones se extiende prórroga por un año al final del cual habrá de procederse de nuevo a la evaluación pudiéndose obtener nuevas prórrogas hasta completar el programa formativo de la especialidad correspondiente. En sentido contrario cuando el médico residente no apruebe las evaluaciones, quedará disuelta la relación laboral, sin derecho a prórroga.

⁷⁴ Cfr. CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la legislación laboral mexicana. Op. cit. p. 222.

Estamos de acuerdo en que la duración de la relación sea por tiempo determinado en virtud de que la formación de recursos humanos en materia de salud debe tener continuidad. En el momento en que se tuviera que contratar a los médicos residentes por tiempo indefinido, se restringiría el ingreso a otros médicos que aspiran realizar una especialidad por medio de la residencia, lo cual iría en perjuicio de estos últimos.

Por lo que hace a la mención de las causas de rescisión, no consideramos que sea necesaria.

III.5 CAUSAS ESPECIALES DE RESCISIÓN

Mario de la Cueva señala que “la rescisión es la disolución de las relaciones de trabajo decretada por uno de sus sujetos, cuando el otro incumple gravemente sus obligaciones.”⁷⁵

Para el caso de los médicos residentes la Ley de la materia establece en el artículo 353-G como causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, además de la que establece el artículo 47 , las siguientes:

“I. El incumplimiento de las obligaciones a que aluden las fracciones I,II,III y VI del artículo 353.D;”

La segunda causal especial es:

⁷⁵ DE LA CUEVA ,Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. TI. Op. cit. p. 241.

“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;”

Miguel Canton Moller considera que “pudiera ser que esta violación fuera equiparable a la violación del Reglamento Interior de Trabajo en tal forma que deberá tenerse en cuenta la gravedad de la transgresión para la aplicación del castigo”.

A reserva de volver al tema en el siguiente capítulo, señalamos que no coincidimos con esta opinión pues el artículo 422 segundo párrafo de la nuestra legislación laboral establece que “no son materia del reglamento las normas de orden técnico y administrativo que formulen directamente las empresas para la ejecución de los trabajo”, además consideramos que no se puede establecer analogía entre las disposiciones a que se refiere la causa: de rescisión y el reglamento pues este último de acuerdo al artículo 423 de la Ley de referencia, se elabora tanto por representantes del patrón como por representantes de los trabajadores.

La tercera causal especial es:

“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.”

La rescisión de la relación laboral por cualquiera de las causas antes mencionadas constituye despido justificado y no procede indemnización alguna en favor del médico residente.

III.6 TERMINACION DE LA RELACION LABORAL

Para Mario de la Cueva "la terminación es la disolución de las relaciones de trabajo por mutuo consentimiento o como consecuencia de la interferencia de un hecho, independientemente de la voluntad de los trabajadores o de los patronos, que hace imposible su continuación."⁷⁶

En el caso de la relación laboral de los médicos residentes se establece como causas especiales de la terminación de la relación de trabajo en el artículo 353-H de la Ley Federal del Trabajo, "además de las que establece el artículo 53 de esta ley":

"I. La conclusión del Programa de Especialización, y"

A este respecto Miguel Canton Moller señala que "no se trata pues de una causa especial sino de que el equivalente de la obra determinada, que en este caso es la especialización, ya está cumplido, se ha realizado el objetivo del contrato y en consecuencia éste termina."⁷⁷

En este sentido nosotros consideramos que no se trata del cumplimiento de una obra determinada, sino de la terminación de la relación por vencimiento del término, de acuerdo a la fracción II artículo 53 de la Ley de la materia que a la letra dice: "Son causas de terminación de las relaciones de trabajo:

⁷⁶ Ibidem. p. 242.

⁷⁷ CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la legislación laboral mexicana. Op. cit. p. 224.

...

II. La terminación de la obra o vencimiento del término o inversión del capital, de conformidad con los artículos 36, 37 y 38;

..."

La segunda causa especial de terminación es:

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

Con todo lo anterior señalamos las disposiciones aplicables a la relación laboral de los médicos residentes. Toca en el siguiente capítulo analizar su situación actual.

CAPITULO IV LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Una vez que proporcionamos las disposiciones que permiten enmarcar el tema de las normas especiales aplicables a los médicos residentes, interesa analizar la proyección de las mismas en su situación actual, además de señalar las normas generales que consideramos se contrarían.

Al tratar el tema en cuestión Mario de la Cueva manifiesta que "el cuerpo médico de México, es el único conjunto universitario que rinde un auténtico servicio social al país. Ningún otro sector de las universidades de la República puede 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 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 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."⁷⁸

Respecto a las disposiciones que se establecieron en el Capítulo que reguló el trabajo de los médicos residentes en periodo de adiestramiento, consideramos que las opiniones de Mario de la Cueva continúan siendo válidas y proseguimos a reproducirlas: "Ignoramos los nombres y preferimos no conocerlos, de las

⁷⁸ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. TI.Op. cit. p. 585.

personas que redactaron la iniciativa, porque lo único que se encuentra en su texto es confusión y una especie de alarde de que la autoridad resolvió respetar los principios fundamentales de nuestro derecho del trabajo, siendo así que lo único que hizo fue colocar una serie de trampas, afortunadamente de humo, que será necesario destruir para el mejor resplandor de la Declaración de Derechos Sociales y de la dignidad del trabajo universitario.”⁷⁹

IV.1 MÉDICOS RESIDENTES ¿TRABAJADORES O ESTUDIANTES?

Por la doble función que tienen los médicos residentes, consideramos necesario mencionar, en este sentido, algunas disposiciones relativas a su calidad de estudiantes.

A este respecto la Ley General de Educación (LGE) dispone en su artículo 10 que “la educación que imparten el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, es un servicio público.

Constituyen el sistema educativo nacional:

- I. Los educandos y educadores;
- II. Las autoridades educativas;
- III. Los planes, programas, métodos y materiales educativos;

⁷⁹ Idem.

IV. Las instituciones educativas del Estado y de sus organismos descentralizados;

V. Las instituciones de los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, y

VI. Las instituciones de educación superior a las que la ley otorga autonomía...”

La educación de tipo superior en términos del artículo 37 de la LGE: “es el que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes. Está compuesto por la licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado, así como por opciones terminales previas a la conclusión de la licenciatura. Comprende la educación normal en todos sus niveles y especialidades.”

En el mismo sentido y toda vez que los ordenamientos de nuestra máxima casa de estudios sirven de modelo a los de otras instituciones de educación superior, nos referimos al Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, el cual en su artículo 5º establece que “los cursos de especialización tienen por objeto preparar especialistas en las distintas ramas de una profesión, proporcionándoles conocimientos amplios de un área determinada o adiestrándolos en el ejercicio práctico de la misma. Estos cursos tienen carácter eminentemente aplicativo y constituyen una profundización académica en la formación de profesionales. La Universidad Nacional Autónoma de México otorgará diploma de especialización

a quien haya cubierto los requisitos señalados en este reglamento.”⁸⁰

De acuerdo a lo anterior la obtención de la especialidad que posibilita el periodo de residencia supone la adquisición de una serie de conocimientos teóricos y prácticos que se encuentran regulados por disposiciones académicas, situando a los médicos residentes como estudiantes.

Los aspectos formativos consisten esencialmente en prácticas profesionales guiadas y supervisadas, de esta manera el médico residente desarrollará los estudios y funciones conducentes a su mejor formación en relación a la especialidad a que aspira. Colaborará en las actividades de atención médica de la UMRR que le sean encomendadas por el jefe del servicio a que este adscrito en cada momento de acuerdo con el programa académico.

En este orden de ideas, no obstante que existe vinculación entre la obtención de la calidad de especialista con el sistema educativo, parece claro que no pueden ser considerados exclusivamente como estudiantes en virtud de que se entrecruzan los aspectos formativos con los de prestación de servicios.

Como se vio en el Capítulo I la calificación de la relación jurídica no puede hacerse depender de lo que las partes digan sino de lo que en la realidad sucede. Por lo anterior la formación que permitirá a los médicos residentes alcanzar el diploma y certificado

⁸⁰ Reglamento General de Estudios de Posgrado. Legislación Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. Segunda edición. Sin editorial. México. 1992.

de especialistas se canaliza a través de una relación subordinada de servicios con respecto a una institución de salud.

Por su parte José Dávalos opina que "los médicos que se especializan en algún centro hospitalario en los términos (antes) señalados, están sujetos a dos estatutos jurídicos: uno el académico, del área científica de que se trate, y el otro laboral, formado a partir del artículo 123 constitucional."⁸¹

Conforme a lo anterior los médicos residentes quedan protegidos por el derecho del trabajo, en su calidad de trabajadores. Sin embargo, en la práctica se encuentra una discriminación de los médicos residentes con respecto al resto de los trabajadores en la medida en que aquellos quedarían condicionados en el disfrute de derechos reconocidos por la legislación laboral.

IV.2 CONSECUENCIAS DE LA REGULACIÓN ACTUAL

Habiendo expuesto las disposiciones que regulan la relación laboral de los médicos residentes, consideramos que el trato especial que se estableció para este sector de trabajadores se ve reflejado en condiciones de trabajo inadecuadas y en inestabilidad en el empleo.

Por lo que se refiere al programa académico, al no estar delimitado por la Ley de la materia, las instituciones de salud tienen la facultad de establecer casi con toda libertad, las condiciones de

⁸¹ DAVALOS, José, Derecho del Trabajo I. Op. cit. p. 151.

trabajo de los médicos residentes. Esta libertad se ve apoyada por la NOM090. Cabría preguntar ¿quién va a controlar que dichas disposiciones sean dictadas de forma tal que los derechos de los médicos residentes queden protegidos?

Es importante señalar que las condiciones de trabajo según José Dávalos son "las distintas obligaciones y derechos que tienen los sujetos de una relación laboral."⁸²

Para Mario de la Cueva "las normas sobre las condiciones de trabajo, uno de los elementos de lo que denominamos el núcleo del estatuto laboral, son la parte esencial del derecho del trabajo, su base y su fin, el espíritu que da vida y sentido a nuestro ordenamiento jurídico, porque son las normas que según su definición, aseguran de manera inmediata y directa la salud y la vida del trabajador y le proporcionan un ingreso decoroso... brotan de las exigencias de la vida y que su misión consiste en elevar la condición del hombre sobre la simple existencia animal y colocarlo en el plano donde puede moverse el espíritu y aspirar a la cultura."⁸³

Por su parte el artículo 56 de nuestra legislación laboral dispone que "las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales, sin que puedan establecerse diferencias por motivo de raza, nacionalidad, sexo, edad, credo religioso o doctrina política, salvo las modalidades expresamente consignadas en esta Ley."

⁸² Ibidem. p.179.

⁸³ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T.I. Op. cit. p 266.

En los puntos a tratar a continuación, se estudian los aspectos más significativos que a nuestra consideración se afectan en la relación laboral de los médicos residentes.

IV.2.1. JORNADAS EXCESIVAS

De acuerdo al artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, transcrito con anterioridad, se entiende que la permanencia de los médicos residentes en las UMRR se sujeta a las disposiciones del programa académico. El artículo hace distinción entre la jornada, el adiestramiento clínico y académico, los periodos para disfrutar reposo y alimentos; y las guardias.

Al respecto Néstor de Buen apunta que “el problema resulta inquietante a la vista de lo dispuesto en el artículo 353-H que marca las obligaciones del médico residente en orden a su permanencia en la Unidad. De hecho este artículo rompe con todas las normas constitucionales y reglamentarias relativas a la jornada de trabajo, al determinar que “dentro del tiempo que el médico residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los periodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos”. Se trata en rigor, de una jornada de veinticuatro horas. En realidad de hecho así es, ya que el residente puede ser requerido, en cualquier momento del día, para la atención de pacientes.” Continúa diciendo que “el peligro mayor podría derivar

de la interpretación intencionada del concepto "periodos 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."⁸⁴

En relación a lo establecido en el artículo en cuestión Miguel Canton Moller señala que "en todo caso las disposiciones reglamentarias interiores deberán evitar una injusta explotación, que sería además realizada por instituciones gubernamentales o descentralizadas, corresponde pues, a los sindicatos relativos vigilar esta situación y ajustar las jornadas de los Residentes a las que eviten no digamos la explotación, sino cuando menos el agotamiento y la fatiga para ellos."⁸⁵

En la realidad la regulación especial que se establece en la Ley de la materia permite a las instituciones de salud exigir a los médicos residentes largos periodos de trabajo, tal como se desprende de las obligaciones que se imponen a los médicos residentes de realizar las guardias, así como de su frecuencia y duración.

Asimismo, como lo indicamos con anterioridad, la NOM090 define a la jornada, lo cual consideramos incorrecto si tomamos en cuenta que la definición ya está dada por nuestra legislación laboral; y al establecer la definición de guardia, hace reconocimiento de una jornada normal.

⁸⁴ Ibidem. p. 497.

⁸⁵ CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la Ley Laboral Mexicana. Op. cit. pp 220-221.

Aunado a lo anterior, en la práctica se llega a obligar a algunos médicos residentes que realizan el servicio social, a permanecer de guardia 12 días seguidos sin poder salir del hospital, al término de los cuales se dan 2 días de descanso.

El sistema de las guardias se fundamenta en la necesidad de garantizar permanentemente los servicios de salud, es decir, se trata de mantener la atención a los pacientes hospitalizados y las urgencias internas, precisamente durante el periodo de tiempo no cubierto por la totalidad de la planta del hospital y de los diferentes servicios y unidades.

Lo que plantea problema no es este objetivo, sino el sistema empleado para obtenerlo, esto es, las guardias que se imponen a los médicos residentes.

A este respecto es preciso establecer la calificación jurídico-laboral del tiempo que los médicos residentes dedican al realizar las guardias. La cuestión que se plantean es sí este ha de ser o no considerado como jornada extraordinaria.

Conforme al artículo 123 Constitucional, apartado A, fracción I "La duración de la jornada máxima será de ocho horas." La fracción II señala que "la jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. ..." Estas disposiciones las recoge la Ley de la materia en su artículo 61, el cual establece adicionalmente que la duración máxima de la jornada mixta será de siete horas y media.

En relación con la jornada extraordinaria el mismo artículo constitucional señala en la fracción XI: "En ningún caso el trabajo

extraordinario podrá exceder de tres horas diarias, ni de tres veces consecutivas..." En este mismo sentido lo dispone la Ley Federal del Trabajo en el artículo 66 agregando que no deberá excederse de tres veces a la semana.

Con respecto al tiempo de descanso que señala el artículo 63 de la Ley de referencia, la Suprema Corte de Justicia estableció:

"JORNADA CONTINUA. MEDIA HORA DE DESCANSO CUANDO EL TRABAJADOR NO SALE DEL CENTRO DE TRABAJO DURANTE LA. De acuerdo con lo previsto por el artículo 63 de la Ley Federal del Trabajo de 1970. "Durante la jornada continua de trabajo se conceder al trabajador un descanso de media hora, por lo menos", por lo que si en un juicio laboral el patrón no acredita como le corresponda, que los trabajadores salgan de su centro de trabajo durante el tiempo de descanso, resulta procedente condenar a la empresa demandada al pago de la media hora reclamada, puesto que la misma debe computarse como tiempo a disponibilidad del patrón."(Tesis de jurisprudencia 262. Séptima época. Cuarta Sala. Apéndice de 1995. Tomo V. Parte SCJN. p. 172.)

Asimismo la Ley de la materia establece en el artículo 64 que "cuando el trabajador no pueda salir del lugar donde presta sus servicios durante las horas de reposo o de comidas. El tiempo correspondiente le será computado como tiempo efectivo de la jornada de trabajo."

De acuerdo a lo anterior y a falta de otra calificación de las guardias en la legislación vigente, debe considerarse al tiempo en que se realizan estas como jornada extraordinaria.

De lo expuesto se desprende que los periodos en los cuales se realizan las guardias habrían de considerarse sujetos a las limitaciones que se establecen por nuestra legislación laboral: número máximo de horas, prohibición de trabajo extraordinario en el periodo nocturno y retribución adicional de la jornada extraordinaria.

Es claro que los límites en cuanto al tiempo de trabajo establecidos son ampliamente superados por la realización de guardias. Consideramos además que la prestación de guardias no supone sólo la vulneración de los límites mencionados, sino también de los mínimos en materia de descanso al extenderse entre el final de una jornada ordinaria y el momento de comenzar la siguiente. Finalmente cuando la guardia comprende días correspondientes al descanso semanal se vulnera adicionalmente lo dispuesto al respecto.

En este orden de ideas se podría inclusive considerar de acuerdo al Art. 123 Constitucional que estamos en presencia de una jornada inhumana:

XXVII. "Serán condiciones nulas y no obligarán a los contratantes, aunque se expresen en el contrato:

a) Las que estipulen una jornada inhumana por lo notoriamente excesiva dada la índole del trabajo...

Principio que recoge la Ley de la materia en su artículo 5º, fracción III.

Las disposiciones relativas consideran que la prestación de trabajo en las guardias no supone una jornada de trabajo extraordinaria, sino cumplimiento del horario complementario. Como hemos visto, en relación con las disposiciones existentes todas estas anomalías se pretenden justificar en la misma finalidad de la relación, es decir, en el aspecto académico.

Desde la perspectiva del derecho del trabajo, admitir las guardias como horario complementario se opone a sus principios y finalidad. Resulta todavía más criticable en cuanto que la experiencia demuestra que son los médicos residentes los que se hacen cargo de los aspectos más fatigosos dentro del periodo de guardia.

Sin embargo, como se ve el patrón puede manejar la jornada en virtud de estipulaciones no determinadas claramente, las cuales adecúa a términos no permitidos.

En relación con lo anterior nos parece importante reproducir lo señalado por Néstor de Buen apunta respecto a la necesidad de limitar la jornada de trabajo que "hoy en día el problema se examina ya no con criterio simplista o excesivamente proteccionista, sino con apoyo en los resultados de investigaciones practicadas conforme a rígidas normas médicas, psicológicas, económicas y sociales. Se ha podido comprobar que la fatiga entorpece la actividad y llega a provocar el agotamiento, propiciando los accidentes de trabajo que pueden incrementarse al término de las jornadas. Además la fatiga prolongada disminuye las defensas del trabajador y facilita las enfermedades. Por otra parte, desde el punto de vista económico, la jornada prolongada mengua el rendimiento del trabajador, lo que

afecta seriamente al volumen y la calidad de la producción, esto es, a su productividad. Por último el exceso de trabajo impide al hombre participar en aquellas otras actividades que requiere su ser social.”⁸⁶

En este orden de ideas, si no se justifica la jornada excesiva para otros trabajos, menos en este caso donde la materia del trabajo es la salud.

IV.2.2 SALARIOS INSUFICIENTES

En el capítulo anterior transcribimos la definición legal de salario (ver supra Capítulo III) .

Agregamos aquí otras disposiciones que se relacionan con el tema a tratar. La Ley Federal del Trabajo en su artículo 85 establece que “el salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta ley. Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo...”

Asimismo el artículo 86 de la Ley en comento dispone que “a trabajo igual, desempeñado en puesto, jornada y condiciones de eficiencia también iguales, debe corresponder salario igual.”

Adicionalmente considerando que los médicos residentes tienen obligación de realizar un servicio social, la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional establece en su artículo 59 que “cuando el servicio absorba totalmente las actividades del estudiante

⁸⁶ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo. T.II.Op.cit. p.147.

o del profesionista, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades.”

Ahora bien, si como vimos en el inciso anterior las guardias se asimilan a la jornada extraordinaria, tendríamos que considerar, la regulación que existe en cuanto a su retribución.

Al respecto el artículo 123 Constitucional, apartado A, fracción XI, establece que “cuando por circunstancias extraordinarias deban aumentarse las horas de jornada, se abonará como salario por el tiempo excedente un 100% más de lo fijado por las horas normales.”

Siguiendo lo establecido por nuestra Carta Magna la Ley de la materia establece en el artículo 67 que “las horas de trabajo a que se refiere el artículo 65, se retribuirán con una cantidad igual a la que corresponda a cada una de las horas de la jornada. Las horas de trabajo extraordinario se pagarán con un ciento por ciento más del salario que corresponda a las horas de la jornada.” Además el artículo 68 señala que “los trabajadores no están obligados a prestar sus servicios por un tiempo mayor del permitido en este capítulo. La prolongación del tiempo extraordinario que exceda de nueve horas a la semana obliga al patrón a pagar al trabajador el tiempo excedente con un doscientos por ciento más del salario que corresponda a las horas de la jornada, sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta ley.”

Respecto a las disposiciones que señalan la retribución correspondiente a los días de descanso, el artículo 73 de la Ley Federal del Trabajo indica que “los trabajadores no están obligados

a prestar servicios en sus días de descanso. Si se quebranta esta disposición, el patrón pagará al trabajador, independientemente del salario que le corresponda por el descanso, un salario doble por el servicio prestado." Asimismo el artículo 75 del mismo ordenamiento dispone que "en los casos del artículo anterior los trabajadores y los patrones determinarán el número de trabajadores que deban prestar sus servicios. Si no se llega a un convenio, resolverá la Junta de Conciliación Permanente o en su defecto la de conciliación y Arbitraje. Los trabajadores quedarán obligados a prestar los servicios y tendrán derecho a que se les pague independientemente del salario que les corresponde por el descanso obligatorio, un salario doble por el servicio prestado."

Después de analizar las jornadas de trabajo, en las cuales los médicos residentes prestan sus servicios consideramos que su salario no está acorde con la calidad y cantidad. Se recopilaron las cantidades del salario integrado de los médicos residentes de diferentes instituciones de salud. El promedio mensual que se obtuvo después de cuantificar el salario anual integrado fue de \$6000.00.

En este orden de ideas consideramos que la prestación de servicios de los médicos residentes no se parece en cuanto a su organización a la del resto del personal que trabaja en la correspondiente institución de salud, pero en cuanto a su contenido es difícil distinguir la actividad de los médicos especialistas, de la misma actividad adornada por una finalidad formativa. En virtud de que se trata de ir generando "la formación intelectual(el saber) y el

desempeño operativo del especialista médico (el saber hacer)⁸⁷, a mediano plazo el médico residente reproducirá los comportamientos del médico especialista. Esta idea conduce a una asimilación entre la calidad del trabajo realizado por los médicos residentes y el del médico especialista. Si así fuera los médicos residentes se convierten en una mano de obra barata.

Tal pareciera que se le exige como trabajador y retribuye como estudiante. Incluso en los reglamentos respectivos suele denominarse "beca" a lo que constituye el salario de los médicos residentes.

IV.2.3 INESTABILIDAD EN EL EMPLEO

El ideal que persigue el Derecho del Trabajo es que la relación laboral sea por tiempo indefinido. A este respecto Néstor de Buen afirma que "la estabilidad en el empleo debe entenderse como el derecho a conservarlo, no necesariamente en forma indefinida, sino por el tiempo en que la naturaleza de la relación de la relación lo exija: si esta es indefinida no se podrá separa al trabajador, salvo que existiese causa para ello. Si es por tiempo o por obra determinados, mientras subsista la materia de trabajo, el trabajador podrá continuar laborando. En otras palabras, puede expresarse la misma idea señalando que el patrón, por regla general no puede dar por terminada la relación laboral caprichosamente. En todo caso la relación laboral habrá de subsistir hasta su terminación natural."⁸⁸

⁸⁷ Plan Único de Especializaciones Médicas. Medicina Interna. Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Ed. UNAM. México. 1994. p. 13.

⁸⁸ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.I. Op. cit. p 547.

Por su parte Hugo Italo Morales señala que “la estabilidad es un derecho que se concede a los asalariados el cual se traduce en la conservación del empleo, siempre que subsistan las condiciones iniciales en que se produjo la prestación del servicio y se cumplan las obligaciones adquiridas en el contrato.”⁸⁹

En este orden de ideas, para el caso de la relación laboral de los médicos residentes, la estabilidad en el empleo implica el derecho a que dure el tiempo necesario para terminar la residencia.

Sin embargo, consideramos que las normas que regulan la relación laboral de los médicos residentes, permiten que se restrinja dicho derecho.

Conviene destacar la importancia de lo señalado por Hugo Italo Morales quien dice que “debemos indicar que la proclamación abstracta del derecho a la estabilidad carece de valor si no se reglamenta convenientemente, considerando los elementos de tiempo y espacio.”⁹⁰

En este orden de ideas, como lo señala Néstor de Buen, en el artículo 353-A, fracción III (donde se define a la Residencia), “es importante advertir el énfasis especial que se da a la facultad unilateral de la Entidad Médica para dictar disposiciones académicas que determinarán la duración y los requisitos de la prestación de servicios. Resulta evidente que en este caso, y en otros... se rompe con la idea fundamental vinculada al principio de la estabilidad en el

⁸⁹ MORALES SALDAÑA, Hugo Italo. La estabilidad en el empleo. Op. cit p. 19.

⁹⁰ Ibidem. p. 22.

empleo, de que el patrón no puede, por propia autoridad, decidir sobre la duración de la relación de trabajo.”⁹¹

En efecto, como lo señalamos anteriormente (ver supra Capítulo III), la Ley de la materia menciona en el artículo referido y en los artículos 353-D, fracciones I y IV, 353-E y 353-H, al programa académico, sin establecer criterios claros al respecto.

En segundo lugar y aunado a lo anterior, se establece en el artículo 353-G de la Ley en comento, las causas de rescisión especiales de la relación laboral. La primera fracción señala como causa el incumplimiento a ciertas obligaciones establecidas en el artículo 353-D.

Miguel Canton Moller señala en relación al incumplimiento de la fracción I, que a su juicio “no es posible considerar como causal de rescisión el no completar la etapa de contrato de residencia por la simple razón de que se pueden dar varios casos: I).- que no la completara por fuerza mayor, en cuyo caso no es justo que se le aplique sanción alguna. II).- Que sea por haber sido expulsado, en cuyo caso ya está aplicada la rescisión y será por otra causa, la que dio origen a la expulsión; III.- Que el propio residente, por voluntad propia abandone la residencia, tratándose entonces de una forma unilateral, por parte del trabajador de rescindir el contrato, por cuya razón no se podría realizar otra rescisión” Continúa diciendo en relación a las fracciones II y III del artículo 353-D que “se trataría de

⁹¹ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo. T.II. Op. cit. p. 495.

desobediencia, que no es causal especial, sino que está prevista por la fracción XI del artículo 47 de la misma Ley.”⁹²

En relación al establecimiento de obligaciones en la Ley Federal del Trabajo, José Dávalos apunta que “la razón por la cual en el derecho del trabajo existen (estas) obligaciones, se encuentra en que la relación laboral y todos los aspectos que la misma trae consigo, no pueden dejarse a la libre voluntad de las partes componentes de dicha relación, por la notable desproporción de fuerzas de uno y otros sujetos, por lo que el legislador interviene para nivelar, de cierta manera, dichas fuerzas mediante disposiciones legales a las cuales deben sujetarse el patrón y el trabajador.”⁹³

Por su parte Mario de la Cueva sostiene que “la disolución de las relaciones de trabajo, y señaladamente la rescisión, solamente se produce por las causas que el legislador estimó de naturaleza grave, por aquellas que hacen imposible la continuidad de la relación, a las que el mismo legislador mencionó en forma expresa, si bien otorgó a las Juntas de Conciliación y Arbitraje la facultad de aceptar otra, siempre que sean de la misma gravedad. No era posible aceptar que el incumplimiento de las obligaciones al que llamaremos leve, por que no nos ocurre otra palabra, pudiera cometerse libremente, porque si las consecuencias de una sola falla probablemente no dañará gravemente, si es cometida con frecuencia y si todos la

⁹² CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la legislación laboral mexicana. Op. cit. p.222.

⁹³ DAVALOS, José. Derecho del Trabajo. T.I. Op. cit. p. 257.

cometen, haría imposible el funcionamiento normal de cualquier obra conjunta.”⁹⁴

En el mismo sentido Hugo Italo Morales afirma que “las causas de todo despido deben ser graves e inconvenientes para la subsistencia de la relación, pero se advierte que detrás de cada causal genérica o especial, aparece una obligación violada o incumplida por parte del trabajador”⁹⁵

En este orden de ideas consideramos que en relación con el incumplimiento de la fracción I, se debe tomar en cuenta la facultad de las instituciones de salud en el establecimiento de los programas académicos así como las causas que originaron su incumplimiento, su gravedad y las repercusiones que tienen en la relación de trabajo.

Las mismas observaciones se pueden aplicar en cuanto al incumplimiento de la fracción VI del artículo 353-D de la Ley de la materia. De acuerdo a las disposiciones que vimos en el capítulo anterior la UAE, por medio de los designados para tal efecto, evalúa a los médicos residentes. Los resultados inciden sobre el contrato de trabajo. Si fueron favorables para el rendimiento y formación del médico residente, la institución de salud deberá prorrogar forzosamente el contrato para un nuevo año. En caso contrario, la institución de salud puede rechazar la continuación ante lo cual habrá que entenderse que nos encontramos ante un despido que en términos del artículo en estudio, será justificado.

⁹⁴ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T.II. Octava ed. Ed. Porrúa. México. 1984. p. 392.

⁹⁵ MORALES SALDAÑA, Hugo Italo. La estabilidad en el empleo. Op. cit p. 90.

En este sentido la posibilidad de rechazar la continuación de la relación compete exclusivamente a la institución de salud que asuma la calidad de patrón.

Aunado a lo anterior, se agrava la situación de algunos médicos residentes, ya que en la práctica las evaluaciones se ven influenciadas por estimaciones subjetivas.

Nuevamente nos preguntamos: ¿quién va a vigilar que estas disposiciones no restrinjan los derechos laborales de los médicos residentes?

En cuanto a la causal de rescisión establecida en la fracción II del artículo 353-G, José Dávalos opina que "otorga al patrón una amplia oportunidad para calificar la gravedad de los hechos que pueden hacerse a la regulación especial del trabajo de los médicos residentes..."⁹⁶

Por su parte Néstor de Buen considera en relación a la misma fracción que 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 puedan determinar la rescisión."⁹⁷

Es conveniente destacar la opinión de Mario de la Cueva, cuando habla de las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones del trabajador, que a la letra dice: "ninguna disposición atribuye al empresario la facultad de imponer las medidas disciplinarias, por lo que únicamente podrá hacerlo si está

⁹⁶ DAVALOS, José. Tópicos laborales. Op. cit.p. 150.

⁹⁷ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo.T.I.Op. cit.p.488.

facultado en el reglamento y previo el cumplimiento de los procedimientos fijados; en consecuencia, nada impide y este es el pensamiento concordante de la ley nueva, que los trabajadores exijan que las medidas disciplinarias se decreten por una comisión mixta.”⁹⁸

En este orden de ideas consideramos que la causal en estudio constituye un peligro para los derechos de los médicos residentes en virtud de que se dan armas al patrón para rescindir la relación laboral.

En la última causa de rescisión especial se establece la comisión de faltas propias de la profesión médica, consignadas en el Reglamento Interior de Trabajo de la UMRR. A este respecto Miguel Canton Moller considera que “la tercera e importante causal de rescisión es la violación de las normas de conducta, pensamos que de la ética de la profesión médica, pero resulta que se trata únicamente de aquellas normas que estén consignadas en el Reglamento Interior de Trabajo de la Unidad Receptora. Consideramos que se trata de una lamentable forma de redactar de los legisladores; es imposible totalmente que normas de conducta regidas por una situación de moral media en la época, es decir por la ética se consignen en un documento como el reglamento Interior.”⁹⁹

En relación con el Reglamento Interior de Trabajo, José Dávalos menciona que “uno de los aspectos más importantes que

⁹⁸ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T.II. Op. cit. p.393.

⁹⁹ CANTON MOLLER, Miguel. Los trabajos especiales en la legislación laboral mexicana. Op. cit. p. 223.

puede contener el Reglamento Interior de Trabajo es el relativo a las disposiciones disciplinarias y procedimientos para su aplicación. La suspensión en el empleo, como sanción a los trabajadores, no puede exceder de ocho días; la suspensión indefinida a un trabajador equivale a un despido injustificado.”¹⁰⁰

En este orden de ideas, consideramos que la última causal especial de rescisión restringe el derecho a la estabilidad en el empleo de los médicos residentes.

Por lo que respecta al artículo 353-H, al comentar la segunda fracción del artículo 353-C de la Ley Federal del Trabajo (en el que se establece un derecho especial de los médicos residentes), Néstor de Buen explica “que se hace consistir en el ejercicio de la residencias - lo que da a entender que podrán exigir llevarla hasta la conclusión- se convierte en un derecho totalmente relativo si se advierte que en el art. 353-H se señala como causa de terminación de la residencia “la supresión académica de estudios en la especialidad en la rama de la Medicina que interese al médico residente”. En otras palabras: bastará la decisión unilateral del patrón, puesta de manifiesto en un cambio de programa, para que el médico residente pierda de inmediato el derecho que de modo tan precario, pero espectacular, le atribuye la ley.”¹⁰¹

Respecto al artículo en estudio Miguel Canton Moller considera que “aquí entran algunos puntos que consideramos de interés analizar, si se abrió el curso y se admitieron Residentes para la especialización, generalmente por medio de un examen de admisión

¹⁰⁰ DAVALOS, José. Tópicos Laborales. Op. cit. p. 191.

¹⁰¹ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo, T.II.Op. cit. p. 496.

o concurso de oposición, es que esa Rama de la medicina se considera importante. ¿Cuál puede ser entonces la causa para que varíe la situación en el transcurso del desarrollo de la especialización y se suspenda? no es en apariencia grave y sin embargo aquí es donde está el peligro para los Residentes; es en esta forma que se les amedrenta y sujeta para no hacer uso de algunos derechos, como el de huelga por ejemplo, pues con simplemente decir que se suspende el curso, sin señalar causal quedan fuera de toda posibilidad de reclamación. si esta suspensión se realizara con alguna obligación de indemnización por parte del patrón , menos mal, pero como es simple terminación, en forma alguna pagará indemnizaciones. Esto no deja de ser un paso atrás en nuestra legislación social.”¹⁰²

De acuerdo a lo anterior observamos existe la posibilidad de que sean suprimidas las residencias, de manera que sería truncada la especialidad que realiza el médico residente, lo cual nuevamente provoca inestabilidad en el empleo.

De esta manera consideramos que las disposiciones actuales propician inestabilidad en el empleo, ya que otorga amplia libertad a las instituciones de salud para determinar la duración de la relación laboral.

IV.2.4. DEDICACION DE TIEMPO EXCLUSIVO

Como se vio en el capítulo anterior se impone a los médicos residentes la obligación de la dedicación de tiempo exclusivo (ver supra p. 72) . De acuerdo a lo anterior habrán de comprometerse

¹⁰² Idem.

íntegramente a dedicar sus actividades médicas a la institución de salud. En la práctica no pueden ejercer su profesión al mismo tiempo en otras instituciones públicas o privadas, ni en cualquier otra rama de la medicina e incluso ni como profesionistas independientes.

Además de las consideraciones hechas respecto a la jornada de trabajo y las que se aplique en relación a las causas de rescisión por incumplimiento de obligaciones, observamos que en esta cuestión se encuentra implicada la propia libertad de trabajo que otorga el artículo 5º Constitucional.

En este sentido Mario de la Cueva opina que del artículo 5º Constitucional se deriva "que la libre concurrencia no sólo no está prohibida sino que a la inversa, constituye uno de los derechos fundamentales del hombre, libertad, dice el art. cuarto (ahora quinto) que únicamente podrá vedarse cuando se ataquen los derechos de tercero o se ofendan los de la sociedad. En consecuencia y excluida la hipótesis de ofensa a los derechos de la sociedad, habrá que determinar cuándo y en qué circunstancias existe una concurrencia del trabajador a la empresa que implique un ataque a los derechos de tercero." Continúa diciendo que "el problema a tratar es cuándo se puede restringir ese derecho por afectar derechos de terceros. Con respecto a los trabajadores, es importante determinar cuándo con su libre concurrencia, están afectando los derechos de un tercero, en este caso, de su patrón."¹⁰³

¹⁰³ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T.I. Op. cit. pp. 388-389.

José Dávalos señala que la SCJ al respecto ha establecido que: "El hecho de que un trabajador haga competencia a su patrón, estableciendo una industria o negociación de la misma naturaleza, significa una falta de probidad que hace imposible la prosecución de la relación obrero-patronal, basada en la confianza." Continúa diciendo que "este supuesto es el de que un trabajador que presta sus servicios a una empresa, le haga competencia desleal a la misma y esa conducta es la que se está sancionando."¹⁰⁴

Por su parte Néstor de Buen apunta que "en realidad la fidelidad expresa aquella obligación que todo trabajador tiene, sea o no, depositario de la confianza del patrón, de actuar en su trabajo y aun en su vida particular, en términos que no causen daños al patrón. Las obligaciones en que se manifiesta principalmente este deber de lealtad, son las siguientes:

- a) Guardar los secretos de la empresa.
- b) Abstención de actos de competencia.
- c) Obligación de trabajar eficientemente.
- d) Obligación humanitaria de asistencia.
- e) Obligación de actuar con honestidad."¹⁰⁵

En este orden de ideas no consideramos que para el caso del trabajo prestado por los médicos residentes sea aplicable la restricción que implica la dedicación de tiempo exclusivo. Si además atendemos a que los salarios que perciben estos

¹⁰⁴ DAVALOS, José. Derecho del Trabajo. T.I. Op. cit. pp.265-266.

¹⁰⁵ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo. T.II.Op. cit. pp. 360-361.

profesionistas son insuficientes, resulta más grave el hecho de que se les prohíba el derecho de obtener de otras actividades algún ingreso.

Ahora bien, después de haber hecho las consideraciones respecto a la situación actual de los médicos residentes observamos que se transgreden en diversas formas las normas fundamentales. No obstante se debe atender a las disposiciones generales por encima de las normas especiales. En el mismo sentido de acuerdo al artículo 123 Constitucional, apartado A, fracción XXVII: "Serán condiciones nulas y no obligarán a los contratantes, aunque se expresen en el contrato:

...

h) Todas las demás estipulaciones que impliquen renuncia de algún derecho consagrado a favor del obrero en las leyes de protección y auxilio a los trabajadores"

De la misma manera la Ley de la materia dispone en su artículo 5º que: "las disposiciones de esta Ley son de orden público, por lo que no producirá efecto legal, ni impedirá el goce y el ejercicio de los derechos, sea escrita o verbal, la estipulación que establezca:

...

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

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

Adicionalmente el artículo 18 de nuestra legislación laboral establece que "En la interpretación de las normas de trabajo se tomarán en consideración sus finalidades señaladas en los artículos 2º y 3º. En caso de duda, prevalecerá la interpretación más favorable al trabajador."

De acuerdo con el desarrollo de nuestra investigación confirmamos que la regulación especial contenida en la Ley Federal del Trabajo, para la relación laboral de los médicos residentes no es adecuada. Asimismo, las disposiciones de la NOM090 y reglamentos propicia en forma evidente exigencias por parte de las instituciones de salud hacia los médicos residentes, siendo cuestionable la manera en que estas, restringen sus derechos laborales.

Actualmente los médicos residentes no cuentan con opciones, si quieren obtener una especialidad, deben aceptar las condiciones impuestas por las instituciones de salud, con todas las restricciones que implican a sus derechos laborales.

Por lo anterior es necesario crear una regulación que considere a los médicos residentes como profesionistas, contratados como tales, debiéndose someter para lograr la especialidad que les interese, a un programa bien definido de adiestramiento en base a la Ley de la materia, Norma Oficial Mexicana, reglamentos y demás disposiciones aplicables, que protejan sus derechos como trabajadores, sin violaciones a las normas fundamentales. Es así como hacemos las siguientes propuestas.

Respecto a la fracción II del artículo **353-A** de la Ley de referencia, en ella se mencionan los artículos 161 y 164 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos que disponían respectivamente que la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia registrara los certificados de especialización, expedidos por ella misma, IMSS, ISSSTE, Academias, Colegios o Asociaciones; y la prohibición para los profesionales de la medicina de anunciarse como especialistas sin contar con el registro de la Secretaría del ramo, que solamente se otorgaría a quien tuviera título expedido y registrado, así como a quien acreditara haber realizado estudios y prácticas de posgrado en la especialidad que pretendiera. El Código Sanitario de referencia fue derogado por la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, por lo que sugerimos que la fracción en comento se refiera a los artículos 78 al 83 de la Ley General de Salud.

Ahora bien, la redacción actual del artículo **353-B** de la Ley de la materia puede interpretarse en sentido contrario a lo dispuesto por el artículo 181 del mismo ordenamiento, por lo anterior sería conveniente que la frase final especificara que no se contraríen las disposiciones generales.

Por lo que hace al artículo **353-D**, la fracción IV se encuentra implícita en la fracción I del mismo artículo por lo que consideramos que podría ser derogada.

En el artículo **353-F** creemos que no es necesario mencionar "las causas de rescisión señaladas en el artículo 353-G".

Por otra parte, como indicamos en el Capítulo anterior la Ley Federal del Trabajo menciona en sus artículos **353-A** fracción III, **353-D**, fracciones I y VI; **353-E** y **353-H** a las disposiciones académicas, programa académico docente, estudios de especialización, disposiciones docentes y programa de especialización respectivamente. Asimismo dijimos que todas estas denominaciones se refieren al Programa Académico, por lo cual se debe unificar la terminología, tanto en la propia Ley en comento, como en la NOM090, reglamentos y demás disposiciones aplicables. Ahora bien, es imprescindible establecer limitaciones a la facultad otorgada al patrón, en este caso las instituciones de salud, para establecer el programa académico. Por lo anterior sugerimos que se adicione un artículo que disponga que los Programas Académicos y Operativos sean establecidos y revisados con la participación de representantes de los médicos residentes y con la aprobación de las autoridades laborales competentes. Adicionalmente se deberá tomar el mismo criterio para el caso de las disposiciones que emita la Secretaría de Salud en el ámbito de su competencia y de las disposiciones internas de las UMRR.

En el mismo sentido, el artículo **353-E** referente a la permanencia de los médicos residentes deberá modificarse, ya que de seguir igual los médicos están sometidos a jornadas de trabajo de 24 horas; en consecuencia se deben cambiar las disposiciones contenidas en la NOM090 y reglamentos a efecto de poder establecer un horario que permita por una parte atender de manera adecuada sus actividades académicas y clínicas, y por otra puedan recuperarse del agotamiento, no sólo por su propio bienestar, sino

para mejorar la calidad de los servicios prestados. La reforma que se establezca deberá apegarse a lo dispuesto por las normas fundamentales acerca de la jornada laboral y la jornada extraordinaria de trabajo.

Respecto al salario es necesario que se retribuya a los médicos residentes tomando en consideración su preparación, cantidad y calidad del trabajo, así como la regulación establecida al respecto.

En relación a la inestabilidad en el empleo que tienen los médicos residentes consideramos que se deberá tomar en cuenta la sugerencia hecha para el establecimiento del Programa Académico, con el objetivo de no dejar la facultad unilateral a las Instituciones de salud para dictar dichas disposiciones.

Con el mismo propósito, sugerimos que el artículo **353-G**, el cual establece las causales de rescisión, en la fracción I, se adicione en el sentido de que sean valoradas las causas que originaron su incumplimiento, su gravedad y repercusiones. Igualmente sugerimos que las fracciones II y III sean derogadas, en base a las consideraciones hechas con anterioridad.

Dentro del programa académico se deberá eliminar la posibilidad de que se den decisiones tendenciosas en las evaluaciones, y establecer mecanismos que permitan revisiones a las mismas, no solo por autoridades de la instituciones de salud sino por otra institución diferente a la de adscripción del médicos residente, en combinación con la vigilancia de las autoridades laborales competentes.

En el caso de ser despedido justificadamente, se deben crear normas que permitan tener acceso a otras UMRR de la misma institución en la que se encuentren trabajando los médicos residentes u otra UMRR de diferente institución de salud, de tal manera que no se vea truncada la especialidad.

Por lo que respecta al artículo **353-H** de la Ley de la materia, es necesario derogar la fracción II, y adicionar un artículo para el caso de la supresión académica de estudios de alguna especialidad, de manera que se de oportunidad a los médicos residentes que empezaron dicha especialidad, a que terminen su formación conforme al programa académico que este en vigor en el momento de su ingreso a la institución de salud.

En relación a la obligación de los médicos residentes de dedicarse exclusivamente a la Residencia, la consideramos innecesaria, por lo que esta disposición deberá eliminarse de la NOM090 y reglamentos.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Con el desarrollo de la medicina, surgieron formas de especialización que requieren que los profesionistas de esta rama del conocimiento realicen actividades académicas y prácticas, por un periodo limitado en el tiempo, de manera programada y supervisada, para adquirir los conocimientos necesarios para el ejercicio posterior como médicos especialistas. Estas actividades denominadas Residencia, se realizan en unidades de atención médica, denominadas Unidades Médicas Receptoras de Residentes, adscritas a diversas Instituciones de Salud.

SEGUNDA. La obtención de la especialidad a través de la Residencia, implica para los Médicos Residentes por una parte la existencia de un vínculo con el sistema educativo, con la calidad de estudiantes; y por otro lado, son sujetos de una relación subordinada de trabajo con respecto a las Instituciones de Salud, con la calidad de trabajadores. Con esta última quedan protegidos por el Derecho del Trabajo.

TERCERA. Con la décima primera reforma de fecha treinta de diciembre de mil novecientos setenta y siete, se adicionó a la Ley Federal del Trabajo vigente en su Título Sexto un capítulo denominado "Trabajo de médicos residentes en periodo de

adiestramiento en una especialidad” por el que se reconoce a estos profesionistas como trabajadores, estableciendo en dicha regulación especial definiciones, derechos y obligaciones, causas de rescisión, terminación y duración de la relación laboral. Adicionalmente por tratarse del campo de la salud, la Secretaría de Salud establece normas y criterios para la formación de recursos humanos. En este caso se regula por la NOM-090-SSAI-1994 “Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”. No obstante dichas disposiciones no han respetado los principios fundamentales, condicionando el disfrute de los derechos reconocidos por la legislación laboral, que se reflejan principalmente en condiciones de trabajo inadecuadas y en inestabilidad en el empleo.

CUARTA. A través de diversos movimientos realizados por los médicos residentes, se ha luchado por obtener mejores condiciones de trabajo y percepciones económicas acordes con su actividad y desempeño. En un principio al no encontrarse contemplados como trabajadores carecían de los derechos laborales. Posteriormente, con su incorporación al régimen laboral se presentaron conflictos por la inadecuada regulación, aunado a la falta de cumplimiento de los acuerdos logrados por los médicos residentes.

QUINTA. No existe limitación por parte de la Ley Federal del Trabajo al Programa Académico, en consecuencia se permite a las Instituciones de Salud establecer las condiciones de trabajo, sin posibilidad de la intervención de los médicos residentes. Esta

situación se ve apoyada por la facultad otorgada por la misma Ley Federal del Trabajo y la Norma Oficial Mexicana 90 a las instituciones de salud para establecer normatividad interna.

SEXTA. Las Instituciones de Salud están en posibilidad de exigir a los médicos residentes largas jornadas de trabajo, rebasando el límite establecido por nuestra Constitución y la Ley Federal del Trabajo, justificándose en los programas académicos y operativos.

SEPTIMA. El trabajo que realizan los médicos residentes, a mediano plazo se asimilará a la calidad del realizado por el médico especialista. Aunado a las jornadas de trabajo que se exigen a los médicos residentes, es decir la cantidad de trabajo, el salario es insuficiente, convirtiéndose de esta forma en mano de obra barata para las Instituciones de Salud.

OCTAVA. Por otra parte las normas que regulan la relación laboral de los médicos residentes trasgreden el derecho que estos profesionistas tienen a la estabilidad en el empleo, en virtud de que proporcionan a las Instituciones de Salud libertad para determinar la duración de la relación laboral.

NOVENA. A los médicos residentes se les obliga a dedicarse de tiempo exclusivo a la Residencia, comprometiéndose

íntegramente a dedicar sus actividades médicas a la Institución de Salud. Esta obligación viola la libertad de trabajo consagrada en el artículo 5º Constitucional y no es justificable para el área en la que se desenvuelven estos profesionistas.

DECIMA. Es necesario crear normas especiales que consideren a los médicos residentes como profesionistas, con condiciones adecuadas de trabajo, estabilidad en el empleo, sin limitaciones en sus derechos laborales; a través de un programa bien definido de adiestramiento, sin contravenir las disposiciones fundamentales a favor de los trabajadores.

BIBLIOGRAFIA

1. ALONSO OLEA, Manuel. Introducción al Derecho del Trabajo. Cuarta ed. Ed. Revista de Derecho Privado. España. 1981.
2. BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago. Los Contratos Especiales de Trabajo. Ed. UNAM. México. 1992.
3. BORREL NAVARRO, Miguel. Análisis Práctico y jurisprudencial de Derecho Mexicano del Trabajo. Cuarta ed. Ed.Sista. México, 1994.
4. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho individual del trabajo. s.e.Ed.Harla. México. 1985
5. CANTON MOLLER, Miguel. Los Trabajos Especiales en la Ley Laboral Mexicana. Ed. Cárdenas. México. 1981.
6. CARRO IGELMO, Alberto. Curso de Derecho del Trabajo. Segunda ed. Ed. Bosch. España. 1991.
7. CASTORENA, José de Jesús. Manual de Derecho Obrero. Sexta ed. s/e. México.1984.
8. CAVAZOS FLORES, Baltasar. 40 lecciones de Derecho Laboral. Octava ed. Ed. Trillas. México. 1994
9. CAVAZOS FLORES, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales. Tercera ed. Ed. Trillas. México. 1994.
10. COLLADO ARDON, Rolando. Médicos y estructura social. Ed. UNAM y Fondo de Cultura Económica. México. 1976.

11. CREVENA, Pedro. Situación y perspectiva de los trabajadores de la salud. "Medicina y Salud". Ed. Cultura Popular. México. 1978.
12. DAVALOS, José. Constitución y Nuevo Derecho del Trabajo. Ed. Porrúa. México. 1988.
13. DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Quinta. Ed. Ed. Porrúa. México. 1985.
14. DAVALOS, José. Tópicos Laborales. Ed. Porrúa. México. 1992.
15. DE BUEN LOZANO, Néstor . Derecho del Trabajo. T. I. Séptima ed. Ed. Porrúa. México. 1989.
16. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo T.II. Décima ed. Ed. Porrúa, México, 1994.
17. DE BUEN LOZANO, Néstor. et. al. Jornada de Trabajo y descansos remunerados. Ed. Porrúa. México. 1993
18. DE LA CUEVA, Mario. El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. I. Octava ed. Ed. Porrúa. México. 1982.
19. DE LA CUEVA, Mario. El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T.II. Octava ed. Ed. Porrúa. México. 1984.
20. GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Décima tercera ed. Ed. Porrúa. México. 1983.
21. MORALES SALDAÑA, Hugo Italo. La estabilidad en el empleo. Ed. Trillas. México. 1987.

- 22.KAYE, Dionisio. Relaciones individuales y Colectivas de Trabajo. Segunda ed. Ed. Themis. México. 1995
- 23.KROTOSCHIN, Ernesto.Tratado Práctico de Derecho del Trabajo.V. I. Cuarta ed. Ed. Depalma. Argentina. 1981.
- 24.KUMATE, Jesús. Vida y Muerte del mexicano. "Las especialidades médicas en México". Segunda ed. Folios Editores. México. 1982.
- 25.MUÑOZ RAMON, Roberto. Derecho del trabajo. Ed. Porrúa. México. 1983.
- 26.POZAS HORCASITAS, Ricardo. La democracia en blanco:El movimiento médico en México, 1964-1965. Siglo Veintiuno Editores. México. 1993.
- 27.RAMIREZ FONSECA, Francisco. Condiciones de trabajo. Segunda edición. Ed. PAC. México, 1985.
- 28.RAMIREZ FONSECA, Francisco. El despido. Comentarios y jurisprudencia. Décima edición. Ed. PAC. México. 1985.
- 29.SANCHEZ ALVARADO, Alfredo. Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo. T.I. Ed. Aurora Loria. México. 1967.
- 30.SOTO CERBON, Juan. Teoría General del Derecho del Trabajo. Ed. Trillas. México, 1992.
- 31.TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. Sexta ed. Ed. Porrúa. México. 1981.

LEGISLACION

32. Constitución Política de los Estados Unidos de México. Cuadragésimo séptima edición. Ediciones Delma. Mexico. 1997.
33. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Tercera edición. Ediciones Delma. México. 1998.
34. Ley Federal del Trabajo. Ed. Berbera Editores. México. 1998.
35. Ley Reglamentaria del artículo 4º Constitucional. Primera reimpresión. Ed. Pac. México. 1998.
36. Ley General de Educación. Primera reimpresión. Ed. Pac. México. 1998.
37. Legislación Sanitaria. Cuarta ed. Ed. Delma. México. 1997.
38. Norma Oficial Mexicana No. 90 para la organización y funcionamiento de las residencias médicas. Secretaria de Salud. Diario Oficial de la Federación. Sección primera. 22 de septiembre de 1992.

HEMEROGRAFIA

37. LOPEZ CARDENAS, Próspero. "El concepto de trabajos especiales en la legislación laboral mexicana". ALEGATOS. No. 15/16. México. mayo-diciembre. 1994

38. LOPEZ MARTINEZ, Ma de los Angeles. "Los nuevos trabajos especiales ante un mercado globalizado". Vínculo Jurídico. No. 21. Zacatecas. México. Enero-marzo. 1995
39. POZAS HORCASITAS, Ricardo. "El análisis histórico y los conflictos laborales". Revista Mexicana de Sociología. Año XL. Vol. XL. Número extraordinario. México. 1978.
40. RODRIGUEZ AJENJO, Carlos. "Las políticas de salud y las luchas de los trabajadores". Cuadernos Políticos. N° 19. México. Enero-Marzo. 1979.
41. El Universal. "Realizan paro de labores médicos residentes". México. 10 de mayo de 1976. pp 1 y 10.
42. Excelsior. "Paro parcial de labores". México. 10 de mayo de 1976. pp 20 y 23 A.
43. El Universal. "El secretario de Salud estudiara las demandas de los médicos residentes". México. 11 de mayo de 1976. pp 1 y 10.
44. Excelsior. "El presidente Echeverría indicó al secretario del ramo el estudio a fondo del problema". México. 12 de mayo de 1976. pp. 4 y 22.
45. Excelsior. "Rechazaron médicos residentes ofrecimiento de la SSA". México. 14 de mayo de 1976. pp 4 y 15 A.
46. Excelsior. "Pláticas suspendidas desde ayer". México. 15 de mayo de 1976. México. p 17.

47. Excelsior. "Ratifican su posición los Médicos Residentes". México. 16 de mayo de 1976. p. 18.
48. Excelsior. "Desplegado de la comisión de representantes de residentes de Hospitales de los Estados Unidos Mexicanos". México. 17 de mayo de 1976. p.24.
49. Excelsior. "SSA: se espera pronta resolución". México. 18 de mayo de 1976. pp. 4 y 14.
50. Excelsior. "SNT: rechaza el conflicto de médicos residentes". México. 19 de mayo de 1976. pp. 1 y 18
51. Excelsior. ""El sindicato solicitará las plazas de los médicos". México. 20 de mayo de 1976. p.18.
52. Excelsior. ""Afirma residentes que el paro se extiende". México. 21 de mayo de 1976. p.1 y 9.
53. Excelsior. "Movimiento político dice Ginés Navarro". México. 22 de mayo de 1976. p.1 y 9.
54. Excelsior. "Algunos médicos reanudaron ya sus labores admiten líderes paristas". México. 23 de mayo de 1976. p.4 y 17.
55. Excelsior. "Convenio laboral colectivo pedirán al presidente Echeverría los residentes". México. 24 de mayo de 1976. pp 1 y 20 A.
56. Excelsior. "No hubo acuerdo entre los residentes y Ginés Navarro". México. 25 de mayo de 1976. pp. 1 y 8.

- 57.Excelsior. "Rechazó la SSA la firma de un convenio con médicos residentes. México. 27 de mayo de 1976. p 16A.
- 58.Excelsior. "Ginés Navarro y Residentes firmaron el convenio ante Echeverría". México. 29 de mayo de 1976. p 12A.
- 59.Excelsior. "Continúan en paro médicos de la Cruz Roja". México. 30 de mayo de 1976. p. 18.
- 60.Excelsior. "Ya no empleará la Cruz Roja a Médicos Residentes: no puede satisfacer demandas de estos". México. 1º de junio de 1976. pp 4 y 21A.
- 61.CHAVEZ, Juventino. "Autoridades de la SSA dispuestas a dialogar con la ANAMERE". El Novedades. México. 21 de mayo de 1977. p. 7.
- 62.El Novedades. "Mediante el diálogo se han logrado acuerdos positivos entre médicos y el IMSS". México. 25 de Mayo de 1977. p. 13.
- 63.El Novedades. "El acuerdo lo dictó el titular del ramo: los médicos residentes dependientes de la SSA obtuvieron un aumento en salarios y prestaciones. México. 26 de mayo de 1977. p. 1.
- 64.El Novedades. "No se tolerará un nuevo paro:1000 residentes de la Ssa renuentes". México. 27 de mayo de 1977. pp.1 y 6.

- 65.CHAVEZ, Juventino. "No sufrirán los enfermos a causa del paro de residentes". El Novedades. México. 28 de mayo de 1977. pp. 1 y 6.
- 66.CHAVEZ, Juventino. "La SSA da 48 horas a los médicos residentes para que cesen su paro". El Novedades. México. 29 de mayo de 1977. pp. 1 y 8.
- 67.CHAVEZ, Juventino. "Si los residentes insisten en el paro seran sustituidos hoy: SSA". El Novedades. México. 30 de mayo de 1977. pp. 17.
- 68.CHAVEZ, Juventino. "Fue sanjado paro médico: 95% médicos ha vuelto a laborar". EL Novedades. México. 1º de junio de 1977. pp. 1 y 15.
- 69.El Novedades. "Paristas aceptaron ofrecimiento SSA". México. 2 de junio de 1977. p.8.
- 70.GUZMAN, Roberto. "Implicaciones políticas en el paro Médico:JLP". El Novedades. México. 4 de junio de 1977. p.8.
- 71.CHAVEZ, Juventino. "Acuerdo entre los médicos residentes y Salubridad".. El Novedades. México. 5 de junio de 1977. p. 10.
- 72.El Novedades. "Categórica aclaración de médicos residentes". México. 7 de junio de 1977. p.17.
- 73.CHAVEZ, Juventino. "Paro de 48 horas de una minoría de trabajadores del Hospital General desquicia servicios". El Novedades. México. 22 de junio de 1977. p.8

74. El Novedades. "Amplían plazo a médicos residentes paristas". México. 26 de junio de 1977. p. 14.
75. GARCIA, José. "Los servicios de salud están garantizados a pesar de la huelga de médicos: Soberón". El Novedades. México. 19 de mayo de 1983. p 10.
76. CHAVEZ, Juventino. "Intimidación a médicos residentes de la SSA". El Novedades. México. 20 de mayo de 1983. p. 8.
77. El Novedades. "Postura de la Ssa: incremento a médicos residentes al de los trabajadores al servicio del estado". México. 23 de mayo de 1983. p.6.
78. CHAVEZ, Juventino. "Residentes del ISSSTE iniciaron movimiento similar a sus colegas de la SSA". El Novedades. Primera de Segunda. México. 25 de mayo de 1983. p.1.
79. CHAVEZ, Juventino. "A nivel nacional no habrá influyentismo para obtener plazas en clínicas e institutos de la SSA". El Novedades. México. 27 de mayo de 1983. p.10.
80. El Novedades. "Renuevan actividades médicos residentes del DDF". México. 28 de mayo de 1983. p.11.
81. El Novedades. "Cesan su paro los residentes de la SSA". México. 29 de mayo de 1983. pp. 1 y 13.
82. El Novedades. "Llega a un acuerdo la Asociación de Médicos Residentes del ISSSTE". México. 1º de junio de 1983. p.1.

- 83.El Novedades. "Médicos Residentes del ISSSTE denuncian carencias". México. 28 de junio de 1995. pp 1 y 9 A.
- 84.El Novedades. "Medicos residentes continuan paro activo de labores". México. 30 de junio de 1995. p 10 A.
- 85.El Novedades. "Paro de Médicos residentes afecta servicios del ISSSTE". México. 1º de julio de 1995. p.11.
- 86.CUEVAS, Karina. "Médicos residentes sin conseguir acuerdos con la SS". El Novedades. México. 21 de julio de 1995. p. 9.
- 87.CUEVAS, Karina. "Medicos residentes siguen sin conseguir acuerdos con la SS". El Novedades. México. 22 de julio de 1995. p. 9A.
- 88.El Novedades. "SS disminuye servicios por conflicto de residentes". México. 24 de julio de 1995. p.10.
- 89.El Financiero. "Concluye paro de medicos residentes de hospitales del DF:Normalizan servicios"_México. 25 de julio de 1995. p 29.
- 90.CUEVAS, Karina. "Concluyen médicos residentes .Hospitales del DF normalizan servicvios". El Novedades. México. 26 de julio de 1995. p. 9.
- 91.El Novedades. "Cuatro mil residentes sólo atienden casos de urgencia". México. 21 de abril de 1998. p. 13.
- 92.Reforma. "Paro médico". México. 22 de abril de 1998. p. 6.

93.Reforma. "Responden a residentes". México. 23 de abril de 1998. p. 20.

94.Reforma. "Logran residentes aumento" México. 24 de abril de 1998. p. 20.

DICCIONARIOS O ENCICLOPEDIAS

95.CARPIZO , Jorge. et. al. Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. T.VIII. Primera reimpresión. Ed. Porrúa. México, 1985.

OTRAS FUENTES

96.Asamblea Nacional de Médicos Residentes IMSS.. Carta dirigida al Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General del IMSS. México. 20 de abril de 1998.

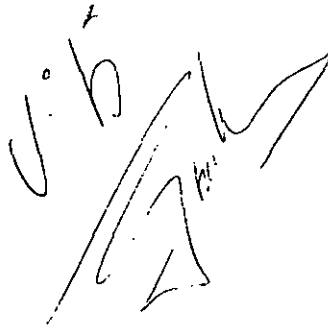
97.Asamblea Nacional de Médicos Residentes IMSS. Acta del día. Centro Médico Nacional S. XXI. México. 20 de abril de 1998.

98.Asamblea Nacional de Médicos residentes IMSS. Boletín Informativo. México. 21 de abril de 1998.

99.Coalición Nacional de Médicos Residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín informativo para unidades médicas. México. 22 de abril de 1998.

- 100.CAMARA DE DIPUTADOS.Diario de los Debates. Año II. T.II.
Nº 16. México.13 de Octubre de 1977.
- 101.CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. Año III. T.III.
Nº 17. México. 30 de Octubre de 1969.
- 102.CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. Año II. T.II.
Nº 39. México. 6 de Diciembre de1977 .
- 103.CAMARA DE DIPUTADOS. Diario de los Debates. Año II. T.II.
Nº 42. México. 13 de Diciembre de1977 .
- 104.CAMARA DE DIPUTADOS.Diario de los Debates. Año II. T.II.
Nº 28. México. 12 de Diciembre de 1969
- 105.Diario Oficial de la Federación. Decreto de reformas a la Ley
Federal del Trabajo. México. 30 de diciembre de 1977.
- 106.IMSS, SNTSS y Médicos Residentes del IMSS. Boletín de
prensa conjunto. México. D.F. 23 de abril de 1998.
- 107.Lineamientos que rigen las residencias médicas. Dirección de
Enseñanza e Investigación. Hospital General "Dr. Manuel Gea
González".s.p.i. México. 1995.
- 108.Programa Académico del curso de especialización en
Medicina Interna. Jefatura de los servicios de educación
médica. s.p.i. México. 1995.
- 109.Plan Unico de Especilizaciones Médicas. Medicina Interna.
Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado e
Investigación. Ed.UNAM. México.1994.

110. XXI Examen Nacional para aspirantes mexicanos y extranjeros a residencias médicas. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. s.p.i.
111. Reglamento de Médicos Residentes en un periodo de adiestramiento en una especialidad. IMSS. s.p.i.
112. Reglamento de Médicos Residentes en un periodo de adiestramiento en una especialidad. ISSSTE. s.p.i.
113. Reglamento de Médicos Residentes en un periodo de adiestramiento en una especialidad. PEMEX. s.p.i.
114. Reglamento General de Estudios de Posgrado. Legislación Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. Segunda edición. Sin editorial. México. 1992.
115. Reglamento para la atención de asuntos legales en los que se encuentren involucrados médicos y/o sus auxiliares. Contrato para el adiestramiento de médicos residentes. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Subdirección General Jurídica. s/e. México. 1995.



FE DE ERRATAS

PAG	DICE	DEBE DECIR
II	y el último en el presente año	y el último en 1998
IV	Ferrocarriles Mexicanos	Ferrocarriles Nacionales de México
IV	Instituto Mexicano de Seguridad Social	Instituto Mexicano del Seguro Social
IV	Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
IV	Suprema Corte de Justicia	Suprema Corte de Justicia de la Nación
24	Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
55	en el mes de abril del año en curso	en el mes de abril de 1998
110	ver supra . 72	ver supra p. 76