

61



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

"ANALISIS CRITICO DE LA RELACION LABORAL DE
LOS MEDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE
ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD".

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

ASESOR: LICENCIADO JOSE BERGIO DE LA CRUZ LIMA



ABRIL DEL 2002





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS.

A MIS PADRES EVA Y FEDERICO, quienes me dieron la vida y a quienes les debo todo lo que soy ahora y todo lo que pueda llegar a ser.

A DIOS, por ser esa fuerza suprema que nos permite disfrutar y aprender tantas cosas.

A VERO, por todo el amor, apoyo, comprensión y cariño demostrado en esta etapa de mi vida, así como por impulsarme a concluir este trabajo.

A MIS HERMANOS PEDRO, ESTELA, MANUEL, ANA MARIA Y ANDRES(+), por su apoyo incondicional.

A MIS SOBRINOS DANIEL Y FERNANDO, porque con sus travesuras y compañía me mostraron que la vida es maravillosa.

A MIS ABUELOS MARIA DEL SOCORRO Y DOROTEO, por todo el cariño que me han demostrado.

A TODOS MIS TIOS Y PRIMOS.

A EL MAESTRO JOSE LUIS ROMERO Y VELÁZQUEZ, por haberme brindado la oportunidad de formarme a su lado y por tantos consejos y enseñanzas.

A MIS AMIGOS RICARDO, ALFONSO, BENJAMÍN, JULIA, LUIS Y JOSE EDUARDO (+), en especial a mi amiguísimo **JOSE LUIS** por estar siempre conmigo brindándome su amistad, apoyo y mostrándome su lealtad.

A LA FAMILIA PEREZ ROMERO, DON TOÑO, SEÑORA ALE, CLAUDIA Y JANETH, por brindarme de manera incondicional su amistad, confianza, cariño y amor en todo momento.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS MARIBEL, LUIS ERNESTO, PATY, NICANDRO, MOISÉS, OSVALDO Y JOSE LUIS CAMPOS(+), por ser parte de un equipo muy especial.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO; por brindarme la oportunidad de ocupar un lugar en la sociedad, así como permitirme desarrollar las facultades otorgadas en beneficio de la comunidad.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN", por ser parte fundamental en mi formación académica y mi refugio intelectual.

A los Señores Profesores que integran mi Sínodo:

MAESTRO LIC. SERGIO TENOPALA MENDIZÁBAL; LICENCIADO ALIVAR HERNÁNDEZ RAMÍREZ; LICENCIADO CARLOS ENRIQUE CASTRO ESPARZA; LICENCIADO JAVIER PEREZ JIMÉNEZ, por sus comentarios y observaciones que hicieron en su momento a este trabajo y que indudablemente se ha enriquecido; en especial al **LICENCIADO JORGE SERGIO ESPEJO LIMA**, por su tiempo, paciencia, amistad, dedicación y apoyo para con mi persona y en la conclusión de mi trabajo.

A todos aquellos que alguna vez consulten este trabajo de tesis.

A todos aquellos que participaron en la elaboración de este trabajo y cuyo nombre no apareciera en los agradecimientos señalados.

ÍNDICE.

**ANÁLISIS CRÍTICO DE LA RELACION LABORAL DE LOS MEDICOS
RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA
SECRETARIA DE SALUD.**

INTRODUCCIÓN.....	8
-------------------	---

**CAPITULO I.- RESEÑA HISTÓRICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.**

I.1.-Trabajos Especiales en la Ley Federal del Trabajo.....	13
I.2.- Antecedentes Históricos del Médico Residente en Periodo de Adiestramiento en la Secretaria de Salud.....	14
I.2.1.- Concepto de Médico Residente.....	34
I.2.2.- Norma Técnica número 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas.....	36
I.2.3.- Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas.....	47
I.3.- El Médico Residente en la Secretaria de Salud.....	52
I.4.- Trabajo de los Médicos Internos de Pregrado.....	55
I.5.- Naturaleza jurídica de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	58
Conclusiones al primer capítulo.....	67

**CAPITULO II.- ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE TRABAJO, LA
CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO
EN LA SECRETARIA DE SALUD.**

II.1.- Capacitación de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	73
--	----

II.1.1.- Capacitación y adiestramiento, su relación con los programas académicos y operativos autorizados para los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	79
II.1.2.- Concepto de Unidad Médica Receptora de Residentes.....	84
II.1.3.- Requisitos de la Unidades Médicas Receptoras de Residentes..	87
II.1.4.- Participación de las Universidades o Instituciones de Educación Superior en las Residencias Médicas.....	91
II.2.- Duración de la relación de trabajo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Secretaría de Salud.....	92
II.3.- Jornada laboral de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Secretaría de Salud.....	98
II.3.1.- Concepto de Guardia.....	101
II.3.2.- Periodicidad de las Guardias.....	103
II.3.3.- Duración de las Guardias.....	107
II.4.- Estabilidad en el empleo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	108
II.5.- Unidad Médica Receptora de Residentes como fuente de trabajo	111
Conclusiones al segundo capítulo.....	115

CAPITULO III.- ANÁLISIS DEL CAPITULO XVI DEL TITULO SEXTO DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

III.1.- Derechos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	120
III.1.1.- Derechos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Ley Federal del Trabajo.....	122
III.1.2.- Derechos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994.....	128

III.2.- Obligaciones de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	131
III.2.1.- Obligaciones de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Ley Federal del Trabajo	133
III.2.2.- Obligaciones de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994.....	147
III.3.- Causas de rescisión de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	150
III.4.- Causas especiales de terminación de la relación de trabajo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	161
III.5.- Médico Residente en Periodo de Adiestramiento como sujeto a capacitación.....	163
III.6.- Estímulos a que tienen derecho de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	164
III.7.- Diferencias entre sueldo y estímulos para los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la secretaria de Salud.....	173
Conclusiones al tercer capítulo.....	176

CAPITULO IV.- EL MEDICO RESIDENTE COMO TRABAJADOR ESPECIAL Y COMO TRABAJADOR EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

IV.1.- Ingreso al Sistema Nacional de Residencias Médicas.....	181
IV.2.- Reglamento de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Secretaria de Salud.....	197
IV.3.- Comité de enseñanza de Posgrado y Educación Continua.....	205
IV.4.- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.....	208
IV.5.- Sistema Nacional de Salud.....	216

IV.6.- Comisión Interinstitucional para la Investigación en Salud.....	218
IV.7.- Capacitación y adiestramiento de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en relación con el Título Cuarto Capítulo III Bis de la Ley Federal del Trabajo.....	221
IV.8.- Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Secretaria de Salud, en relación con el artículo 7º de la Ley Federal del Trabajo.....	226
IV.9.- Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en su carácter de extranjeros.....	232
IV.10.- Diferencias entre periodo de instrucción y adiestramiento, en relación con la jornada de trabajo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.....	235
IV.11.- Derecho de huelga de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Secretaria de Salud.....	239
Conclusiones al cuarto capítulo.....	249
CONCLUSIONES.....	253
BIBLIOGRAFÍA.....	270

INTRODUCCIÓN.

Dentro del estudio y análisis de la relación de trabajo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Unidad Médica Receptora de Residentes, es prudente señalar que sus actividades se encuentran señaladas dentro del Capítulo XVI, Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo en el apartado de los trabajos especiales, considerando las características propias de los trabajos que deberán de efectuar los propios profesionales de la medicina, sin perder de vista en ningún momento que se trata específicamente de aquellos que prestan sus servicios y se encuentran cursando su especialidad en la Secretaria de Salud (en sus diversos Institutos), por tal motivo es prudente señalar que el primer objetivo que salta a la vista por parte de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, es la formación de recursos humanos para la salud, es decir personal debidamente capacitado para afrontar los retos de la ciencia en el área médica, sin embargo, debido a las características que envuelven la relación de trabajo como son la subordinación y dependencia económica, es por ello que son considerados en un apartado especial de la Ley Federal del Trabajo.

Si bien es cierto, la Ley Federal del Trabajo, es el órgano legal encargado de regular de manera detallada las relaciones entre Unidad Médica-Médico Residente, lo cierto es que con posterioridad se crearon ordenamientos de carácter administrativo como la Norma Técnica Número 76, para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, la cual parecía que traía consigo la posibilidad de disipar las posibles deficiencias u omisiones que presentara la Ley Laboral, ya que en su contenido amplio y concreto contemplaba disposiciones complementarias que presuponían el fortalecimiento en cuanto al marco jurídico que debería regular la figura del Médico Residente y de aquellos Residentes extranjeros que cursaban una especialidad en nuestro País, lamentablemente tal situación no aconteció de tal manera, debido a que en el Diario Oficial de

la Federación de 22 de septiembre de 1994, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, norma administrativa que se mantiene vigente hasta la fecha y que regula disposiciones internas en las Unidades Médicas Receptoras de Residentes.

Así las cosas, no obstante que se pretendía regular la relación de trabajo de los Médicos Residentes, en virtud de que la naturaleza de sus labores, la duración de las jornadas de trabajo, guardias, actividad académica y de enseñanza, no se delimitaron con toda la claridad necesaria, dando pie a que se tenga que cubrir en ocasiones jornadas sumamente extensivas y continuas que son contrarias a lo dispuesto por nuestra Carta Magna en su numeral 123 apartado "A" fracción I así como diversos Convenios Internacionales del Trabajo, sin contar con las limitante y situaciones poco claras como la disposición contemplada por el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo en el que señala 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"*, desprendiéndose de la transcripción que antecede, la posibilidad de que bajo el pretexto de la globalización de todas las actividades que deba desarrollar el Médico Residente, se pretenda privarle del desarrollo de su especialidad y de su empleo como más adelante se indicara.

Por los breves motivos que se han indicado, es conveniente que se revisen las deficiencias que considero no han sido tomadas en

consideración, máxime porque se trata de un servicio de salud que podría suspenderse de manera prolongada por las recientes y múltiples demandas formuladas por lo Médicos Residentes, en especial aquellos que se encuentran cursando la Residencia Médica, en busca de alcanzar mejoras laborales, y que sería verdaderamente desastroso el requerir un servicio tan importante como éste y verse limitado por un conflicto de orden laboral y social, debiendo observar la distinción de que son objeto los Médicos extranjeros frente a los nacionales, sin que los primeros cumplan de verdad con la capacitación y adiestramiento de aquellos Médicos Mexicanos como debiera de ocurrir originalmente; en tal sentido es conveniente observar las propuestas y omisiones que se señalan, así como los aciertos que continúan vigentes para que verdaderamente se consideren las normas protectoras del trabajo y de los derechos sociales de los trabajadores, logrando alcanzar la justicia social para todos.

CAPITULO I.

RESEÑA HISTÓRICA
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

I.1. - TRABAJOS ESPECIALES EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

La necesidad de designar a los Trabajos Especiales dentro de un apartado específico dentro de la Ley Federal del Trabajo, tiene su origen en la imperiosa necesidad de reglamentar las distintas actividades de la prestación de un servicio atendiendo a su naturaleza, de lo anterior existe el fundamento fiel de la Ley Federal del Trabajo de 1931 que en esencia y de acuerdo al sentimiento del Legislador, éste observó el principio de no lesionar las disposiciones generales velando en todo momento por los matices respecto la relación laboral entre las partes, la cual se integra de la jornada de trabajo, pago o remuneración, vacaciones y descansos, aspectos disciplinarios, rescisión o terminación de las relaciones de trabajo, etcétera.

En la Ley de 1931 se incluía a los Trabajados Especiales en el Capítulo XIV Título Segundo, denominado "Del Contrato de Trabajo", es decir, además de la remisión del artículo 41 en el que reconocía de manera tácita que en origen trataba de reglamentar la forma de contratación de esos trabajos señalados de manera específica, así mismo la Ley antes citada había adoptado la pronunciación más adecuada y apegada al derecho social, concediéndole el calificativo respecto al objeto de la actividad a desarrollar, es decir "el trabajo", y no así la forma contenida en el derecho civil o mercantil que se refiere a la designación, la cual es "el contrato", divorciándose entonces por completo de la figura inicial conocida en el Derecho Romano, considerando en esa época al trabajador como propiedad de otro hombre para el fin de cumplir con el encargo de la producción de la riqueza.

Como se ha indicado, es evidente que la designación en general de Trabajos Especiales y más aun la especificación de cada uno de los trabajos, por su especialización o técnica, atendía a los requerimientos de cada área o empleo, ya que en origen no es aceptable que recibieran el mismo trato la tripulación de una aeronave como los de un buque, ya que ambos difieren en cuanto a las características de la relación de trabajo en teoría como en la práctica; ahora bien los Médicos Residentes en una especialidad dentro del periodo de adiestramiento son profesionales en la medicina legalmente autorizados para ejercer la profesión de Médico Cirujano debidamente concluida, situación avalada por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, comentario anterior que jamás deberá considerarse como marginal, debido a la importancia de cada trabajo considerada por la Ley como especial.

I.2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL MEDICO RESIDENTE EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD.

Dentro de los Trabajos Especiales y específicamente el de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, han provocado que sea necesario incluirlos en un apartado especial que se entiende como un triunfo a sus conquistas laborales, ya que el malestar de los Médicos egresados de las Escuelas de Educación Superior ha sido capitalizado en todos los sentidos, se llevaron a cabo manifestaciones políticas en contra del Gobierno, se han paralizado actividades dentro de los centros hospitalarios más importantes del País, los Contratos Colectivos de Trabajo contiene cláusulas para obligar a los hospitales a recibir cierto numero de personas recién egresadas de las Universidades. Lo único grave de las

presiones ha incidido en la calidad de los servicios, en el caso concreto la atención a los pacientes y desde luego su recuperación. Cuando el Médico se ve obligado a atender a un elevado número de pacientes en el término de una hora, con la más diversa naturaleza, es difícil pretender que sus servicios sean de calidad.

Para el Maestro Miguel Cantón Moller, se refiere a los trabajos especiales de la siguiente manera:

*"Volviendo a la Ley Federal del Trabajo de 1931, está ya considerando en su contenido algunos Trabajos Especiales, los cuales debía de sujetarse a normas especiales, siéndoles aplicables las disposiciones generales en cuanto no contrariaran las disposiciones específicas; originalmente solo se refería al trabajo de los empleados domésticos, el del campo, el ferrocarrilero, el del mar y el de las pequeñas industrias, con posterioridad se agregaron algunos, además se incluía un capítulo adicional sobre el contrato de aprendizaje que en la actualidad en la Ley Federal del Trabajo ha desaparecido en la Reforma realizada a la Ley Laboral en 1970, siendo substituida por el Capítulo de la Capacitación y Adiestramiento dentro del artículo 132, fracciones XIV y XV referente a la capacitación y adiestramiento"*¹

La exposición de motivos de la iniciativa del año de 1968 en sus partes integrantes contemplaba las opiniones de juristas como las siguientes:

¹ Cantón Moller Miguel; Los Trabajos Especiales en la Ley Laboral Mexicana; Cárdenas Editores y Distribuidores; 1ª. Edición; México 1997; pp. 12 - 13.

El Maestro Alberto Briceño Ruiz al respecto indica lo siguiente:

*"Al redactar esta disposición y las reglamentaciones especiales, se tomaron en consideración dos circunstancias especiales: primeramente, que existen trabajos de tal manera especiales que las disposiciones generales de la Ley no son suficientes para su reglamentación; en segundo lugar, se considera la solicitud de los trabajadores y aún de las empresas para que incluyeran en la Ley de las normas fundamentales sobre esos trabajos especiales. Es cierto que en los contratos colectivos podrían incluirlas en la Ley consiste en que las normas reguladoras de los trabajos especiales son el mínimo de derechos y beneficios que deben de disfrutar los trabajadores de los respectivos trabajos"*²

Posteriormente y en sentido bilateral, al menos se consideraba así al principio, el Sector Patronal efectúo su opinión al respecto sobre el Capitulo de los Trabajos Especiales, en el cual se observaron peculiaridades dadas las circunstancias bajo las cuales debería de desarrollarse los citados trabajos especiales, considerando que para tal rubro debería de adicionarse a través de la capacitación y adiestramiento, situaciones que con posterioridad serán debidamente analizadas, pero que es preciso observar la capacitación y adiestramiento tenían como objetivo, motivar la producción, situación que tuvo repercusiones en la Ley Federal del Trabajo de 1970 en la cual se contempla la obligación de capacitar tal y como lo establece el artículo 132 Fracción XV indicando el Lic. Juan B. Climent Beltrán que *"El patrón tiene la obligación de: Organizar permanentemente o periódicamente cursos o enseñanzas de capacitación profesional o de adiestramiento para sus trabajadores, de conformidad con los planes y programas que, de común acuerdo elaboren los sindicatos de*

² Briceño Ruiz Alberto; Derecho Individual del Trabajo; . Editorial Harla, México 1990; 8ª. Impresión; pp. 440 - 442.

*trabajadores, informando de ello a la Secretaría del Trabajo Previsión Social o a las autoridades del trabajo en los Estados, Territorios y Distrito Federal, estos podrán implantarse en cada empresa o para varias, en una o varios establecimientos, departamentos o secciones de las mismas, por personal propio o por profesores técnicos especialmente contratados, por conducto de escuelas e instituciones especializadas o por alguna otra modalidad. Las autoridades del Trabajo vigilarán la ejecución de los cursos de enseñanza."*³

Tal situación desde luego arrojó consecuencias derivadas de la flexibilidad que la misma representaba hasta incurrir en el incumplimiento de dicha disposición, lo que ocasionó que se reglamentara a través del artículo 153-A de la Ley Laboral publicada en el Diario Oficial de 28 de abril de 1978, la cual establece que todo trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo, el cual le permitía elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y validado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En la época del Presidente Adolfo López Mateos, a fines de su Gobierno, las manifestaciones públicas de los médicos se hicieron cotidianas, cabe recordar las huelgas en los Hospitales de Salubridad, los movimientos del Instituto Mexicano del Seguro Social y en el I.S.S.S.T.E., así como también algunos hospitales particulares.

³ Climent Beltrán Juan B.; Nueva Ley Federal del Trabajo, Comentarios y Jurisprudencia; Editorial Esfinge S.A. de C.V.; México 2000; Vigésima Edición; pp. 382 - 386.

En la época del Presidente José López Portillo, se presentó al Congreso de la Unión una iniciativa de adición al Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, con el Capítulo Decimosexto a efecto de incorporar a los Médicos Residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad. La iniciativa presidencial tenía como esencia la prestación de servicios, que en pluralidad jurídica, son relaciones de trabajo, en términos del artículo 20 de la Ley Laboral y que cubren una necesidad permanente de las Instituciones. La naturaleza de los servicios y sobre todo la atención a la salud de una población, obligando a consignar de manera limitativa y excepcional a los principios generales del trabajo.

Según el Maestro Bailón Valdovinos, al respecto precisaba sobre la exposición de motivos de la iniciativa presentada por el Titular del Ejecutivo Federal, los siguientes argumentos:

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

"El crecimiento de la población del país y la necesidad imperiosa de responder a sus requerimientos de salubridad y bienestar físico, sumados a las condiciones propias de una economía nacional en vías de consolidación, convirtieron a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una especialidad en destacados auxiliares para el funcionamiento de las Instituciones de Salud del país."

"Ante tal circunstancia y por la fuerza expansiva que es propia del Derecho Laboral se estima que no se debe soslayar el hecho de que el Médico Residente en Periodo de Adiestramiento en una especialidad, al cumplir con sus estudios y con sus prácticas, puede desempeñar simultáneamente una actividad tipificable como elemento objetivo de una relación de trabajo; relación de trabajo que, por sus peculiaridades, no puede aceptar sin embargo, la regulación común o normal que recibe la relación individual de trabajo de que tratan los Títulos Segundo, Tercero y Cuarto de la Ley de la Materia."

"Lo anterior, por que la actividad del Médico Residente en Periodo de Adiestramiento es una especialidad, reviste matices muy particulares, en los cuales coexisten en forma indivisible los aspectos académico y laboral, pues al mismo tiempo que el Médico Residente presta auxilio para una Institución de Salud, recibe el conocimiento necesario para alcanzar una especialidad."

"De conformidad con lo expuesto se estima conveniente adicionar el Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, con un Capítulo que regule de manera especial la situación de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una especialidad."

"La estructura general del Capítulo que se propone adicionar al Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, parte de la definición de los elementos de la relación de trabajo que se norma: Médico Residente en Periodo de

Adiestramiento en una especialidad, Unidad Médica Receptora de Residentes y Residencia."

"El Médico Residente en periodo de adiestramiento en una especialidad es definido como el profesional de la Medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que realiza estudio y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretende dedicarse, cumpliendo para ello con una Residencia en Unidad Médica Receptora de Residentes. La Unidad Médica Receptora de Residente, por su parte, es el establecimiento en el cual se puede cumplir las residencias, para los efectos de los artículos 161 y 164 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que se tomaron como punto de referencia por obvias razones de hermenéutica jurídica. Finalmente, el concepto de Residencia se fijó como el conjunto de actividades que un Médico Residente en Periodo de Adiestramiento en una especialidad realiza dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalan las disposiciones académicas correspondientes."

"De acuerdo con lo anterior, la Residencia involucra un aspecto académico de formación con el Adiestramiento y uno de tipo laboral. Por tanto el capítulo prevé los derechos y obligaciones especiales del trabajador, así como las causas particulares de rescisión y de terminación de esta relación de trabajo, entre las cuales se encuentra como elemento subyacente el que un Médico Residente trabajador se separe de las normas técnicas o administrativas de la Unidad Médica Receptora de Residente o incumpla con las tareas de instrucción y de adiestramiento que le imponga el programa dentro del cual se encuentra."

"El proyecto de Capítulo presenta normas especiales acerca de la jornada de trabajo, la que esta incluida dentro del tiempo de Residencia del Médico en la Unidad Médica Receptora, el que se usa también para el estudio académico, el reposo, la ingestión de alimentos y demás actividades que este debe realizar."

"Destaca aquí el hecho de que no puede señalarse un horario o momento específico destinado al adiestramiento, ya que parte de este se logra al auscultar y atender a los enfermos."

"Por último el proyecto contiene, para ser congruente con la causa eficiente que lleva al trabajador a vincularse al patrón que la relación de trabajo sea por tiempo determinado, no menor a un año ni mayor del periodo de duración de la Residencia necesaria para obtener el certificado de especialización correspondiente. Sobre este aspecto, se dispone que no resulta aplicable el artículo 39 de la Ley Federal del Trabajo, pues sería in equitativo que la relación subsistiera, una vez agotada la finalidad que la motivo, aún cuando subsista la materia de trabajo."⁴

La Cámara de Diputados, como Cámara de Origen, con el Senado de la República, estimaron necesario formular algunas modificaciones al Proyecto emitido por el Ejecutivo, no solo para aclarar sus preceptos sino para dar al capítulo alcances adecuados, de lo anterior el Maestro Bailón en su libro Legislación Laboral, precisa lo siguiente:

⁴ Bailón Valdovinos Rosallo; Legislación Laboral; Editorial Noriega; Limusa Editores; 3ª. Reimpresión; México 1990; pp. 521-522.

"1. - Se consideró conveniente unificar la terminología, para mayor precisión, adoptándose los conceptos de "Médico Residente" y "Unidad Médica Receptora de Residentes", para designar, por una parte, a los trabajadores y, por la otra, a los patrones. No estoy de acuerdo, resulta confuso hacer sinónimos al centro de trabajo y al patrón."

"2. - En la fracción I del artículo 353-A, en vez de expresar las actividades propias de los Médicos Residentes, se empleó el concepto de que ingresen a la "Unidad Médica Receptora de Residentes", para cumplir con una "Residencia", por que, tanto la Unidad Médica Receptora de Residentes, como Residencia, se encuentran definidas en las fracciones II y III, del mismo artículo."

"3. - En el artículo 353-B, se cambió el orden, citando en primer lugar al contrato, por cuestión de jerarquía."

"4. - En el enunciado del artículo 353-C, se suprimió el concepto de "derechos especiales que la Unidad Médica Receptora de Residentes otorgara a los trabajadores". . . . y se amplió el de "los derechos especiales de los Médicos Residentes", por considerar, en sentido estricto, que tales derechos los otorga la Ley y no el patrón; en la fracción I se amplió el concepto "disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia", por que se interpreto que se trata de aquellas prestaciones propias para facilitar el ejercicio de la Medicina, como uniformes, instrumental, etc.; en la fracción II se substituyó el concepto "subsistencia del contrato", por el de "ejercicio de la Residencia", por más que el aspecto formal del contrato lo es el de los derechos a la

Residencia hasta concluir con la especialidad, siempre y cuando se cumplan con los requisitos exigidos por el Capítulo, desechándose el concepto de la subsistencia, que permitiría muchas interpretaciones lesivas."

"5. - En la fracción II del artículo 353-D, se adicionó el concepto "en lo concerniente a aquel y a este", para dejar claro que las ordenes que deberán acatar los Médicos Residentes serán las que se refieren al adiestramiento y al trabajo; en la fracción III se adicionó el concepto "en cuanto no contraríen las contenidas en esta Ley", para evitar que se llegue a interpretar que las Unidades Médicas podrán dictar discrecionalmente disposiciones, aun afectando los derechos de los Médicos Residentes. Además se elimina la fracción VII por que no contenía alguna obligación específica y, por otra parte, el artículo 353-G la señala como causa especial de rescisión."

"6. - Las comisiones han examinado con especial cuidado el artículo 353-E, de la Iniciativa, que establece el tiempo de permanencia de los Médicos Residentes dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, en donde se plantea la necesidad de combinar la jornada laboral, que como trabajadores deben cumplimentar bajo el marco de las disposiciones Constitucionales, con las actividades adicionales de dichos Médicos Residentes ya no en su calidad de trabajadores, sino dentro de sus obligaciones para el adiestramiento en la especialidad en relación con pacientes, formas de estudio o práctica y el disfrute de los periodos de reposo y de ingestión de alimentos. A la vista de las características especiales de este tipo de trabajadores, razón por la cual precisamente se crea un capítulo especial para regular sus específicas relaciones laborales,

las Comisiones consideran que la redacción propuesta en la Iniciativa a este respecto posibilita el cumplimiento de las Residencia."

"7. - El primer párrafo del artículo 353-F, se adiciona con una mención a las causas de rescisión señaladas en el artículo 353-G, para evitar una ilegal prorroga del contrato de trabajo, bajo la base de no obtener el Certificado de Especialización por razones atribuibles al propio Médico Residente".

"8. - En la fracción I del artículo 353-G, suprimiendo las fracciones IV y V del artículo 353-D como causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, por que se encuentran en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, y en el precepto en cuestión establece causas especiales de rescisión que no se encuentran comprendidas en dicho artículo 47; en la fracción II se introduce el término "necesarias para el funcionamiento", para evitar que se invoque como causa de rescisión: el incumplimiento de alguna norma administrativa, dictada por el patrón, que carezca de importancia, y en la fracción III se adicionó el concepto "consignadas en el Reglamento Interior de Trabajo", por que no hay un Código que contenga las "normas de conducta propias de la profesión médica, siendo saludable que lleguen a establecerse en forma objetiva en los Reglamentos Interiores de Trabajo."

"9. - Se redacta con simplicidad el artículo 353-I, con el objeto de evitar confusiones precisamente sobre quienes son las personas que tienen una relación laboral, las cuales no pueden ser otras que las señaladas en el nuevo Capítulo."

*"10. - Finalmente, se consideró con hondura la supresión del primer artículo transitorio, por estimarse que no es técnico regir relaciones laborales de naturaleza distinta a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, para proyectar las disposiciones a los Trabajadores al Servicio del Estado, y además por el hecho de que en ninguna forma puede considerarse que esta disposición es transitoria. Sin embargo, tomando en cuenta que el artículo 11 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado establece la supletoriedad de sus disposiciones en lo no previsto por ellas, por la Ley Federal del Trabajo, en cualquier forma resultará así aplicable por lo que se refiere al Nuevo Capítulo, hasta en tanto no se legisle en forma especial en la Ley de los Burócratas, se consideró pertinente no proponer la supresión de dicho transitorio para dejar bien aclarado que el trabajo especial de los Médicos Residentes, a que se refiere el Capítulo, se regirá en lo sucesivo por el, hasta en tanto no se adicione la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, aún tratándose de los médicos que prestan sus servicios en la administración pública y en la paraestatal."*⁵

Para el Maestro Rosalio Ballón, la discusión de esta importante Iniciativa que se llevó a cabo en la Cámara de Diputados el 13 de diciembre de 1977, el Diputado Rafael Campos López, del Partido Popular Socialista, dijo:

"Consideramos, además, que si actualmente se plantean y resuelven las demandas de los Médicos Residentes, en la mejor forma que el Estado puede hacerlo, no olvidamos un hecho que debe preocuparnos racionalmente. Desde fines de 1974 a principios de 1977. El número de médicos se elevó de 38,515 a 46,084; es decir, en solo 30 meses 11,000

⁵ Ballón Valdovinos Rosalio; Op. Cit.; pp. 522-524.

nuevos médicos que en su mayoría desearon especializarse no lo lograron por insuficiencia de las instituciones de posgrado para recibirlos, cayendo en la frustración ocasionando al Estado el dispendio de recursos humanos. Las Residencias Médicas surgieron como una necesidad primaria de atención médica en las instituciones encargadas de impartirlas, partiendo de cursos de especialización alrededor de las necesidades de las mismas instituciones. Sin embargo, conforme el número de instituciones crecía y se producían más especialistas para satisfacer la creciente demanda asistencial, se puso de manifiesto la imposibilidad de las Instituciones para incorporar en su seno a los especialistas recién egresados, situación que ha crecido conforme pasa el tiempo. El plan de enseñanza en las Residencias que la iniciativa dedica especial empeño. Será el punto de partida para diseñar una planificación nacional de los especialistas que se necesitan y limitar su producción de acuerdo con dichas necesidades; por ejemplo en la especialidad de neurología, solo existen cinco instituciones ubicadas en el Distrito Federal y ningún centro de tal especie en provincia. De aquí se desprende que los egresados en neurología difícilmente encontrarán acomodo como tales en una institución determinada. En el caso de las especialidades de oncología, sólo se cuenta con cinco centros reconocidos para la formación de especialistas y sus pocas posibilidades de incorporación en el mercado ocupacional.⁶

Según el multicitado Maestro Bailón Valdovinos, precisaba que: "Las demandas de los Médicos Residentes son justas, y deben ser atendidos los conflictos del pasado reciente que tendieron a alejar a los médicos de la acción que el Estado realiza en este campo, es cierto que los recursos del estado son limitados para resolver las demandadas del cuerpo médico y paramédico de la medicina institucional; pero hay medios para resolverlos;

⁶ Idem.

uno de ellos sería abandonar la política de construir grandes y lujosos edificios para los servicios médicos, que presentan inversiones cuantiosas, cuando la mayor parte de los poblados del país carecen de médicos, clínicas y hospitales".

"Otro, tal actual, que el Estado procediera a crear sus propios laboratorios, para producir medicamentos eficaces y de bajo costo, que necesitan las instituciones que de él dependen, aumentando con el ahorro las partidas para la multiplicación de los centros asistenciales, que deben integrarse en una sola institución de carácter nacional que se encargue de impartir los servicios asistenciales, y por la otra, con esos ahorros podrían nivelarse la desigualdad de salarios que en muchas instituciones de asistencia social todavía se contempla."

El diputado Francisco José Peniche Bolio, del Partido Acción Nacional, formuló observaciones a los artículos 353-B y al Primero Transitorio:

"Se está dando a la unidad médica receptora de residentes en estos dos preceptos, el 353-B y el 1º, transitorio... el tratamiento de persona en vez de local o establecimiento y es bien sabido por todos ustedes que las relaciones que se establecen en las normas de derecho, no son más que entre personas, y no entre personas y cosas, aún en los derechos absolutos públicos, personales y en los derechos privados reales, las relaciones jurídicas que establecen entre personas o entre sujetos, concediéndose a unos facultades o derechos y a los otros derechos u obligaciones."

"Por tanto considero que el tratamiento que se le está dando en estos dos preceptos por mí reservados, es indebido, inadecuado y antijurídico, ya que las relaciones laborales entre los Médicos Residentes no pueden ser con la Unidad Médica Receptora de Residentes, sino con las personas morales o físicas de quienes dependen las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, pero no es posible establecer o consignar en un precepto o norma de derecho, relaciones jurídicas entre personas y cosas, sino que deben ser de persona a persona."

"Abundo en este argumento porque precisamente en el 353-A, que procede al 353-B, en su fracción segunda se define lo que se entiende por unidad médica receptora de residentes, diciéndose que se entiende por tal el establecimiento hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias que para los efectos de los artículos 161 y 164 del Código Sanitario exige la especialización de los profesionales de la medicina, por tanto, si están expresamente redactado y definido lo que se entiende por Unidad Médica Receptora de Residentes, el establecimiento, el local, el hospital, no es posible que la relación jurídica se entrelace, se conecte entre los médicos y las personas físicas o morales de quienes las unidades dependen."

"Por ello, me permito proponer que se modifiquen ambos preceptos por mí apartado, para que sean congruentes y sean encuadrados debidamente dentro de la técnica legislativa y jurídica y que queden redactados como sigue";

"Artículo 353-B: Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien depende la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este capítulo,

y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan."

"Y respecto al primer transitorio, considero a mí modesto juicio, que bastaría con suprimir la cuarta línea que el mismo contiene quedando como sigue: Artículo Transitorio Primero. De conformidad con lo establecido por el artículo 11 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B del artículo 123 Constitucional, las relaciones laborales 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 términos de derecho."⁷

El Maestro Rosalio Bailón, precisaba que en la intervención del diputado Manuel de Villafuerte Mijangos, a nombre de las Comisiones, aceptó la proposición formulada para modificar el artículo 353-B y por congruencia, propuso una reducción diversa al artículo Primero Transitorio, la cual se señala a continuación:

"Hemos analizado la objeción que hace del artículo 353-B, y hemos llegado a la conclusión de que en efecto, es más propio mencionar, en primer lugar, como titular de las relaciones de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes en las que los Médicos Residentes se encuentren realizando su Residencia. En estas condiciones de acuerdo en que la redacción de este artículo sean puestas por el Diputado Peniche Bolio."

⁷ Bailón Valdovinos Rosalio; Op. Cit.; pp. 526-527.

"Voy a referirme al Transitorio Primero; a juicio de las Comisiones ese transitorio debe conservar la referencia a los Médicos Residentes a las Unidades Médicas Receptoras de Residencias sujetas al régimen de Trabajadores al Servicios del Estado."

"Entonces consideremos que la modificación debe ser en los mismos términos o en el mismo sentido más bien dicho que se ha hecho al artículo 353-B, o sea que quedaría el transitorio y así lo proponen las Comisiones, en los siguientes términos":

"Primero.- De conformidad con lo establecido por el artículo 11 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y los Titulares de las dependencias a las que se encuentran adscritas las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, se sujetarán al régimen de la citada Ley y se registrarán, en tanto así proceda, por lo dispuesto en el capítulo que se adiciona a la Ley Federal del Trabajo en términos de este decreto."

"En otras palabras, lo que consideramos propio es establecer con toda claridad que la relación laboral se establece entre los Médicos Residentes y los titulares de las dependencias a las que se encuentren adscritas las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, porque en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la relación laboral se establece entre el trabajador, entre el empleado público y el titular de la dependencia en la que se preste sus servicios, entonces, consideramos

que precisamente eso es la modificación que hace congruente el transitorio con el texto modificado del artículo 353-B."⁸

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

La Cámara de Senadores revisora de este proyecto, aprobó dictamen presentado por sus comisiones el 20 de diciembre de 1977, con las modificaciones efectuadas por la Cámara de Diputados.

En nuestra actual Ley Federal del Trabajo en el Título Once, Capítulo IV, se refiere a la capacitación y adiestramiento a través del Servicio Nacional de Empleo como organismo encargado de preparar a los trabajadores a efecto de que estos desempeñen un puesto de mayor jerarquía o en su caso para perfeccionar el trabajo que desempeñen derivado de la naturaleza que prevalece en el hombre que si bien es cierto no es perfecto, sin embargo es totalmente perfectible.

Dentro de los trabajos especiales se citan además de los ya señalados (con las modificaciones de que se habla de los trabajadores de los buques, en lugar del sitio en que éstos flotan), los siguientes: Deportistas profesionales; actores y músicos; trabajadores de confianza; trabajos en auto-transportes, trabajo en maniobras de servicio público en zonas bajo jurisdicción federal; agentes de comercio y otros semejantes;

⁸ Bailón Valdovinos Rosallo; Op. Cit.; p. 527.

trabajos de hoteles, restaurantes, bares y otros establecimientos análogos y la industria familiar.

El Título Sexto que es el que se refiere a los Trabajos Especiales, menciona en lo particular cada trabajo, pero lo cierto es que reglamentan contratos y señalan condiciones que podría decirse que sustituyen al clausulado contractual; manifiesta que a tales trabajos es aplicable la Ley en lo general, en todo aquello que no contradiga las "excepciones" que se crean en dicho capítulo, circunstancia que si bien es cierto deja abierta una gama de condiciones de trabajo especiales, también lo es que el abuso en la misma no ha sido la excepción que se preveía y por lo tanto el capítulo de trabajos especiales deja algunas coyunturas que son susceptibles de explotación como es el caso este trabajo.

En el Diario Oficial del 16 de diciembre de 1986 ⁹, fue creada la NORMA TÉCNICA NÚMERO 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, proyecto que entró en vigor el 17 de diciembre de 1986 y que inicialmente tenía un ambicioso proyecto que se pretendía delimitar en forma casi perfecta, ya iban a ser superadas más adelante.

Por último, en la actualidad se encuentra vigente la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 22 de septiembre de 1994 ¹⁰, en la cual se pretendió mejorar las condiciones de trabajo de los Médicos Residentes, pero quizás el esfuerzo no fue suficiente ya que las deficiencias continuaron hasta nuestros días

⁹ Diario Oficial; Martes 16 de diciembre 1986; Número 31; Tomo CCCXCIX; pp. 15-24.

¹⁰ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Diciembre de 1994; Número 15; Tomo CDXCII; pp. 60-67.

sin que se regularice en su totalidad, por lo tanto y en un apartado especial se analizará el contenido de ambas normas que son de suma importancia para sustentar este trabajo, en el que considera como "Derecho Especial" según el Dr. Néstor de Buen Lozano, como: *"El Derecho Especial es, respecto al derecho común, lo que la equidad respecto a la justicia. Sin contradecirlo abiertamente, el derecho especial modera al derecho de tendencia general, se adoptan a las particulares circunstancias de unos destinatarios determinados"*.¹¹

Con frecuencia es posible considerar que la simple designación de derecho especial que aquí se ventila sería, motivo de una contradicción Constitucional, respecto a que "nadie puede ser juzgado por leyes especiales", pero lejos de cualquier controversia Constitucional el llamado "Derecho Especial" va encaminado a establecer las características que distinguen al servicio que presta el trabajador y que se reflejan en beneficio como jornada de trabajo, terminación de la relación laboral y en general todo aquello que tenga que ver con la relación de trabajo.

Se hacía referencia inicialmente a ciertos Trabajos Especiales tales como los domésticos, el del campo, el ferrocarrilero, el del mar y el de las pequeñas industrias, la cual fue suprimida mas adelante respecto de la expansión de las especializaciones. Así se fueron incorporando los trabajadores de confianza, los de auto transportes, los maniobristas de servicio público en zona federal, los agentes de comercio y similares, los deportistas profesionales, los actores y músicos, los trabajadores de hoteles, restaurantes, bares y establecimientos análogos. Y de una reciente creación se incorporaron al rubro de los Trabajos Especiales a

¹¹ De Buen Lozano Néstor; Derecho del Trabajo; Tomo II; Editorial Porrúa S.A.; México 1992; Novena Edición; p. 370.

través de diversas luchas sociales que culminaron finalmente a los trabajadores de universidades e instituciones de educación superior, autónomas por Ley.

I.2.1.- CONCEPTO DE MÉDICO RESIDENTE.

Es preciso establecer que dentro del tema de estudio y análisis el concepto de Médico Residente es fundamental por lo que atendiendo a tal necesidad se analizan los siguientes conceptos:

La Ley Federal del Trabajo del Maestro Juan B. Climent Beltrán, en su artículo 353-A fracción I lo establece como:

"Médico Residente: el Profesional de la medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes que ingresen a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia";¹²

La Norma Técnica, Número 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas dentro de su artículo 4º, establece:

¹² Climent Beltrán Juan B.; Op. Cit.; p. 273.

"Artículo 4. - Médico Residente, es el profesional de medicina, con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, alumno de un curso de estudios de posgrado que, ingresa a una unidad médica receptora de estudios de posgrado para realizar la capacitación correspondiente a una especialización médica".¹³

Para continuar con los conceptos de Médico Residente es preciso recalcar que a través del tiempo se ha pretendido encuadrar este concepto, y de esta forma la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas en su apartado 3.1.1. establece:

"Residente: 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".¹⁴

Diversos juristas han adoptado el concepto que establece nuestra Ley Laboral, pero atendiendo al contenido de los más relevantes que se han señalado con anterioridad se recopila una serie de datos que permiten concluir como concepto de Médico Residente el siguiente:

Es el médico general o cirujano profesional de la medicina, con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una Unidad Médica Receptora de Residentes para cumplimentar

¹³ Diario Oficial; Martes 16 de diciembre 1986; Op. Cit.; p. 15.

¹⁴ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Diciembre de 1994; Op. Cit.; p. 61.

sus estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretende dedicarse.

I.2.2.- NORMA TÉCNICA NUMERO 76 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS.

Al considerar el legislador que la adición de un Capítulo al Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, tomó en cuenta que al crear el capítulo de Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad se delimitaba en forma plena el actuar de las Especialistas en la Medicina, pero es notable que tal situación no ocurrió de tal manera.

Por tal razón a través de la Norma Técnica Número 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas que como lo establece en su artículo 1º que tenía por objeto regular la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas para cursar los estudios correspondientes a la especialización en medicina en las unidades de atención primaria de salud y las hospitalarias de segundo y tercer nivel de la Secretaria de Salud.¹⁵

En esta Norma Técnica, imperaba de manera casi completa, los lineamientos sobre los cuales debían de regularse las relaciones académicas y laborales entre los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento y las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, estableciendo la relación de trabajo por tiempo determinado no menor de un año ni mayor del periodo de duración necesario para obtener el diploma

¹⁵ Diario Oficial; Martes 16 de diciembre 1986; Op. Cit.; p. 15.

de especialización correspondiente¹⁶ de acuerdo con el artículo 7º de la Norma Técnica Número 76, esto equivale a que si un Médico Residente, dejaba de cumplir con un periodo o con algunas disposiciones dentro de alguno de los años en que cursaba la especialidad le daba oportunidad de recurrarla o bien de reintegrarse al grupo o especialidad, y con ello no perdía el año cursado o el periodo laborado continuando con la especialidad que cursaba. También esta Norma Técnica contemplaba que las relaciones de trabajo entre el Médico Residente y la Secretaria de Salud se regían basándose en lo establecido en la Ley Federal del Trabajo respecto a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en el Apartado de Trabajos Especiales.¹⁷

La Norma Técnica Número 76, establecía una obligación prioritaria para las Unidades Médicas Receptoras las cuales deberían proporcionar la enseñanza de posgrado en Medicina conforme a las prioridades que establecía la Secretaria de Salud, entendiéndose que de inicio se contemplaba una práctica profesional, más no así como relación de trabajo estrecha como se ha verificado en nuestros días.

Dentro del capítulo segundo de esta Norma Técnica se refería a una parte muy especial respecto de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, las cuales deberían de reunir determinados requisitos indispensables para contemplarlos como tales, situación que en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSAI-1994¹⁸, no se contemplan, por lo que para tener una mejor comprensión del tema que se señala, es preciso

¹⁶ ídem.

¹⁷ Diario Oficial; Viernes 30 de diciembre 1977; Número 44; Tomo CCCXLV; p. 47.

¹⁸ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Diciembre de 1994; Op. cit.; pp. 60 - 67.

transcribirlos, a fin de considerar los elementos necesarios y suficientes para el desarrollo de estas áreas médicas:

"ARTICULO 11. - Para ser considerada Unidad Médica Receptora de Residentes, las unidades de atención primaria y las hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención de la Secretaría deben cumplir con los siguientes requisitos":

"I.- Para llevar a cabo programas de Medicina General Familiar o Comunitaria se requiere":

"a.- En cuanto a infraestructura, contar con las instalaciones siguientes":

"a.1.- Consultorios de Medicina General"

"a.2.- Consultorios de especialidades o facilidad para disponer de ellos."

"a.3.- Laboratorio de análisis clínicos básicos."

"a.4.- Servicio de radiología."

"a.5.- Otros servicios de apoyo."

"b.- En cuanto a productividad":

"b.1.- Programación de consulta externa de 232 días."

"b.2.- Rendimiento: 4 consultas por hora /médico."

"b.3.- Utilización de 8 horas por consultorio al día."

"b.4.- Rendimiento diario por área de consulta."

En prevención y control de problemas propios de mujeres y niños, y enfermedades infecciosas transmisibles y agudas: 18 consultas.

En materia de control prenatal, parto, puerperio y problemas crónicos degenerativos; 8 consultas.

Urgencias: 32 consultas.

"c.- En cuanto a recursos para la docencia":

RECURSOS HUMANOS.

"c.1.- Personal profesional del 12 al 17% del total de recursos."

"c.2.- Personal técnico del 50 al 55% del total de recursos."

"c.3.- Un jefe de enseñanza del establecimiento."

RECURSOS MATERIALES

"c.4.- Sala para seminarios con capacidad mínima para 15 sillas y un escritorio."

"c.5.- Bibliothemeroteca con sala de lectura y equipo de fotocopiado."

"c.6.- Equipo de apoyo didáctico: pizarrón, pantalla para proyecciones, proyectores de diapositivas y proyectos de acetatos."

"c.7.- Acervo de literatura médica básica (libros de consulta y revistas) actualizada."

II.- Para llevar a cabo programas de enseñanza de las especialidades troncales (cirugía general, ginecobstétrica, medicina interna y pediatría) y anestesiología se requiere:

"a) En cuanto a infraestructura contar con las siguientes instalaciones":

"a.1.- Un mínimo de 100 camas censables."

"a.2.- Servicio de laboratorio de análisis clínicos con capacidad para realizar estudios especiales."

"a.3.- Servicio de radiología con capacidad para desarrollar estudios simples especializados y ultrasonografía."

"a.4.- Servicio de anatomía y patológica con capacidad para realizar necropsias y estudios patológicos."

"a.5.- Servicio de urgencias de adultos, pediatría y ginecobstetricia."

"a.6.- Servicio de terapia intensiva."

"a.7.- Servicio de quirófanos con un mínimo de 5 salas funcionando para cirugía general y dos para cirugía ginecobstétrica."

"a.8.- Servicio de consulta externa de especialidades."

"a.9.- Otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento."

"b.- En cuanto a productividad":

"b.1.- Programa de hospitalización de 365 días."

"b.2.- Programa de consulta externa de 232 días."

"b.3.- Rendimiento de 3 a 4 consultas por hora/ médico."

"b.4.- Promedio de días-estancia de hospitalización entre 3 y 6 días."

"b.5.- Por ciento mínimo de ocupación de camas del 65%."

"b.6.- Consulta externa programada de 8 horas al día."

"c.- Recursos para la docencia":

"c.1.- Recurso Humanos."

"c.1.1.- Un jefe de enseñanza en la Unidad Médica."

"c.1.2.- Un jefe de servicio en cada una de las especialidades con nombramiento de base por tiempo completo."

"c.1.3.- Médicos especialistas de base y de tiempo completo en cada servicio y en los turnos matutino, vespertino y nocturno o estar disponibles para consulta."

"c.1.4.- Médicos especialistas de base en sub especialidades médicas y quirúrgicas."

"c.2.- Recursos Materiales":

"c.2.1.- Un auditorio con capacidad mínima de 15 sillas."

"c.2.2.- Una sala para seminarios con capacidad mínima de 14 sillas y un escritorio por cada servicio."

"c.2.3.- *Bibliohemeroteca con sala de lectura y equipo de fotocopiado.*"

"c.2.4.- *Equipo de apoyo didáctico; pizarrón, pantalla de proyección, proyectores de diapositivas y acetatos.*"

"c.2.5.- *Acervo básico de literatura médica actualizada y orientada a las especialidades que imparten.*"

III.- Para llevar a cabo otros programas de enseñanza, además de las especialidades troncales y anestesiología con el propósito de designar recursos humanos de posgrado en otras especialidades de la rama médica y quirúrgica se requiere:

"a) *En cuanto a infraestructura, contar con las siguiente instalaciones*":

"a.1.- *Satisfacer los requisitos señalados en el inicio de la fracción II de este artículo.*"

"a.2.- *Tener los elementos tecnológicos propios para otorgar atención de alto nivel, según la especialidad de que se trate y que pueden satisfacer los objetivos de los planes de estudio aprobados.*"

"b.- En cuanto a productividad":

"b.1.- Satisfacer los requisitos establecidos en el inciso b de la fracción II de este artículo, de acuerdo con el tipo de pacientes a los que se ofrezcan los servicios y los indicadores específicos establecidos."

"c) En cuando a recursos para la docencia":

"c.1.- Cumplir con lo señalado en el inciso c de la fracción II de este artículo."

IV.- Establecer programas de colaboración con algunas instituciones del sector educativo que desarrollen programas de formación de especialistas en medicina, con el propósito de que otorguen el reconocimiento a los estudios de especialidad.

En la Norma Técnica 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, es prudente comentar que en tal disposición no se contempla dentro de la Ley Federal del Trabajo los elementos suficientes para que Médico Residente estuviese en aptitudes de desarrollar sus actividades como un Médico Especialista, es por ello que la Norma Técnica es un elemento complementario a la Ley Laboral, situaciones que dejaron de considerar en la Norma Oficial Mexicana publicada en el Diario Oficial de la Federación de 22 de septiembre de 1994, y que se analizará con posterioridad.

Ahora bien, por lo que en algunos otros capítulos de esta Norma Técnica Número 76, en su artículo 46 tocaba una situación de carácter especial, ya establecía como una obligación del Médico Residente, laborando únicamente el tiempo exclusivo en la Unidad Médica Receptora de Residentes y no recibir salario de otra fuente, por lo que analizando en su contenido establece que el Médico Residente una vez que concluyera su jornada normal o bien la guardia que por razón de turno debía cubrir no estaba obligado a desempeñar su trabajo fuera de ese horario, aunque es bien sabido que en la practica generalmente este tipo de cuestiones son contrarias, ya que por necesidades del servicio o bien por continuidad de atención médica se prorroga su estancia en exceso a la que originalmente debía cubrir.

Respecto del tan controvertido horario de trabajo, la Norma Técnica Número 76, en su artículo 69, establecía la jornada regular de trabajo que debería de cubrir un Médico Residente era de 8 horas al día únicamente, sin contemplar las guardias que deberían de cubrir y que constaban de 24 horas cada una, distribuidas en los artículos 70 y 71, ya que los Residentes de primer y segundo años efectuarían una guardia por cada tres días de trabajo, eso equivale a que si un Médico Residente cubría guardia al inicio del día domingo, teniendo jornada normal los días lunes, martes y miércoles, volviendo a cubrir guardia hasta el día jueves y con jornada normal el viernes, descanso sábado y domingo y volviendo a cubrir guardia hasta el día lunes, concluyendo que solo cubriría dos guardias a la semana; en lo referente a los Médicos Residentes de tercer año efectuarían solo una guardia por cada cuatro de jornada normal, es decir iniciaban guardia el día domingo, con jornada normal, el lunes, martes, miércoles y jueves, siendo hasta el día viernes cuando volvería a cubrir una guardia y hasta el próximo miércoles, estableciendo como

mínimo de guardias a la semana el de una y como máximo solamente dos, cantidades reducidas a lo que actualmente se desempeña, lo que tampoco se precisaba era el determinar si las guardias eran consideradas como jornada académica o jornada de trabajo, ya que en las guardias se efectuaban actividades propiamente de un empleado al servicio de la Secretaría de Salud.

Dentro del capítulo de estudiantes extranjeros se apreciaba una notoria exigencia para aquellos que pretendían desarrollar una Especialidad Médica, atendiendo al principio Constitucional en el que serán preferidos los trabajadores mexicanos por encima de los extranjeros y que la Ley Laboral no contempla, mucho menos el reglamento interior de condiciones de trabajo, por lo que se entiende que esta Norma Técnica era el inicio de una casi perfecta regulación de esta figura jurídica como son los Médicos Residentes, sin contar con el apoyo suficientes que inicialmente se reflejo.

I.2.3.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-1994, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS

Dentro del estudio de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 referente a la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, es preciso establecer situaciones que influyen, ya que esta Norma Oficial Mexicana, pretendía superar lo expuesto en la Norma Técnica 76, en cuanto a productividad, eficacia en el servicio, beneficios, prever situaciones de apremio para la Unidad Médica Receptora. Atendiendo al principio jurídico de que la vida es el bien jurídicamente tutelado por

excelencia, es por ello que la Norma Oficial Mexicana pretendía otorgarles a los Médicos Residentes en periodo de adiestramiento la excelencia y atención continua, ya que en los artículos 3.1.14, 11.1, 11.2 y 11.3 en los cuales no se hace distinción respecto a Residentes de primero, segundo y tercer año para rotar en guardia, e incluso deja abierta la posibilidad de cubrir alguna guardia de una manera poco usual siempre y cuando las necesidades de las Unidades Médicas Receptoras lo establezcan, incrementándose en ocasiones a tres guardias por semana, reduciéndose a que cada dos días transcurridos de deberá cumplir con una guardia.

La Norma Oficial Mexicana publicada en el Diario Oficial de la Federación de 22 de septiembre de 1994¹⁹ encuentra sustento legal en la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Ley Federal del Trabajo, así como la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, por conducto del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, coordinando todo lo relativo a la formación de los Médicos Especialistas es decir, la Universidad o Instituto que expide el título de Médico Cirujano, se vinculaba en forma directa por la Unidad Médica Receptora de Residentes quien tenía a su cargo la vigilancia de los procesos de selección y los derechos de los estudiantes-trabajadores, de acuerdo con la bilateralidad que envuelve al concepto de Médico Residente.

A fin de demostrar la mejoría y actualización de la Norma Técnica 76 a la Norma Oficial Mexicana, puesto que está última dejo sin efectos la primera, pretendiendo abocarse a diversas mejoras considerando un concepto de Residencia Médica, Unidad Administrativa competente, Unidad

¹⁹ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Diciembre de 1994; Op. cit.; p. 60.

Administrativa de Enseñanza, Sede, Subsele y las Unidades Médicas Receptoras de Residentes para Rotación Rural o de Servicio Social Profesional, y que a continuación se detallan:

"Residencia: Conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en Periodo de Adiestramiento, para realizar estudios y practicas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas".

"Unidad Administrativa Competente: Dependencia central responsable de la administración del proceso educativo dentro de las instituciones de salud".

"Unidad Administrativa de Enseñanza: Dependencia responsable de la administración del proceso educativo dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes, que dependen normalmente de la unidad administrativa competente".

"Sede: Unidad Médica Receptora de Residentes en la que el Residente pueda cursar la totalidad de la especialidad, por contar con la infraestructura y la productividad que propicien su incremento de conocimiento, desarrollo de destrezas y actitudes profesionales propias de la disciplina".

"Subsede: Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se realizan una parte de los estudios de especialización correspondientes, de acuerdo con los objetivos de los programas académicos específicos".

"Unidades Médicas Receptoras de Residentes para Rotación Rural o de Servicio Social Profesional: Unidades Médicas ubicadas en ciudades pequeñas y en zonas rurales o marginadas, donde se realizará la rotación rural o de servicio social profesional en el último año de la especialidad, de acuerdo con los programas académicos y operativos correspondientes".

"Para el efecto de encaminar el proceso de modernización y reestructuración de las Residencias Médicas, se considero al personal de apoyo para la etapa de instrucción y capacitación al Profesor titular: Médico Especialista adscrito a la unidad sede de la Residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido con los requisitos académicos y profesionales señalados para la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con los lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias".

"Profesor adjunto: Médico Especialista adscrito a la unidad sede o subsede de la Residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para auxiliar al profesor titular en la

conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias y las que el titular le delegue".²⁰

"Sistema Nacional de Residencias Médicas: el conjunto de dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional que intervienen en la formación, capacitación y desarrollo del personal para la atención de la salud y que a través de mecanismos de coordinación de acción tiene por objeto la formación de especialistas en el campo de la medicina".²¹

La Norma Oficial Mexicana que tenemos en estudio, contempla también los requisitos que deberá reunir una Unidad Médica Receptora para ser considerada como tal aunque no de manera detallada como ocurrió en la Norma Técnica 76, además los requisitos para que los Médicos extranjeros tuvieran acceso a una especialidad eran más estrictos en la Norma Técnica 76 que en la actual Norma Oficial Mexicana, con todo ello es posible considerar la creación de una nueva Norma Oficial Mexicana que en primer lugar regule las actividades de cada una de las especialidades que se desarrollen, la expresión de acceso para que en lo futuro más Médicos Cirujanos accedan a cursar una especialidad y el desgaste físico sea menor, incrementando la práctica profesional y sobre todo otorgándole preferencia a los mexicanos sobre los extranjeros.

²⁰ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Diciembre de 1994; Op. cit.; pp. 61.

²¹ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Diciembre de 1994; Op. cit.; p. 62.

I.3.- EL MEDICO RESIDENTE EN LA SECRETARIA DE SALUD.

Dentro del área Médica, existe una preparación e instrucción previa a la cual los Médicos se encuentran sometidos dentro de sus etapas de formación, se contempla la de elegir una especialidad Médica llamada Residencia Médica, la cual se desarrolla dentro de los hospitales u organismos capacitados del Sector Salud, dentro de los cuales se ubica la Secretaría de Salud, quien además de preparar a los futuros especialistas, mantiene una estrecha relación de trabajo que contempla características muy específicas reguladas en cierta medida por la Ley.

Dentro del análisis de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento es importante describir y analizar su concepto atendiendo al espíritu del artículo 353-A de la Ley Laboral, para el Doctor Néstor de Buen Lozano el Médico Residente es *"el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registro ante las autoridades competentes, que ingrese a la Unidad Médica Receptora de Residentes para cumplir con una residencia"*.²²

En vista de que los conceptos antes señalados en una transcripción literal de la Ley Federal del Trabajo, por lo que es evidente que esta definición de los Médicos Residentes deberá de ser un poco más extensa tal y como a continuación se propone la siguiente:

El Médico Residente es el profesional de la medicina con título profesional, legalmente expedido por la autoridad competente, y el cual

²² De Buen Lozano Néstor; Derecho del Trabajo; Tomo II; Op. cit.; p. 521.

una acreditado el examen de admisión aplicado por el organismo de selección correspondiente, ingresa a una Unidad Médica Receptora de Residentes para que en el lapso del tiempo establecido cumpla con la residencia, guardias, jornadas y concluya con el proceso de formación educativo.

En el entendido que el Médico Residente en la Secretaría de Salud su relación de trabajo deberá de atender a lo establecido por la Ley Federal de lo Trabajadores al Servicio del Estado de acuerdo con lo indicado en el artículo 11 de la Ley Reglamentaria de Apartado "B", del artículo 123 Constitucional, pero sí bien es cierto que el ordenamiento legal en comento es aplicable a los Trabajadores Burocráticos, lo cierto también es que tal fin deberá atenderse a lo dispuesto por el capítulo correspondiente a la Ley Federal del Trabajo en términos del Decreto de 30 de diciembre de 1977²³, que contempla la adición de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento.

No obstante que el capítulo de trabajos especiales y de manera particular el de los Médicos Residentes fue aceptado e insertado en la Ley Federal del Trabajo, también lo es que el 22 de septiembre de 1994 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana en términos de lo indicado por el artículo 47 Fracción I de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, situación que tuvo que ser aprobada por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, teniendo como objeto primordial la Organización y Funcionamiento.

²³ Diario Oficial; Viernes 30 de diciembre 1977; Op. cit.; p. 48.

La Secretaría de Salud como Dependencia Rectora del Sistema Nacional de Salud, tiene la facultad para regular la formación de personal en el campo de la salud. La existencia de Médicos Especialistas es considerada una prioridad dentro del propio Sistema para la prestación de servicios de salud a la población mexicana en cumplimiento del Derecho Constitucional de Protección a la Salud.

La formación de los Médicos Residentes o Especialistas se efectúa en Unidades de Atención Médica Públicas, descentralizadas, universitarias, estatales y privadas del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, dentro de su proceso de formación de los Médicos Residentes deberán de contar con los elementos que garanticen una elevada calidad de preparación, para ello el 18 de octubre de 1983 se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, la cual a través del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, coordina todo lo relativo a la formación de Médicos Especialistas.

Para el desarrollo óptimo de estos programas es fundamental la interrelación de las Instituciones de Salud con las Instituciones de Residencias Médicas.

Es preciso establecer que la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de

Enseñanza de Posgrado y Educación Continúa, es el organismo encargado de regular, seleccionar y canalizar los Médicos Residentes a las Unidades Médicas la cual se efectuará con la constancia correspondiente.

I.4.- TRABAJO DE MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.

Es preciso establecer de manera inicial que los Médicos Internos de Pregrado son aquellos estudiantes de octavo semestre de la Carrera de Médico Cirujano que durante el proceso de enseñanza-aprendizaje del Internado de Pregrado en una etapa en la cual aprende parte del adiestramiento en servicio, debido que a través de esta etapa el alumno puede integrar una referencia teórica con la ejecución de determinado procedimiento, por lo que dentro de estas etapas es de vital importancia comprobar el grado de habilidad que lograra durante su servicio.

La evaluación psicomotriz se ha realizado mediante observación directa de cómo se lleva a cabo una maniobra específica o procedimiento manual, por lo tanto dicha actividad se encuentra supeditada a la apreciación del observador, quien generalmente juzga de acuerdo a su propio marco de referencia y por lo tanto puede emitir juicios severos o excesivamente favorables.

Los Médicos Internos de Pregrado al efectuar sus actividades dentro de los distintos servicios de los hospitales generales y que estos sean evaluados, se realiza a través de listas de cotejo, las cuales describen por

etapas secuenciales la forma de idear para desarrollar una tarea, e incluyen una escala nominal que permite realizar la evaluación de las destrezas adquiridas de una manera objetiva, sistematizada y con grado de precisión.²⁴

Para que las listas de cotejo cumplan con su cometido de manera satisfactoria, deberán de cubrir algunos requisitos fundamentales para que la evaluación del área psicomotriz pueda tener objetividad, validez y confiabilidad.

La validez se refiere a que la información que se obtenga durante la evaluación sea utilizable para la toma de decisiones en el ámbito educativo y/o administrativo, lo que implica que el instrumento que se empleó debe medir el atributo que se pretende, el cual debe estar comprendido dentro de los objetivos del programa.

La confiabilidad es cuando la información que proporciona, es decir que aporta resultados similares siempre que se aplica situación que se logra solamente con instrumentos de evaluación que midan con precisión la cualidad o el atributo que deberá valorarse.

Las listas de cotejo además de ser un instrumento de guía y auto evaluación en el trabajo de los médicos internos de pregrado le son útiles ya que contribuyen al proceso enseñanza-aprendizaje en virtud de que estas son revisadas por los profesores y alumnos y que sean utilizadas

²⁴ INTERNADO DE PREGRADO; Listas de Cotejo; Subdirección General Médica; Jefatura de Servicios de Educación Médica; p. 9.

como mínimo dos veces por cada actividad en condiciones similares, con el fin de poder apreciar si existe algún progreso en la realización de este procedimiento.

**JEFATURA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN MEDICA
COORDINACIÓN NORMATIVA DE ESTUDIOS DE PREGRADO**

EVALUACIÓN DEL ÁREA PSICOMOTRIZ

LISTA DE COTEJO

CICLO INTERNADO DE PREGRADO

DESTREZA: CONDUCTA EN QUIRÓFANO

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Se coloca uniforme, de quirófano, gorro, cubre bocas y botas.	Lo realizará sin contaminación, calzándose las botas al momento de entrar al área blanca.	10	
2. Efectúa lavado quirúrgico exhaustivo en tres tiempos tradicionales con jabón líquido y agua corriente.	15 minutos, procurando con el último lavado no dejar restos de jabón.	10	
3. Procede a vestido quirúrgico con bata y guantes estériles con técnica tradicional.	Sin contaminación.	10	
4. Ayuda a la señorita Instrumentista a vestir la mesa de Riñón y mes de Mayo.	Sin contaminación.	5	
5. Efectúa antisepsia de la región quirúrgica del centro de la misma a la periferia.	Utilizar pinza de anillos.	10	
6. Viste al paciente con sábana de pies, campos y sabanas hendidas estériles.	Sin contaminación.	10	

7.	Se coloca a la derecha del Cirujano o sitio correspondiente al 2º ayudante.		5	
8.	En la incisión inicial, ayuda colocando adecuadamente los separadores de Farabeau.	Deberá cortarlos adjunto al nudo.	5	
9.	Auxilia al Cirujano durante el tiempo de hemostasia cortando los cabos de las ligaduras.	Debe seguir adecuadamente los pasos quirúrgicos.	10	
10.	Auxilia con separador según el tipo de cirugía.	Identificará los planos anatómicos.	10	
11.	Ayuda al cierre de la incisión e incluso cerrará algunos de los planos superficiales.		10	
12.	Coloca apósito o vendaje final.		5	
T O T A L:			100	

I.5.- NATURALEZA JURÍDICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

Alemania, el pueblo creador del Seguro Social en el siglo XIX, se vio forzada a organizar un cuerpo de médicos, hospitales y sanatorios para la prestación de los servicios a los asegurados. Así fue como dio inicio lo que en la actualidad se le denomina la socialización de la medicina.

En el siglo XX el legislador suizo en cuyo país ya funcionaba el Seguro Social, comprendió la trascendencia del problema y en el código de las obligaciones de 1911 expreso en el artículo 361; y que en el publicado de "El trabajo de los Médicos Residentes", indica lo siguiente:

*"Artículo 361. - Las disposiciones del presente título (del contrato de trabajo) se aplican a los contratos relativos a trabajos que se pongan a una cultura científica o artística, especiales que se ejecuten contra el pago de honorarios, si reúnen los requisitos constitutivos del trabajo."*²⁵

El Maestro Mario de la Cueva hace referencia en su obra *Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, citando que en los años de la República de Weimar, el distinguido maestro de la Universidad de Leitzic, Erwin Jacobi preciso magníficamente las ideas, generando los varios matices del problema:

"El contrato por virtud del cual se encarga el médico de una operación quirúrgica de la curación de un enfermo es un contrato de obra (Werkverprac)"

"El contrato mediante el cual el medio se encarga de vigilar durante un cierto tiempo o indefinidamente a un paciente (medico de cabecera)".

²⁵ EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES; LAS NORMAS ESPECIALES PARA EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS; Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; p. 12.

Finalmente Dienspverpag, estableció *"que es el contrato de un médico de hospital o de navío entre otros, es un CONTRATO DE TRABAJO"*²⁶.

El maestro de la Universidad de París G. H. Camerlinck muestra que a pesar del individualismo de los médicos y de la defensa de la idea tradicional de las profesiones liberarles la doctrina y la jurisprudencia francesa han aceptado la naturaleza laboral de la relación de los médicos de un hospital.

No obstante una cierta resistencia del cuerpo médico, se obtuvo un respeto al liberalismo tradicional, una jurisprudencia reiterada subraya la actualidad y la importancia del problema, decreta la extensión de la MEDICINA ASALARIADA tanto respecto del Derecho del Trabajo como de la Seguridad Social. La solución se justifica por el crecimiento de la medicina social y colectiva en los centros de salud con personal permanente así como por el costo tan elevado de las instalaciones, que exceden en las posibilidades financieras de cualquier principiante.

En México, desde el año de 1938, en la primera edición del Derecho Mexicano del Trabajo, se adhiere la tesis jurisprudencial que nos invoca la naturaleza laboral del trabajo de los médicos de hospital y que a continuación se transcribe:

"PROFESIONISTAS, TRABAJO DE LOS. El trabajo objeto de la protección legislativa, fue el asalariado, el sujeto a jornal o a sueldo, pero

²⁶ De la Cueva Mario; Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; Tomo I; México 1989; 10ª. Edición; p. 594.

no el profesional, cuando no se preste en ejercicio de un empleo; y en los debates del Constituyente se declaró, de modo categórico, que en el artículo 123 no quedó comprendido ni el trabajo de los abogados, ni el de los médicos, ni el de los farmacéuticos, ni, en general, el trabajo de las otras profesiones de las clases elevadas, que deben regirse por otra ley. La prestación de servicios profesionales, en general, no está incluida en el artículo 123 constitucional; pero también sin duda alguna, los profesionistas pueden celebrar y de hecho celebran en muchos casos, un contrato de trabajo, como cuando entran al servicio de una empresa, o de un particular como empleados; entonces el profesionista es un verdadero asalariado, y su trabajo está comprendido dentro de lo dispuesto por el tan repetido precepto, pero no por el hecho de que al ejercer su profesión trabaje, sino porque su trabajo profesional lo desempeña, como empleado, por un sueldo o salario. Quinta Época, Instancia: Primera Sala, Fuente: Apéndice de 1995, Tomo: Tomo V, Parte S. C. J. N., Tesis: 396, Página: 263"

"Amparo en revisión 922/27. García J. Cristóbal. 3 de septiembre de 1927. Ocho votos".

"Amparo en revisión 268/27. Collado Jacinto. 5 de noviembre de 1927. Unanimidad de ocho votos".

"Amparo en revisión 712/27. Hernández Manuel P. 23 de enero de 1928. Diez votos".

"Amparo directo 3741/25. Moreno Sánchez Francisco. 26 de abril de 1929. Cinco votos".

"Tomo XXVII, pág. 1859. "Hospital Luisa Martínez". 16 de noviembre de 1929. Mayoría de cuatro votos"²⁷.

Y en lo referente a esa tesis jurisprudencial es preciso avocarnos a la interpretación que el Maestro Mario de la Cueva en forma muy acertada ha invocado respecto a que los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento efectivamente tienen relación laboral con las instituciones o bien con la Unidades Médicas Receptoras de los Médicos Residentes, esto atendiendo justamente al principio que la subordinación y dependencia económica que existe entre los propios Médicos y las Instituciones de Salubridad que los alberga para cumplir con el periodo que establecen las Residencias Médicas. En tal virtud, y atendiendo a estas características independientemente del adiestramiento y capacitación que se considera parte integrante de las Residencias Médicas, deberá considerarse la naturaleza jurídica de la relación de trabajo que es parte del estudio y análisis de este apartado.

En el Derecho Mexicano del Trabajo encontramos algunas disposiciones del capítulo a estudio que ratifican la tesis jurisprudencial señalada en el párrafo que antecede y que desde luego viene a reforzar la naturaleza laboral de los Médicos Residentes, por lo que se refiere a los artículos 353 fracciones F, G y H de la Ley Federal del Trabajo, los cuales hablan invariablemente de la relación de trabajo. Mientras que el artículo 353-D es de particular importancia, pues en su fracción III establece las

²⁷ IUS 200; Disco Dos; Suprema Corte de Justicia de la Nación.

obligaciones especiales de los Médicos Residentes cumplir con las disposiciones internas de la Unidad Médica, en cuanto no contraríen las contenidas en esta Ley.

Lo anterior, se refiere a la aplicación de la Ley Federal del Trabajo como norma jerárquicamente superior, lo que significa que las disposiciones internas contrarias a las normas del trabajo no tienen que cumplimentarse por los trabajadores Médicos.

La misma trascendencia posee el artículo 353-E, indica que dentro del termino que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica, quedan incluidos la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad.

Pero si bien es cierto que habla de un adiestramiento en la especialidad, atendiendo al principio de la naturaleza jurídica, es decir la subordinación y dependencia económica que se ha establecido desde este apartado, caemos en la situación contraria que existe el ánimo de limitar precisamente en lo que se refiere a la jornada de trabajo y el adiestramiento y capacitación, lo que provoca conflicto relevante y que es materia de estudio, no debiendo perder de vista que mientras el Médico Residente permanezca dentro de la Institución o Unidad Médica Receptora, todo el tiempo que transcurra dentro de la misma se computara como jornada de trabajo y atendiendo a la aplicación de la norma mas favorable al trabajador la Ley es poco clara y el reglamento correspondiente también lo es en el sentido de abstenerse de establecer el periodo de adiestramiento, ya que también dentro de las Residencias Médicas se establecen las conocidas "guardias" o la cobertura de algún servicio que

consistía de veinticuatro horas, es decir, desde el momento mismo en que termina la jornada de trabajo del Médico Residente, en ese momento empieza la "guardia" que tendrá que cubrir éste mismo y que en la Norma Oficial Mexicana lo regula, establece que no podrá ser mayor de tres veces a la semana el que se excediese de este termino encuadraría en lo estipulado por el artículo 68 de la Ley Laboral y que se refiere a la jornada extraordinaria.

Aún y cuando se ha establecido en líneas anteriores la competencia de la Ley Federal del Trabajo que regulara la relación de trabajo entre los Médicos Residentes y la Unidades Médicas Receptoras, lo cierto es que el presente trabajo refiere en particular a los Médicos Residentes de la Secretaria de Salud, desprendiéndose que es una Secretaria de Estado, con personalidad, capacidad jurídica y patrimonio propios, y por lo tanto se pudiera pensar que su regulación estaría efectuando diversas actividades de orden público, aunque estas circunstancias han provocado discrepancias y conflictos de orden Constitucional, lo cierto es que deberá de prevalecer lo preceptuado en el Apartado "A" atendiendo a la fracción XXXI del citado Apartado del artículo 123 Constitucional que alude a las empresas que sean administradas en forma directa o indirecta (descentralizada) por el Gobierno Federal, sin comprender a los organismos descentralizados en el Apartado "B" del citado artículo 123 de Nuestra Carta Magna omitiendo comentario alguno al respecto, y entendiendo que existe Capítulo individual y expreso que regula tales circunstancias, de inicio entenderemos que destruye en su totalidad la posibilidad de competencia que pudiera existir en relación con el Apartado "B", es decir aplicar las normas establecidas de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, que no contemplan en su totalidad tal circunstancia y que más aún la propia Constitución no establece de manera clara.

La circunstancia que se ha establecido con anterioridad, es probable que tenga su origen en virtud de que en el artículo 1° de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado reglamentaria del Apartado "B" del artículo 123 Constitucional, establece que es aplicable a los trabajadores y titulares de las dependencias de los Poderes de la Unión y del Gobierno del Distrito Federal, a los trabajadores y titulares de las instituciones que a continuación se enumeran:

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Junta Federal de Mejoras Materiales, Instituto Nacional de la Vivienda, Lotería Nacional, Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, Comisión Nacional de Valores, Comisión de Tarifas Eléctricas y Gas, Centro Alterno-infantil, "Maximino Ávila Camacho" Hospital Infantil, así como los otros organismos descentralizados similares a los anteriores, que tengan a su cargo funciones de servicios públicos.

Desde un punto de vista teórico, pudiera afirmarse que siendo los organismos descentralizados parte de la estructura del Gobierno Federal y regulados por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en materia administrativa, y toda vez que su patrimonio esta constituido por bienes que aportan el Estado y que realizan actividades que comprometen a este, la conclusión seria la que en lo que respecta a las relaciones de trabajo con sus trabajadores se encuentran reguladas por el Apartado "B" del ya mencionado artículo 123 Constitucional y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Por lo tanto y aunque la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado no es aplicable en cuanto a prestaciones ni en cuanto a procedimiento, lo cierto es que aunque se trate de un organismo dependiente de los Poderes de la Unión, y aunque el Derecho Administrativo pareciera orillar su competencia al ámbito del artículo 123 Constitucional Apartado "B", atendiendo a todas y cada una de sus características narradas con antelación, se entiende que la relación de trabajo deberá regularse por la fracción XXXI del artículo 123 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que las normas aplicables en cuanto al procedimiento se regularan por el contenido de la Ley Federal del Trabajo y las Condiciones Generales de Trabajo o las Normas aplicables, siendo competentes para conocer de los conflictos de orden laboral generados entre las partes la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

CONCLUSIONES AL PRIMER CAPITULO.

1. - Que la designación de un capítulo especial de los trabajos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, obedece inicialmente a la naturaleza del servicio prestado por éstos últimos, atendiendo al principio de no lesionar disposiciones generales, esto es, designando de tal manera el pago o remuneración, vacaciones y descansos, aspectos disciplinarios, rescisión o terminación de las relaciones de trabajo entre otras, si bien es cierto los capítulos especiales contemplan esta característica contraria a las disposiciones generales y contenidas en nuestra Ley Laboral, lo cierto es que tal designación no puede variar nuestro Sistema Jurídico de Leyes y mucho menos contravenir lo preceptuado por nuestra Carta Magna, máxime si las disposiciones antes señaladas no se han delimitado con toda claridad.

2. - Que la iniciativa enviada por el entonces Presidente de la República José López Portillo al H. Congreso de la Unión a fin de adicionar la Ley Federal del Trabajo con un capítulo XVI, incorporando a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, tenía en origen una real aplicación de las normas generales laborales, máxime que el sentido inicial de acuerdo al crecimiento poblacional del país y la necesidad de responder a los requerimientos de salud y académicos profesionales, obligaba a la incorporación de un cuerpo médico que bien se beneficiará con la capacitación y adiestramiento en determinada especialidad, y a su vez proporcionará el servicio médico necesario a los derechohabientes, a efecto de obtener los conocimientos básicos.

3. - En la iniciativa enviada por el Presidente López Portillo, se atendía que inicialmente no era posible precisar en horario específico destinados al adiestramiento, jornada de trabajo y actividad académica ya que según diversas apreciaciones se contenía que cada una de éstas se verificaban o se aprovechaban en el momento mismo en que el Médico Residente auscultaba a un paciente, situación que no es aceptable si tomamos en consideración que tal distinción ha generado las deficiencias en el servicio e inconformidades de los Médicos.

4. - La creación de la Norma Técnica Numero 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, fue el primer paso para la creación de Normas administrativas para el desarrollo, organización y funcionamiento de las Unidades Médicas, otorgándole el crédito correspondiente a la misma a pesar de tratarse de una Norma Administrativa, ya que precisamente dentro de ésta se comenzaron a regular situaciones específicas que posiblemente con el tiempo y aplicando las disposiciones y ordenamientos legales correspondientes, se hubiese logrado más que una Norma Administrativa, quizás una Norma complementaria o de apoyo a la Ley Federal del Trabajo que hubiese integrado los Reglamentos Interiores de Trabajo.

5. - Se considera como Médico Residente al Médico General o Cirujano Profesional de la Medicina, con título legalmente expedido o registrado por las autoridades competentes, que ingresa a una Unidad Médica Receptora de Residentes para cumplir con los estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, lo cual indica que el título obtenido tiene relevancia primaria, pero es la

forma de expresión del servicio lo que al legislador le interesaba reglamentar, aún cuando el Médico asalariado sea un profesionista liberal, al quedar sujeto a un régimen hospitalario no solo limita su actuación a la mera práctica de sus conocimientos sino que las disposiciones de su actividad quedan sujetas a la vez al interés de la Unidad Médica Receptora de Residentes.

6. - Que el Servicio Médico dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes ha sido sujeto de reglamentación especial por varias razones; en primer lugar al dejar de ser un servicio autónomo en cuanto al ejercicio libre de la profesión, pues éste se lleva a cabo de acuerdo a las instrucciones recibidas; segunda, por que la exigencia del título profesional que lo acredite en su actuación es el requisito esencial para el otorgamiento de la Residencia Médica; en tercer lugar porque la responsabilidad del médico se constriñe a verificar la aplicación de sus conocimientos y no de los aspectos administrativos concurrentes; cuarto, por ser la práctica el único aspecto de independencia al cual queda sujeto el Médico Residente; y quinto por el patrón o sea la Secretaria de Salud toma a su cargo el costo de la atención médica y sobre él recaen las obligaciones contractuales que contraiga con el paciente.

7. - La Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, es la sustituta de Norma Técnica 76, pensando en inicio que la primera venía perfeccionar el contenido de su antecesora, lo cual no se verificó en esa medida entendiendo que los Reglamentos Interiores de Trabajo iban a observar tal distinción, o bien por considerar que varias disposiciones de la Norma Técnica eran ambiguas y obsoletas, en tal virtud se pretendió actualizar con diversas leyes aplicables como la Ley Orgánica de la

Administración Pública Federal, la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, entre otras, sin embargo las deficiencias subsistían incluso en la legislación laboral, por consecuencia es necesaria la elaboración de una nueva Norma Oficial para regular las deficiencias que se generaran con motivo de las actividades de los Médicos Residentes.

8. - Que el Médico Residente en Periodo de Adiestramiento dentro de la Secretaria de Salud al momento de ingresar a cursar una Residencia Médica queda obligado a lo siguiente: a) debe atender al numero de pacientes que se le indiquen sin dificultad de rehusar a cualquier de ellos; b) sujeta su actuación a las instrucciones que recibe; c) la prescripción que indique queda sujeto a reglamentos en vigor en cada Unidad Médica; d) el Médico Residente adquiere la categoría de asalariado debido a la relación de trabajo al ser un individuo subordinado y dependiente económicamente del patrón.

9. - Desde luego los Médicos Internos de Pregrado son totalmente distintos a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, por cuanto al nivel académico adquirido, pero la relación que posiblemente guarden, se encuentra en que los primeros los comienzan a preparar en esta disciplina para cubrir jornadas continuas y exhaustivas por la percepción de una beca económica tienen la noción y preparación para cursar y laborar en una Unidad Médica Receptora de Residentes.

10. - Que inicialmente han sido consideradas las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo como aplicables a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento lo cual es correcto, sin embargo, al momento de pretender llevar a cabo la regulación de estos y sus actividades

derivadas de la relación de trabajo, se remite a lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado la cual es omisa en diversas disposiciones que deberían de observarse por encima del artículo 11 de la Ley Burocrática.

CAPITULO II.

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE TRABAJO, LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

II.1.- CAPACITACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

En nuestros días hablar de capacitación se entiende como la antesala de la productividad si se trata de empresas generadoras de productos, aunque en el caso que nos ocupa la productividad no solamente se refiere a las empresas, sino también a la generación de servicios, por lo tanto en ambos casos se busca como primordial objetivo la eficacia de los factores que generan la riqueza, insistiendo, aunque se traten de servicios, por lo tanto este apartado referente a la capacitación, reviste un punto medular de suma importancia en los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, debido a que se entiende que la vida es el bien jurídicamente tutelado por excelencia, por lo que es importante la capacitación con que cuenten los Médicos Residentes que se encuentren cursando una especialidad en las distintas ramas de la medicina, en tal virtud es prudente citar lo manifestado por el Maestro Mario de la Cueva al señalar que; *" el cuerpo médico es el único conjunto de universitarios que rinde un autentico 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 de disfrutar de los beneficios que otorga la Declaración de derechos sociales de los hombres que entregan sus conocimientos, su talento y su capacidad de trabajo, al servicio de la salud de todos los seres humanos"*.²⁸

²⁸ De la Cueva Mario; Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; Tomo I; Op. cit.; p. 591.

El comentario precisado por el Maestro De la Cueva podría resultar quizás un poco duro con nuestra carrera, pero demasiado realista para lo que les acontece a los Médicos en general incluyendo a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, ya que en ocasiones sin importar las arduas y extensivas jornadas de trabajo tiene que agregarse a todo ello el imponderable de la falta de material suficiente para el desempeño de sus actividades y también cargar con las consecuencias que se deriven por el desabasto de los elementos suficientes y satisfactorio para el correcto desarrollo de sus labores, por tal razón considero prudente y acertado tal comentario que se robustece con las narraciones del capitulo anterior, considerando que la capacitación es demasiado importante en el proceso de aprendizaje y desarrollo de los Médicos Residentes, pero también tendremos que valorar los medios que para tal efecto se proporcionan y que tantos conflictos se han generado al grado tal de parar los servicios de salud para atender tales demandas.

Es evidente que una obligación derivada de la relación de trabajo es la de capacitar a los trabajadores, y más aún por lo que respecta a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, indicando el Maestro Mario de la Cueva, también el antecedente de tal situación, ya que la Ley Federal del Trabajo de 1970 en su artículo 132 fracción XV establecía que *"el patrón tiene la obligación de: Organizar periódicamente o permanentemente cursos o enseñanzas de capacitación profesional o de adiestramiento para sus trabajadores, de conformidad con los planes y programas que, de común acuerdo elaboren los sindicatos de trabajadores informando de ello a la Secretaria del Trabajo y Previsión Social o a las autoridades del Trabajo de los Estados, Territorios y Distrito Federal. Estos podrán implantarse en cada empresa o para varias de éstas, en uno o varios establecimientos o departamentos o secciones de las mismas por personal propio o por profesores técnicos especialmente contratados o por*

conducto de escuelas o instituciones especializadas o por alguna otra modalidad. Las autoridades del trabajo vigilaran la ejecución de los cursos o enseñanzas."²⁹

La fracción que antecede según el Doctor Baltasar Cavazos Flores "conocida como la fracción de las catorce alternativas otorgadas a los patrones para capacitar a sus subalternos"³⁰, pero dado el incumplimiento de este requerimiento, se reglamento en forma detallada en el Diario Oficial de 28 de abril de 1978 en el que se establece que "todo trabajador tiene el derecho de que su patrón le proporcione capacitación y adiestramiento en su trabajo a fin de que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaria del Trabajo y Previsión Social."³¹

La capacitación y el adiestramiento se encuentran ligadas de manera estrecha dentro de la rama médica, es de vital importancia la misma, por ello las distintas Universidades y Escuelas de Educación Superior en conjunto con el Sector Salud, han realizado convenios de trabajo sumamente ventajosos para ambas partes, pero en ellos se encuentran inmersos los Médicos Residentes y por supuesto ha creado diversas inconformidades, ya que al ingresar el estudiante de la carrera de Médico Cirujano, son llevados a partir del segundo semestre a una Unidad Hospitalaria que les es asignada con el fin de aportar los conocimientos teóricos y perfeccionarlos de manera gradual con la practica cotidiana, esto es, las Unidades Hospitalarias se ven favorecidas al obtener mano de

²⁹Diario Oficial; Viernes Miércoles 1º de abril de 1970; Número 33; Tomo CCXCIX; pp. 8 - 14.

³⁰ Cavazos Flores Baltasar; Treinta y Cinco Lecciones de Derecho Laboral; Editorial Trillas; México 1985; 4ª Edición; p. 201.

³¹ Diario Oficial; Viernes 28 de Abril de 1978; Op. cit.; pp. 8 - 14.

obra muy económica que en muchas ocasiones se auxilian en gran medida de los Médicos Internos de Pregrado, los Médicos de base y los distintos servicios especialmente los de urgencias, recibiendo a cambio una beca simbólica que desde luego resulta irrisoria si consideramos la cantidad de trabajo que logran desarrollar, sin embargo no se deja de reconocer que la práctica y la posibilidad de llevarla a cabo son conocimientos de gran valía en la vida profesional de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, debiendo en consecuencia regular dicha actividad para delimitar a la perfección en que momento se consideraría la capacitación y adiestramiento y en que momento concluye con la misma.

En lo referente a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, en la cual intervinieron diversos organismos del Sector Salud como el Instituto Mexicano del seguro Social, el Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado, Secretaria de Salud (antes Secretaria de Salubridad y Asistencia), la Universidad Nacional Autónoma de México, etc., se establece que la Secretaria de Salud es el órgano directriz del Sistema Nacional de Salud y por lo tanto se encuentra facultada para regular la formación del personal en el campo de la salud, llevando a cabo esa tarea en las Unidades de Atención Médica Públicas, Descentralizadas, Universitarias, Estatales y Privadas del Sistema Nacional de Salud.

Para cumplir el proceso de formación de Médicos Residentes, es necesario contar con elementos sustantivos que garanticen una elevada calidad en su preparación y por ello en el Diario Oficial de 18 de octubre de 1983³² a través de un Decreto Presidencial, se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a

³² Diario Oficial; Miércoles 19 de octubre de 1983; Número 33; Tomo CCCLXX; pp. 13 - 16.

través del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, que es el órgano coordinador de todo lo que envuelve a los Médicos Residentes, remitiendo su contenido de la capacitación a la Ley General de Salud³³ en su Título Cuarto, Capítulo Tercero artículos 89 al 95, refiriéndose a la formación, capacitación y actualización del personal respecto de las normas y criterios que deben recomendarse para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, siendo competencia de las Autoridades Sanitarias, sin perjuicio de la competencia sobre la materia que corresponda a las Autoridades Educativas y en coordinación con ellas, así como la participación de las Instituciones de Salud, establecer las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

De conformidad con el contenido del artículo 90 de la Ley General de Salud, le corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en concordancia con las autoridades educativas, funciones como:

- a) Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud.

- b) Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de recursos humanos para la salud.

³³ Ley General de Salud; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD- ROM; COMPILACIÓN DE LEYES; México 1998; pp. 19 - 20.

- c) Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros; y,

- d) Promover la participación voluntaria de profesionales técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Dentro de la amplia designación de los recursos humanos en la rama médica, la Ley General de Salud en su artículo 95, no precisa con claridad los aspectos referentes a la capacitación, aunque *"considera como parte integrante de una Unidad Médica Receptora a los Médicos Internos de Pregrado, indicando que los aspectos docentes del Internado de Pregrado y de las Residencias de Especialización, se regirán por lo que establezcan las Instituciones de Educación Superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes."*³⁴

Es evidente que de todo lo antes indicado, no se precisa con exactitud, en que consiste la capacitación y adiestramiento de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento y mucho menos la manera en como deberá operar ésta, así como tampoco los periodos de capacitación y el tiempo en el que se realizará, por lo que existe una interrogante al respecto en la Ley y los reglamentos que la regulan, por lo tanto deberá de detallarse de manera clara y precisa con el objeto de regular la relación

³⁴ Ley General de Salud; Op. cit.; p. 20.

de trabajo y de esta forma optimizar los servicios de salud, aunque sería preciso considerar que el artículo 9º. De la Ley General de Educación establece que; *"además de impartir la educación preescolar, la primaria y la secundaria, el Estado promoverá y atenderá – directamente, mediante sus organismos descentralizados a través de apoyos financieros, o bien por cualquier otro medio – todos los tipos y modalidades educativas, incluida la Educación Superior necesarios para el desarrollo de la Nación, apoyara la investigación científica y tecnológica y alentara el fortalecimiento y la difusión de la cultura nacional y universal"*.³⁵

II.1.1.- CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO, SU RELACIÓN CON LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS Y OPERATIVOS AUTORIZADOS PARA LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

Como se ha establecido en párrafos anteriores, la capacitación y adiestramiento en cualquier actividad laboral, incluyéndose la desarrollada por los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, es demasiado delicada derivado de la importancia que reviste a través de la excelencia en el servicio prestado, situación que desde luego contempla nuestra Ley Federal del Trabajo y que además fue notoriamente retomada por la Norma Técnica Número 76³⁶, la que desde mi particular punto de vista contenía disposiciones un poco más detalladas y que serían de gran utilidad para mejorar poco a poco la relación de trabajo de los Médicos Residentes.

³⁵ Ley General de Educación; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD- ROM; COMPILACIÓN DE LEYES; México 1998; p. 3.

³⁶ Diario Oficial; Martes 16 de Diciembre de 1983; Número 31; Tomo CCCXCIX; p. 22.

Aunque la Norma Técnica Número 76, fue substituida por la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, la primera de ellas inicialmente hacia referencia a la capacitación y adiestramiento refiriéndose a los cursos de especialización en sus artículos 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117 y 119, contemplando tales circunstancias, ya que los cursos de especialización se impartían en las Unidades Médicas Receptoras de Residentes y bajo la supervisión y el aval de la Secretaria de Salud, la cual otorgaba un reconocimiento de la Institución de Educación Superior correspondiente a efecto de que fuese posible llevar a cabo la impartición de los citados cursos, pero sin dejar de contemplar que no todas las especialidades contaban con ese beneficio, la asignación de plazas para ocupar una Residencia Médica la efectuaba la Unidad Administrativa competente de acuerdo con el catalogo de plazas para Residencias autorizadas por la Dirección General de Enseñanza en Salud en cada Unidad Médica Receptora de Residentes, los planes de estudio de los cursos de especialización son establecidos por la Institución Educativa que le expide el Título Profesional al Médico Cirujano para el correcto desempeño de su actividad profesional.

Los programas operativos para cada Residencia Médica en cada uno de sus años, así como los cursos de especialización deben de ser elaborados por los profesores encargados del curso, el jefe del servicio y el jefe de enseñanza, contando también con la opinión del jefe de Residentes de la especialidad. Los programas operativos del último año de la especialidad de odontología, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría entre otras, son designados por la propia Secretaria y en las cuales se contempla la realización de un servicio social profesional.

Inicialmente el Médico de base como encargado del curso, en conjunción con las Instituciones Educativas y de Salud como órganos supervisores, llevaban a cabo la capacitación de los Médicos Residentes dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, con el objeto de proporcionar los elementos suficientes para que el futuro Médico Especialista se encuentre en aptitudes de desarrollar a cabalidad la Residencia de su elección.

La Secretaria de Salud, es parte importante dentro de éste proceso de capacitación, ya que en el artículo 20 de su Reglamento Interior precisa las facultades de la Dirección General de Enseñanza e Investigación en Salud, las cuales son:

"I.- Determinar las necesidades Institucionales en materia de formación de profesionales y técnicos en salud y proponer las medidas para satisfacerlas."

"II.- Normar y evaluar los programas de enseñanza en salud de las Unidades administrativas de la Secretaria y coordinarse en esas actividades con dichas unidades y las entidades del Sector Salud."

"III.- Determinar y establecer criterios de selección y evaluación de los profesionales y técnicos que en su etapa de formación se incorporen al Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las demás unidades de la Secretaria y del Sector Salud."

"IV.- Proporcionar la Formación de Recursos Humanos para la Salud de nivel técnico - profesional medio, en coordinación con las Instituciones de Educación correspondientes."

"V.- Promover, normar y evaluar la educación continua de los profesionales y técnicos en salud, a través de un Sistema de Educación Continua."

"VI.- Otorgar autorizaciones a los profesionales e Instituciones Médicas para que realicen investigaciones clínicas en seres humanos para fines de trasplantes, a los establecimientos médicos para que impartan docencia clínica en materia de trasplantes y en escuelas y facultades de medicina así como a las Instituciones Médicas para que impartan docencia clínica en materia de trasplantes a cadáveres."

"VII.- Normar y promover la Investigación en Salud que se desarrolla en las Unidades Administrativas de la Secretaría y coordinarse en esa actividad con las otras Instituciones del Sector Salud."

"VIII.- Participar en el establecimiento de las políticas de investigación en salud que induzcan a estudios de los problemas prioritarios en materia, y;"

"IX.- Participar en la formulación de convenios de enseñanza e investigación en salud que celebre la Secretaría con Instituciones de

*Enseñanza Superior y otras entidades del Sector, así como vigilar su cumplimiento.*³⁷

Finalmente la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, deja a un lado el énfasis mostrado por la Norma Técnica 76, ya que si bien es cierto, considera las actividades que realizan los Médicos Residentes como propias y adecuadas a los planes académicos y operativos autorizados por las Instituciones de Educación Superior, considerando dicha Norma Oficial en su numeral 9.2 la obligación de los Médicos Residentes para asistir a eventos extracurriculares, siempre y cuando se encuentre autorizada su asistencia por parte del profesor del curso quien valorará si el citado curso tiene relación con el programa académico y si la inasistencia no perjudica el funcionamiento de los servicios, es decir, se establecen una serie de disciplinas y procedimientos que deben estar estrechamente ligados con el servicio; por lo tanto si se considera que el patrón deberá otorgar la capacitación y adiestramiento a sus trabajadores, en este apartado en especial deberá de considerarse como tal a la Unidad Médica Receptora de Residentes y a la Universidad o Institución de Educación Superior que le expide el Título al Médico Cirujano que se encuentra cursando una especialidad, los motivos saltan a la luz, ya que por un lado el Médico Residente se encuentra dentro de la fuente de trabajo que es la Unidad Médica Receptora de Residentes y por otro lado la Institución de Educación Superior es la encargada de impartir la capacitación correspondiente, por lo que en forma conjunta e indistinta se vuelven solidarios y mancomunados con el Médico Residente respecto de las obligaciones que derivan de la relación de trabajo.

³⁷ Diario Oficial; Miércoles 19 de Octubre de 1983; Op. cit.; pp. 17 - 18.

II.1.2.- CONCEPTO DE UNIDAD MEDICA RECEPTORA DE RESIDENTES.

La Unidad Médica Receptora, es el centro de trabajo y de aprendizaje en el cual el Médico Residente desarrolla sus actividades ya sea como Residente o bien como prestador de un Servicio Social Profesional, por ello es importante establecer el concepto de Unidad Médica Receptora atendiendo a las diversas modalidades y conceptos que establece la Ley, algunos autores y las Normas de consulta:

La Ley Federal del Trabajo comentada por el Maestro Juan B. Climent en su artículo 353-A, fracción II considera como Unidad Médica Receptora de Residentes: *"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"*.³⁸

La Norma Técnica Número 76 para la Organización y Fundonamiento de las Residencias Médicas, establecía en su capítulo quinto el concepto de Unidad Médica Receptora de Residentes como: *"Es el establecimiento hospitalario o de atención primaria de salud autorizada por la Secretaria para fungir como Unidad Docente"*.³⁹

La Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, señala en su numeral 3.1.2 el concepto de Unidad Médica Receptora de Residentes:

³⁸ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; p. 273.

³⁹ Diario Oficial; Martes 16 de Diciembre de 1983; Op. cit.; p. 15.

"Unidad de atención médica en la cual se puede cumplir las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud exige la especialización de los profesionales de la medicina".⁴⁰

Dado que los diversos autores como el Doctor De Buen y el Maestro Mario de la Cueva entre otros, se adhieren al concepto de la Ley Federal del Trabajo respecto de la Unidad Médica Receptora de Residentes, es conveniente citar que se trata del concepto más extenso y completo, aunque debería ampliarse el mismo a las Sedes, Subsedes y Unidades Médicas Rurales en las cuales deberá de rotar temporalmente, ya que la propia Norma Oficial Mexicana no le precisa al Médico Residente que durante el desarrollo y conclusión de su especialidad deberá de permanecer en un solo lugar.

La disposición de rotar en una Unidad Rural o en otra Unidad Hospitalaria, se encuentra fundamentada en el artículo 68 de la Ley General de Salud que establece: *"La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia con la participación de las Instituciones de Educación Superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional".⁴¹*

Ahora bien, en el concepto de la Ley Federal del Trabajo, se hace referencia a los artículos 161 y 164 de la Ley General de Salud, los cuales se transcriben a continuación:

⁴⁰ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; p. 61.

⁴¹ Ley General de Salud; Op. cit.; p. 19.

"Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera a cerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan."

"Artículo 164.- Secretaria de Salud coordinara sus actividades con la Secretaria del Trabajo y Previsión Social y, en general, con las dependencias y entidades públicas y con los Gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de accidentes".⁴²

Por todos los argumentos recabados, me permito aportar un concepto de Unidad Médica Receptora de Residentes, describiéndolo de la siguiente manera:

Es el establecimiento hospitalario debidamente autorizado por la Secretaria de Salud, en el cual el profesional de la medicina le es posible cumplir en su totalidad con la especialidad de su elección o bien la gran parte de ella, en coordinación con las autoridades sanitarias y del trabajo del país, de acuerdo con las etapas laboral-académica.

⁴² Ley General de Salud; Op. cit.: pp. 32 - 33.

II.1.3.- REQUISITOS DE LAS UNIDADES MEDICAS RECEPTORAS DE RESIDENTES.

Es conveniente indicar que para el caso de que sean consideradas las Unidades Hospitalarias como auténticas Unidades Médicas Receptoras de Residentes, no es suficiente con la simple designación de Hospital General, sino que las Unidades Médicas Receptoras de Residentes deberán de cumplir con una serie de requisitos tales como recursos materiales y humanos suficientes para brindar la atención médica suficiente, es por ello que en este caso debemos remitirnos a lo establecido por la Norma Técnica Número 76, bajo la cual se consideraban características que debían reunir las Unidades Médicas Receptoras en especial en su artículo 11 respecto a los programas médicos generales y familiares, la productividad que deben de desarrollar aún y con que se trata de una prestación de servicios para la salud, recursos para la docencia entendiéndose dentro de estos a los recursos humanos y el equipo o material de trabajo, la infraestructura es un elemento fundamental y necesario para el desarrollo de la especialidad, comprendiendo dentro de ésta un mínimo de 100 camas, laboratorio para distintos tipos de análisis y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como consulta externa, promedio de ocupación de camas, servicio de quirófano, terapia, urgencias, etc.; asimismo, fue dentro de la Norma Técnica 76 donde se le otorga a las Unidades Médicas Receptoras como Sedes.

En lo que respecta a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, en especial en el numeral 5 que precisa las características de las Unidades Médicas receptoras de Residentes, las cuales deberán de reunir ciertos requisitos para que las Instituciones de Educación Superior consideren a

las Unidades Médicas para desarrollar en ellas las especialidades en las distintas disciplinas de la medicina señalando los siguientes:

"1.- Las Unidades de atención médica integradas al Sistema Nacional de Residencias se consideran en las categorías de Sede, Subsede y Receptoras de Rotación Rural o de Servicio Social Profesional Especializado."

"2.- Los Residentes que realicen una parte de los estudios de especialización en una Subsede los complementaran en una Sede que determine la Unidad Administrativa competente, de conformidad con los programas académicos y operativos correspondientes."

"3.- La autorización y evaluación periódica de las sedes, Subsedes y Unidades médicas Receptoras de Residentes en rotación rural o de servicio Social Profesional del Residente, serán responsabilidad de la Unidad administrativa competente, tiene por objeto determinar con la participación de las respectivas Instituciones de Educación Superior, la continuidad o modificación de los programas académicos y operativos de la Unidad."

"4.- Las Unidades Médicas, ubicadas en ciudades pequeñas y en zonas rurales marginadas incluidas como Unidades médicas Receptoras de Residentes para rotación rural o de servicio social Profesional de acuerdo con los programas operativos y académicos correspondientes, deberán contar con la infraestructura y equipamiento mínimo indispensable para la practica de la especialidad de que se trate."

"5.- Para ser considerada Unidad Médica receptora de Residentes, Sede o Subsede de Residencia de Especialidad, deberá contar con los recursos físicos, materiales y tecnológicos necesarios que garanticen el desarrollo adecuado de los programas académicos y operativos que en ellas se realicen a saber:"

"5.1.- Infraestructura: Un mínimo de sesenta camas censables, quirófanos, salas de expulsión, laboratorio clínico, gabinete de radiodiagnóstico, anatomía patológica, consulta externa y servicio de urgencias."

"5.2.- Servicios: La hospitalización y el servicio de urgencias deberá ofrecerse permanentemente y el de consulta externa todos los días hábiles."

"5.3.- La plantilla del personal deberá incluir un Jefe de Enseñanza, Jefe de Servicio y Médicos Especializados en áreas Médicas y quirúrgicas."

"5.4.- Recursos para la docencia: Auditorio, aula o sala de seminarios, bibliohemeroteca con acervo básico de libros, revistas y periódico actualizados y orientado a las especialidades que se imparte y equipo de apoyo didáctico audiovisual."⁴³

⁴³ Diario Oficial de la Federación, Jueves 22 de septiembre de 1994, Op. c.t. p. 63

Como se verá en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, es un poco más benevolente por cuanto a los requisitos indispensables con los que deberá de contar una Unidad Médica Receptora de Residentes frente a la Norma Técnica 76, resultando esta última lo suficientemente estricta en cuanto al espacio y los recursos materiales, consideraciones adecuadas, ya que también se contemplaban diversas mejoras laborales en beneficio de los Médicos Residentes, aunque debemos de considerar desde el punto de vista práctico que se han creado mayores Unidades Médicas, las cuales han atendido a una mayor cantidad de derechohabientes y el servicio médico de los hospitales públicos ha generado una mayor demanda, por lo que en este sentido la Secretaría de Salud y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social han flexibilizado estos requisitos para que existan beneficios tales como; que más plazas para Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una Especialidad Médica y que estas sean asimiladas por los futuros médicos especialistas, y por otro lado que la población se vea beneficiada con la impartición de más cursos de especialización para Médicos Residentes los cuales contando con los requisitos indispensables para el desempeño de sus actividades y cumplir con el juramento de Hipócrates al preservar et bien jurídicamente tutelado por excelencia como lo es la vida; también sería conveniente hacer mención que al aumentar el mínimo de camas censables de 60 a 100 para un número determinado de Médicos Residentes lo cual deja entre ver la conciencia médica que se genera en los Médicos Residentes, pero sería necesario analizar si la atención de los servicios de salud sería con la calidad correspondiente.

II.1.4.- PARTICIPACIÓN DE LAS UNIVERSIDADES O INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LAS RESIDENCIAS MEDICAS.

Como se ha señalado, en las Residencias Médicas que desarrollan los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, destaca la participación de las Universidades o Escuelas de educación Superior, ya que el primer momento la participación de la Escuela Superior, se verifica en el momento en que efectúa el examen de selección a nivel licenciatura, con posterioridad y una vez aceptado en la Institución Educativa, es asignado desde los primeros semestres en el campo de la práctica en los distintos hospitales hasta llegar al grado de Médico Interno o Internista de Pregrado, para de ahí seguir como encargado de una Unidad Médica Rural Desconcentrada dentro del servicio social obligatorio según la Ley General de Profesiones en sus artículos 8, 9 y 53; ahora bien, por lo que se refiere a los programas de apoyo en una especialidad, es evidente que las Instituciones de Educación Superior antes de contemplar a una Unidad Hospitalaria como Unidad Médica Receptora de Residentes debe de observar todos y cada uno de los requisitos necesarios para que los futuros Médicos Especialistas cuenten con los recursos suficientes para sus labores, en caso de que tal disposición no se cumpla en su totalidad no se consideraran como Unidades Médicas Residentes y por lo tanto no podrá albergar a los Médicos Residentes dentro de sus instalaciones, ya que en caso de hacerlo se violaría lo estipulado en la Norma NOM-090-SSA1-1994.

Ahora bien, una vez que el Médico Cirujano ha sido aceptado a través del Examen Nacional correspondiente, siendo asignado a una

Unidad Médica Receptora de Residentes, la capacitación y adiestramiento que le es proporcionada dentro de la Unidad Médica, es impartida por la Universidad o Institución que le expide el título profesional, en tal sentido, se pensaría de inicio que la relación de trabajo la tenía establecida en primer término con la Unida Médica solamente, pero al recibir la capacitación y el adiestramiento dentro de la propia Unidad Médica, quizás también participaría de manera solidaria y mancomunada con la Universidad o Escuela Superior, así como la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Pero no siendo suficiente con lo anterior, cabe destacar que, una vez instalado el Médico Residente en la Unidad Médica Receptora de Residentes, los programas académicos y operativos deberán de ser legalmente autorizados y avalados por las Universidades o Instituciones de Educación Superior, corroborando una vez más en la participación en el proceso de formación de los Médicos Residentes y desde luego la responsabilidad solidaria y mancomunada de la relación de trabajo.

II.2.- DURACIÓN DE LA RELACIÓN DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD.

De acuerdo con lo señalado en párrafos anteriores y atendiendo a las características propias y específicas de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, se desprende que existe la relación de trabajo entre éstos y las Unidades Médicas Receptoras de los Médicos Residentes, por lo tanto deberá de regularse la relación de trabajo en el entendido de la subordinación y dependencia económica existentes, aunado con la

categoría que le brinda el Maestro De la Cueva al señalar que *"se trata de una relación preponderantemente laboral"*.⁴⁴

La relación de trabajo ya precisada en las líneas que anteceden, se encuentra regulada por el contenido del Título Sexto, Capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 353-B y en aquello que no se encuentre previsto por las disposiciones que regulen el trabajo en general.

Originalmente se estableció en la reforma a la Ley Federal del Trabajo, dentro del Diario Oficial de 30 de diciembre de 1977⁴⁵, al brindarles a los Médicos Residentes capacitación y adiestramiento requeridos, buscando con ello la realización de estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud en la cual los Médicos Residentes se avocarían en lo futuro.

Es preciso indicar que la duración de la relación de trabajo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una especialidad, tiene como característica la inestabilidad, en el sentido de que la doble finalidad de la Residencia Médica que no ha sido debidamente delimitada en virtud de que no se ha precisado el momento mismo en que el Médico Residente efectúa una etapa de adiestramiento y aprendizaje en las aulas de enseñanza, y en que momento efectúa trabajos referentes a su jornada laboral, efectuando ambas situaciones dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes, dejando al vacío la interrogante al respecto y como consecuencia de ello la duración de su jornada laboral, pero siempre y cuando permanezca en la Unidad Médica con la categoría de Médico

⁴⁴ De la Cueva Mario; Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; Op. cit.; p. 539.

⁴⁵ Diario Oficial; Viernes 30 de Diciembre de 1977; Op. cit.; pp. 47 - 48.

Residente, le serán aplicables las disposiciones contenidas en la Ley Laboral como en la Norma Oficial Mexicana; el Maestro Juan B. Climent precisa que en la Ley Federal del Trabajo 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 incluidas la jornada laboral junto al adiestramiento a la especialidad, tanto relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica y los periodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos"*.⁴⁶

Del artículo que antecede, es evidente que el mismo infringe las Normas Constitucionales y Reglamentos referentes a la jornada de trabajo, debido a que se trata en la práctica de una jornada de 24 horas continuas, debido a que el Médico Residente puede ser requerido en cualquier momento del día para la atención de pacientes y más aún considerando si se trata de cubrir alguna guardia de las que deberán realizar, atendiendo al capítulo correspondiente de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994.

Del análisis del artículo 353-E, de la Ley Federal del Trabajo, en lo que se refiere a los periodos de reposo, es posible que se originen de una interpretación intencionada al grado de que se pretenda incluir en los mismos a los descansos semanales, días festivos y vacaciones y con ello convertir la Residencia Médica en auténticos centros hospitalarios de concentración e internado para los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, los cuales impedirían disfrutar de los descansos y días de

⁴⁶ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; p. 274.

asuetos previstos por la Ley Federal del Trabajo y las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.

De la misma forma el artículo 353-F de la Ley Laboral y los comentarios del Maestro Climent al respecto, señalan que: *"La relación de trabajo 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-G⁴⁷*; agregando además que en el caso particular de los Médicos Residentes no aplica lo dispuesto por el artículo 39 de la Ley Federal del Trabajo, el cual indica sobre la prórroga del contrato individual de trabajo en caso de que se omita celebrar uno nuevo al término del que inicialmente se celebró, predominando el plazo fijo sobre la subsistencia de la relación laboral.

Es obvio que al momento de legislar sobre el citado artículo 353-F, el legislador mostró cierta parcialidad hacia la parte patronal, ya que como se desprende de la literalidad del precepto legal indicado se restringe la posibilidad de continuar con la relación de trabajo, situación que no es del todo aceptable si se entiende que invariablemente al momento de concluir con la Residencia Médica se pretendiera no reconocer el lapso de tiempo laborado durante la especialidad, el cual indudablemente ha generado derechos escalafonarios de carácter irrenunciables, muy a pesar de que el la práctica no opera de la misma manera, continuando en consecuencia con la relación de trabajo pero quizás eliminando la designación de Médico Residente para dar paso a una nueva jerarquía como Médico Especialista.

⁴⁷ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; pp. 274- 275.

Uno de los objetivos iniciales de los Médicos Residentes al momento de iniciar su Residencia Médica, es la obtención del certificado de especialidad, el cual en el principio va ligado de manera estrecha con el Plan de Estudios de la Universidad o Institución de Educación Superior, insistiendo en la relación de trabajo aún si es aprobado o no el Programa de especialización, ahora bien, el hecho de obtener el Certificado de Especialización con el cual se acredita el haber concluido con las etapas de la Residencia Médica, no es limitante de una prórroga de la relación de trabajo, debido a que en la propia Secretaría de Salud en el servicio de neurología se verifico un caso totalmente distinto a lo expuesto en el último párrafo del artículo 353-F, al prorrogar en sus términos la relación laboral, lo cual hace pensar que la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, debería eliminar tal disposición por no resultar del todo aplicable.

En síntesis, las Residencias Médicas en sus distintas disciplinas como las que se enumeraran a continuación, tendrán la posibilidad de prorrogar la relación de trabajo, incluyendo la posibilidad de cursar una Subespecialidad que es simplemente cursar la mitad de una Residencia Médica pero siempre y cuando se haya concluido con la Especialidad de carácter troncal:

- a) Anatomía Patológica.
- b) Anestesiología.
- c) Cirugía General.
- d) Comunicación Audiológica y Foniatría.

- e) **Epidemiología.**
- f) **Genética Médica.**
- g) **Ginecología y Obstetricia.**
- h) **Medicina de Rehabilitación.**
- i) **Medicina del Trabajo.**
- j) **Medicina Familiar.**
- k) **Medicina Interna.**
- l) **Medicina Legal.**
- m) **Medicina Nuclear.**
- n) **Oftalmología.**
- o) **Ortopedia.**
- p) **Otorrinolaringología.**
- q) **Patología Clínica.**
- r) **Pediatría.**
- s) **Psiquiatría.**
- t) **Radiología e Imagen.**

u) Urgencias Médicas.

Si bien es cierto que varían las Residencias Médicas en cuanto a su duración, disposición que es avalada por el numeral 4 de las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994⁴⁸, estableciendo como periodo mínimo de duración de las Residencias Médicas el de un año, dejando a salvo la terminación de las mismas, ya que si bien es cierto existen especialidades con duración de cuatro años, los cuales podrán prorrogarse si se desea cursar una Subespecialidad, pero deberá entenderse que al concluir la Residencia Médica o la sub especialidad, si el Médico Especialista continua prestando sus servicios en la Unidad Médica en la que se encuentra adscrito, dejando a un lado el carácter de Médico Residente para ocupar una designación de mayor jerarquía, haciéndose acreedor a las disposiciones generales de la Ley Federal del Trabajo y las Condiciones de Trabajo de la Secretaria de Salud, preservando los derechos de antigüedad y preferenciales generados para ocupar una nueva plaza de base.

II.3.- JORNADA LABORAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD.

Quizás este apartado sea el que más controversia genere y que por consecuencia ha sido el detonante para la generación de los conflictos médicos, debido a que por tratarse de trabajos especiales, todas las situaciones que se deriven de la relación académica-laboral, se delimitan

⁴⁸Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; pp. 62- 63.

solamente bajo el apartado de trabajos especiales que prevé la Ley Federal del Trabajo, situación que en lo particular difiere en cierta forma.

Lo anterior se pone al descubierto, ya que en el Decreto de reformas a la Ley Federal del Trabajo de 30 de diciembre de 1977, en los artículos 353-A al 353-I, no se contempla delimitación alguna de la jornada de trabajo, por lo tanto, y aunque se trata de un apartado especial en la Ley, debemos acudir a las disposiciones de orden general y en especial al artículo 61 de la Ley Laboral en lo que refiere a la jornada de trabajo diaria máxima, bajo el entendido de que el Médico Residente se encuentra a disposición del Médico de Base o supervisor para prestar el servicio, concluyendo que la jornada diurna deberá tener como duración de ocho horas la máxima legal, de siete horas y siete y media horas la jornada nocturna y mixta respectivamente, por lo tanto, cualquier jornada que exceda de los límites máximos legales deberá computarse como si tratase de tiempo extraordinario.

En la Ley Federal del Trabajo, señala el Maestro Climent, en el artículo 353-D, tampoco se precisa con la exactitud, la delimitación o duración de la jornada de trabajo de los Médicos Residentes, por lo que al efecto deberá observarse su transcripción que a continuación se realiza:

"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 este vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes,"

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

"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,"

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

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

"Artículo 353-F. - La relación de trabajo 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 acusas de rescisión señaladas en el artículo 353-G".⁴⁹

⁴⁹ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit. p. 274.

Únicamente la Norma oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, en su numeral 3.1.6 hace alusión de manera brevisima a la jornada de trabajo de la siguiente manera:

"3-1-6. Jornada.- Tiempo en que cotidianamente durante los días hábiles se desarrollan las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la Residencia".⁵⁰

Por lo que respecta a las Guardias que el Médico Residente deberá de cubrir dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes, no se precisa con toda claridad si estas formaran parte integral de la capacitación y adiestramiento que se les proporciona a los Médicos Residentes o bien es parte de la jornada de trabajo que deberá de cubrir, ya que dentro de las mismas, los Médicos Residentes se encuentran a disposición del patrón.

II.3.1.- CONCEPTO DE GUARDIA.

Con el objeto de recabar el concepto de guardia, es preciso señalar que la Ley Federal del Trabajo en el Capítulo XVI Título Sexto de los Trabajos Especiales en el apartado de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una especialidad médica no se precisa concepto alguno respecto a este rubro, el cual reviste de gran importancia debido a la controversia que el mismo envuelve, ya que por un lado son consideradas como etapa de capacitación y adiestramiento, aunque lo

⁵⁰ Diario Oficial de la Federación; Op. cit.; pp. 62.

cierto es que el Médico Residente al cubrir una guardia, desarrolla actividades extenuante que se entendería en la misma practica que se encuentra desarrollando una jornada de trabajo normal, amen de encontrarse a disposición del patrón durante su estancia en la Unidad Médica Receptora de Residentes, por tal motivo es conveniente remontarnos al contenido de la Norma Técnica Número 76 para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, contemplando en sus artículo 68, 69, 70 y 71 un pequeño parámetro de lo que se entiende por concepto de guardia y las formas en que éstas deberían de cubrirse, sin pasar por alto el contenido del artículo 69 en el cual regulaba la jornada normal de trabajo de ocho horas diarias, comprendiendo de esta manera que la Norma Técnica en comento se encuentra substituida, por lo tanto solamente se trata de los principios que se fincaron para esclarecer un poco la controversia que existe en torno a la consideración que se le debe tener a las guardias, considerando de manera especial que no formaban parte de la jornada de trabajo según dicha Norma Técnica.

Diversos autores, dejaron de contemplar el concepto de guardia para los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, siendo únicamente la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, que en su numeral 11 establece algo un poco más cercano de lo que es el concepto de guardia, sino más bien las formas en que deberían de regularse las mismas pero sin contemplar la duración de la jornada ordinaria así como tampoco se delimito con claridad si las guardias fuesen parte integral de la etapa de capacitación y adiestramiento, limitándose a considera que las guardias son: *"Conocidas como actividades clínicas complementarias, es el conjunto de actividades asistenciales académicas que realiza el Residente al término de su jornada ordinaria, en la Unidad de Atención Médica en la cual se*

encuentra adscrito, de acuerdo con el programa operativo correspondiente".⁵¹

Cabe señalar que la frecuencia con la cual se realizara cada una de las guardias que deberá de cubrir un Médico Residente, estarán delimitadas por la Institución Médica respectiva, de acuerdo a las necesidades del servicio y atendiendo a la especialidad que se encuentre cursando sin exceder de tres guardias como máximo en una semana respetando los intervalos de dos días de descanso por lo menos entre una y otra, así como el descanso alternado entre el sábado y domingo y días inhábiles.

II.3.2.- PERIODICIDAD DE LAS GUARDIAS.

Dentro de la periodicidad en la cual se deberán de realizar las guardias que deberán de cubrir los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, se generaron con toda oportunidad una serie de cambios los cuales fueron plasmados tanto en la Norma Técnica Número 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas y la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 y para el caso de detallarlos con precisión se realizaran en apartados diversos.

En la Norma Técnica Número 76, se establecía en un Capítulo expreso respecto de las guardias, en el cual se contemplaba como una obligación a cargo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, que debía de cumplirse de acuerdo a las disposiciones

⁵¹ Ibidem.; p. 63.

hospitalarias, ajustándose a las normas precisadas por la Norma Técnica, considerando que se trataban de actividades complementarias a la jornada ordinaria, dando por un hecho que dicha actividad era considerada como una capacitación propiamente y que formaba parte del adiestramiento académico que recibían los futuros Médicos Especialistas; en la citada Norma Técnica, los Médicos Residentes del tercer año de la especialidad contaban con privilegios para cubrir una guardia, ya que por el simple hecho de haber cursado un par de años en la especialidad de su elección, podrían cubrir una guardia por cada cuatro jornadas de trabajo, prerrogativa que no se hacía extensiva para los Residentes que cursaban el primero o segundo año de la especialidad, e incluso en especialidades de duración corta jamás se obtenía tal prerrogativa.

En la Norma Técnica 76, existían disposiciones específicas, ya que el Médico que se encontraba de guardia y que en próximas horas sería relevado en el servicio, recibirían una bitácora de avance en la cual se detallaría el manejo y diagnóstico de los pacientes, con la debida supervisión del Jefe del servicio de guardia, quien reportaba los avances efectuados en cada guardia, fijándose la restricción para los Médicos Residentes, quienes no podían permanecer más de cuarenta y ocho horas de guardia; para sustentar que las guardias dentro de la Norma Técnica eran consideradas como parte de la capacitación y adiestramiento, la jefatura de enseñanza elaboraba un rol mensual de guardias que daba a conocer a los interesados y a la Dirección de la Unidad Médica a través del Jefe de Residentes persiguiendo dos objetivos, el primero consistía en obtener estímulos de carácter económicos y personales dentro de la Unidad Médica Receptora; y el segundo era obtener prerrogativas al momento de presentar el examen de especialidad.

Dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, se establecían situaciones un poco más prácticas, pero dejaban a un lado cuestiones administrativas internas de las Unidades Médicas como la cantidad de guardias que debería de cubrir el Médico Residente y los estímulos a que se hacía acreedor, a diferencia de ello la Norma Oficial en su apartado 3.1.14 determinaba que la frecuencia de las guardias se determinaría por la Institución de Salud correspondiente, estableciendo como máximo permitido el cubrir tres guardias en una semana de siete días, con intervalos de por lo menos dos días y en forma alternada los sábados y domingos así como días inhábiles, sin establecer distinción alguna por cuanto al servicio o especialidad y mucho menos el grado que se encontrara cursando de la Residencia, conservando la duración de veinticuatro horas como máximo de cada guardia, situaciones que hasta nuestros días son aplicables.

Si bien es cierto que en ambas Normas se establecía el periodo en el cual deberían de cubrirse las guardias, no se especificaba el momento en el cual el Médico Residente prestaba sus servicios en una Unidad de Atención Médica Rural o Urbana de acuerdo con el artículo 88 de la Ley General de Salud⁵², ya que en dichos periodos generalmente de tres a seis meses, no se establecía como deberían de cubrirse las Guardias en las Unidades Rurales o conocidas también como Sub-sedes en las cuales cursaba el Servicio Social Profesional, en consecuencia debería ajustarse al rol de guardias de dicho hospital, sin exceder de los límites previstos por la Norma Oficial y atendiendo a las necesidades del servicio.

⁵² Ley General de Salud; Op. cit.; p. 19.

En los numerales 11.1, 11.2 y 11.3 de la Norma Oficial Mexicana establece la manera en la cual deberán de desarrollarse las guardias, precisándolo en la siguiente trascripción:

"11.1. - Los Residentes deberán de cumplir las guardias dispuestas en el programa operativo. Su frecuencia y duración estará determinada por la Unidad Administrativa de enseñanza, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días en forma alternativa los sábados, domingos y días no hábiles. En urgencias, terapia intensiva y otros servicios especiales la frecuencia de las guardias, su duración y los descansos serán definidos por la Unidad Médica Receptora."

"11.2. - Las guardias en días hábiles inician a la hora en que termina la jornada normal y concluye a la hora establecida para iniciar la siguiente, de acuerdo con el reglamento de la Unidad Médica Receptora."

"11.3. - Los sábados, domingos y días festivos las guardias serán de veinticuatro horas en el horario establecido por el reglamento de la Unidad Médica Receptora."⁵³

De lo anterior es de observarse que no se ha delimitado en forma exacta la jornada de trabajo, aunque se hubiesen delimitado la periodicidad de cada guardia que efectuó el Médico Residente, pero sin perder de vista que la exclusión de que las guardias se efectuaran de la manera en que se precisa en la Norma oficial Mexicana siempre y cuando no se altere el servicio, deja también un pequeño espacio por cubrir, por lo que tampoco las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud regulan circunstancia alguna la respecto, lo anterior para evitar jornadas de trabajo inhumanas que impliquen grandes desgastes en los Médicos Residentes y que vengan a menguar su capacidad de atención al público.

⁵³ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; p. 65.

II.3.3.- DURACIÓN DE LAS GUARDIAS.

Si atendiéramos a la literalidad del concepto de guardia, sería comprensible pensar que las guardias que cubre un Médico Residente no se considerarían como jornada de trabajo, situación totalmente errónea, ya que las actividades clínicas son parte del trabajo desarrollado por los Médicos Residentes, esto es, que al momento de realizar el servicio de guardia en el cual se efectúan actividades clínicas complementarias, se desarrolla una actividad de subordinación y dependencia económica sumamente importante, debido a que las guardias deben de cumplirse por parte de los Médicos Residentes de acuerdo al periodo rotativo; es decir, si un Médico Residente inicia una guardia el día domingo a la hora en que normalmente debería ingresar a la Unidad Médica Receptora, concluyendo con ésta al día lunes siguiente pero es aquí donde opera la prórroga de la jornada, ya que una vez que concluye la guardia inmediatamente deberá incorporarse a sus actividades de la mal llamada "jornada normal", descansando las tardes de los días lunes y martes para iniciar una vez más el miércoles siguiente con su jornada normal y que una vez terminada ésta deberá de cubrir una guardia que deberá de concluir en la mañana del jueves siguiente, prorrogando una vez mas su estancia en el hospital hasta el término de la jornada normal del jueves, descansando las tardes de los días jueves y viernes para iniciar en la mañana del sábado una nueva guardia que deberá de concluir en la mañana del día domingo siguiente; en este orden de ideas, se concluye que al tener el máximo de tres guardias a la semana de una duración de veinticuatro horas cada una, hacen un total de setenta y dos horas semanales, más cinco "jornadas normales" de ocho horas cada una de ellas, hacen un total de cuarenta horas semanales y que sumadas con las guardias arrojan un total de ciento doce horas a la semana y que se traduce en una jornada excesiva e

inhumana en perjuicio de los Médicos Residentes y en riesgo de la población a la que se le brinde el servicio de salud, amen del agravio a lo previsto en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud.⁵⁴

II.4.- ESTABILIDAD EN EL EMPLEO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

El derecho del trabajo por ser un derecho social protector de la clase trabajadora que tiende a tutelar los principios de la justicia social que prevé la permanencia y estabilidad en el empleo para los trabajadores sin distinción al respecto, incluyendo a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, siendo preciso delimitar que el proceso de estabilidad en el empleo versa sobre dos aspectos; el primero de ellos consiste en otorgar trabajo, lo cual se traduce en el sentido de que a través del examen de selección para ingresar a una especialidad médica y que es organizado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud por medio del Comité de Enseñanza en Posgrado y Educación Continua⁵⁵, en concordancia con las Unidades Médicas Receptoras de Residentes de la Secretaria de Salud; el segundo aspecto se refiere al momento en que se establece la relación de trabajo entre los Médicos Residentes y las Unidades Médicas creando una serie de derechos y obligaciones tendientes a mantener el equilibrio social y como consecuencia la eficacia de los servicios de salud.

⁵⁴ Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001; Secretaria de Salud, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaria de Salud; Comité Ejecutivo Nacional; México D.F.; 1º. De Noviembre de 1998; p. 20.

⁵⁵ Diario Oficial; Miércoles 19 de Octubre de 1983; Op. cit.; p. 13.

En opinión del Maestro Mario De la Cueva, establece que *"por virtud de las disposiciones que reglamentan los servicios que prestan los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, su estabilidad en el empleo sea en verdad muy precaria, lo cual lo atribuye a la naturaleza misma del trabajo que desarrollan los citados Médicos Residentes, argumentando que tal distanciamiento se debe al apartamiento de los principios generales, manifestando que se trata de una oposición adoptada a las normas peculiares de este trabajo especial."*⁵⁶

Si bien es cierto que la adición de un capítulo al Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo, tenía como esencia sistemática la regulación de la relación de trabajo entre los Médicos Residentes y la Unidad Médica Receptora de Residentes, y para muestra lo indicado por el Maestro Climent en su Ley Federal del Trabajo en los artículos 353-F y 353-G, permitiéndome transcribirlos a continuación:

"Artículo 353-F. - La relación de trabajo 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 la Ley."

"Artículo 353-G. - Son causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, además de las que establece el artículo 47, las siguientes;"

⁵⁶ De la Cueva Mario; Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; Tomo I; Op. Cit.; p. 539.

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

"II.- La violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se efectuó la residencia; y,"

"III.- La comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica, consignadas en el Reglamento Interior de trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes."⁵⁷

De la transcripción anterior es pertinente mencionar, que con la creación de un capítulo especial para los Médicos Residentes, se crearon normas protectoras del trabajo en el tiempo en que se les considere como tales dada la dualidad de la figura jurídica, sin embargo la nula aplicación del artículo 39 de la Ley Laboral, deja al descubierto dicha protección tan mencionada, ya que como se ha indicado en otras intervenciones, aunque concluya la categoría de Médico Residente por haber concluido el periodo de la especialidad cursada, eso no quiere decir que la materia que dio origen a la relación de trabajo no subsiste, ya que en efecto subsiste al grado tal que los servicios de salud siguen vigentes muy a pesar de las deficiencias tan mencionadas, puesto que la relación de trabajo puede continuar una vez concluida la Residencia Médica, solo que la categoría con la cual deberá de continuar prestados sus servicios el ahora Médico especialista será bajo una condición jerárquica distinta.

⁵⁷ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; pp. 274 - 275.

II.5.- UNIDAD MEDICA RECEPTORA DE RESIDENTES COMO FUENTE DE TRABAJO.

Para iniciar el análisis de este apartado, es preciso indicar que la fuente de trabajo es el lugar o establecimiento en el cual el trabajador desarrolla sus aptitudes en determinada actividad lícita.

Bajo esta breve apreciación y aunque la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud es el organismo encargado de la formación instruccional y académica de los Médicos Residentes por medio del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, es precisamente con las Unidades Médicas Receptoras de Residentes con quienes se establece la relación laboral directa y en las instalaciones de éstas, desarrolla sus actividades, precisando al efecto lo señalado por el Maestro Climent en sus comentarios a la Ley Federal del Trabajo y en especial el contenido del artículo 353-A fracción II:

"Artículo 353-A. - Para los efectos de este capítulo se entiende por":

*"II.- Unidad Médica Receptora de Residentes, 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."*⁵⁸

⁵⁸ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; pp. 273 - 274.

La Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, señala como Unidad Médica Receptora de Residentes *"a aquella unidad de atención médica en la cual se pueden cumplir las Residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud exige la especialización de los profesionales de la Medicina."*⁵⁹

Ahora bien, la Unidad Médica Receptora de Residentes no solamente se encuentra integrada a través de la estructura administrativa-médica, debido a se integra por las siguientes unidades administrativas:

"a) Unidad administrativa competente.- Dependencia central responsable de la administración del proceso educativo dentro de las Instituciones de Salud."

"b) Unidad administrativa de enseñanza.- Dependencia responsable de la administración del proceso educativo, CENTRO DE LA UNIDAD MEDICA RECEPTORA DE RESIDENTES, que dependen normativamente de la unidad administrativa competente."

"c) Sede.- Unidad Médica Receptora de Residentes en la cual el Residente puede cursar la totalidad de la especialidad, por contar con la infraestructura y la productividad que propician su incremento de conocimientos, desarrollo de destrezas y aptitudes profesionales propias de la disciplina."

⁵⁹ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; p. 62.

"d) Subsede.- Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se realiza una parte de los estudios de especialización, de acuerdo con los objetivos de los programas académicos específicos."

"e) Unidad Médica receptora de Residentes para la rotación rural o de Servicio Social Profesional.- Unidades Médicas, ubicadas en ciudades pequeñas y en zonas rurales o marginadas, donde se realiza la rotación rural o de Servicio Social Profesional en el último año de especialidad de acuerdo con los programas académicos y operativos correspondientes."

"f) Servicio Social Profesional.- Es 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, ginecobstetricia, medicina interna, 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 a los programas académicos y operativos de cada Institución."⁶⁰

Para que una Unidad Médica Receptora de Residentes sea considerada como tal, debe de contar con cierto número de requisitos como recursos materiales, físicos y tecnológicos, contando con una plantilla de personal en la que se incluya a un Jefe de Enseñanza, Jefes de Servicio y Médicos Especialista y Quirúrgicos.

Asimismo, existe disposición en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, en la que establece que: *"Las Residencias Médicas deben de contar con el reconocimiento de la Institución de Educación Superior, los*

⁶⁰Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; pp. 62 - 63.

*Médicos que egresen de ellas deben inscribirse como alumnos universitarios y cubrir los requisitos que dichas Instituciones establecen.*⁶¹

Finalmente, atendiendo al organigrama de la Unidad Médica Receptora de Residentes, se le ha pretendido establecer como una Unidad Instructora de Residentes, aunque es sabido que en la practica tal distinción va más allá, toda vez que los servicios de urgencias no parecen sustentar tal situación por la excesiva carga de trabajo que deberán de cubrir los Médicos Residentes aún y con las carencias y riesgos que representan, poniendo en entre dicho si justamente una guardia en el servicio de urgencias se considera como adiestramiento.

De todo lo anterior es conveniente considerar, que efectivamente las Unidades Médicas Receptoras de Residentes son consideradas como fuentes de trabajo de los Médicos Residentes, debiendo éstos últimos permanecer en la Unidad Médica para el desarrollo de sus actividades sin perder de vista tanto las jornadas excesivas que cubren los Residentes y desde luego la responsabilidad compartida que tiene con las Universidades o Escuelas de educación Superior, el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, debido a su intervención en la Residencia Médica.

⁶¹ *Ibidem.*; p. 63.

CONCLUSIONES AL SEGUNDO CAPÍTULO.

1.- Dentro de este apartado, se toma de manera inicial la capacitación y adiestramiento como parte importante en la formación de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento, característica sumamente importante para éstos últimos, ya que sin ella sería difícil el proceso de formación de los Recurso Humanos para la Salud con la calidad suficiente para el manejo de pacientes, debido a que la teoría no es el único medio para llevar a cabo la etapa de formación profesional, actividad muy delicada si tomamos en consideración que su labor va encaminada salvaguardar la salud de los pacientes que atiendan, por lo que se debe reducir o eliminar la posibilidad del error, debido a que en caso de no atender a tal característica, provocarían daños irreparables amén de que se incumpliría con la verdadera labor social que realizan dentro del país, actividad que como señala el Maestro Mario De la Cueva, se trata del único sector universitario que rinde un servicio social al país.

2.- A pesar de carecer de un concepto claro y preciso de lo que se entiende como Unidad Médica Receptora de Residentes, se entiende que es el establecimiento hospitalario debidamente autorizado por la Secretaria de Salud de manera total con la especialidad elegida o bien una parte de ella, en coordinación con las autoridades sanitarias y del trabajo de acuerdo con sus etapas laboral y académico de Instrucción.

3.- Es conveniente que se actualicen y revisen de manera periódica las Unidad Médicas Receptoras de Residentes, conocidas como sedes, ya que en éstas se albergará a los Médicos Residentes en Período de

Adiestramiento y dentro de ellas tendrán la posibilidad de explotar cada una de sus facultades que obtengan o en su caso adquirir el conocimiento básico para ello, en tal razón, y en caso de que dichas Unidades carezcan de los requisitos esenciales, tendrán la posibilidad de convertirse en subsedes para prestar el servicio social profesional obligatorio, la insistencia de la actualización y revisión, radica en el suministro suficiente de los recursos materiales para el correcto y leal desempeño de las labores a realizar o bien del conocimiento adquirido; de la misma forma existen omisiones que deben regularse en forma clara y precisa, como son el hecho de que no se establece con toda claridad si las sub especialidades deberán de cursarse en una sede o subsede y durante que tiempo.

4.- La participación de las Universidades o Escuelas de Educación Superior, dentro de la revisión de los programas académicos y operativos de las Unidad Médicas Receptoras de Residente, podrían determinarse de corresponsabilidades de la relación de trabajo, al intervenir en la revisión de los programas de las Unidades Médicas tendrían la característica de colaborador indirecto y no así de patrón dentro de la relación de trabajo.

5.- Se ha establecido que la relación de trabajo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, es por un tiempo determinado, lo cual si atendemos a la simple designación el "Médico Residente" posiblemente sea lo correcto, si atendemos a la materia del trabajo y a la posible continuidad de la relación de trabajo, la disposición inicial no aplicaría en la medida en la que se pretende, y mucho menos se aplicaría lo preceptuado en el artículo 30 de la Ley Federal del Trabajo, respecto a la limitante de la relación de trabajo, esto es, en virtud de que el Médico Residente tiene la oportunidad de continuar prestando sus servicios de manera subordinada para la Unidad Médica Receptora de Residentes, pero

una vez concluida la especialidad, con la distinción de que ya no se considerará Médico Residente sino tal vez como Médico Especialista, conservando también la antigüedad generada para obtener los derechos sociales contemplados en la legislación aplicable o bien para hacerse merecedor de los ascensos escalafonarios correspondientes.

6.- En lo que respecta a la jornada de trabajo de los Médicos Residentes, la única disposición administrativa que contempla tal concepto es la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 que el numeral 3.1.16 establece que es el tiempo en que cotidianamente durante los días hábiles se desarrollaran las funciones y actividades designadas en el programa operativo de la Residencia, situación que no es totalmente ajustada a la realidad ya que por el contrario, dentro de las guardias es cuanto realmente se cubre una jornada puramente laboral y continua, no obstante, de que son jornadas inhumanas, como consecuencia, y al tratarse de una Norma Administrativa, hace apremiante la necesidad de regularla en la Ley, a pesar de la designación especial del capítulo referente a los Médicos Residentes.

7.- De las Guardias, es posible comentar que se trata del trabajo arduo que desempeñan los Médicos Residentes, en virtud de que su duración es de 24 horas continuas los cuales comienzan a computarse una vez concluida la llamada "jornada normal", y que al termino de la guardia tendrá que continuar con una nueva "jornada normal", lo cual sumado en paquete arroja un total de 40 horas continuas e ininterrumpidas de trabajo que se reduce a una jornada exhaustiva que posiblemente originaria deficiencias en el servicio tal delicado que desarrollian a lo cual sería conveniente reducir tal jornada y evitar los excesos permitidos por el capítulo especial de la Ley Laboral.

8.- La estabilidad en el empleo de los Médicos Residentes se verifica en el término de la especialidad que se encuentren cursando o en su defecto la subespecialidad correspondiente ello con la observación de que en el término de los años que conste la especialidad y subespecialidad, gozarán de la estabilidad, permanencia, prestaciones y demás prerrogativas a que tienen derecho, pero al concluir la misma, la estabilidad de la que gozaban habrá concluido y quizás una opción sería cursar un interinato o un puesto de confianza que en ambos casos solamente generarían derechos de antigüedad y escalafonarios.

9.- Así como la figura del Médico Residente tiene una dualidad por cuanto a las actividades académicas y laborales que desarrollan, las Unidades Médicas Receptoras de Residentes también cuentan con dos características, ya que por un lado son patrones debido a la relación de trabajo y las jornadas que en ellas se realizan, por otro lado, cuentan con aulas de enseñanza en las cuales los Residentes a través del personal Médico académico impartirá la capacitación correspondiente para adquirir los conocimientos de la especialidad.

CAPITULO III.

**ANÁLISIS DEL CAPITULO XVI DEL TITULO SEXTO
DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.**

III.1.- DERECHOS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

Dentro del estudio de éste apartado es conveniente señalar que se cubren dos aspectos sumamente importantes, por un lado se contemplan los derechos contenidos en la Ley Federal del Trabajo específicamente en su artículo 353-C fracciones I y II, así como la Norma Oficial Mexicana número NOM-090-SSA1-1994 y en especial lo contenido en los numerales 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5 y 9.6 que se refieren a los derechos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento que deberán de contemplar en todo momento, siempre y cuando el Médico Residente conserve esta categoría.

Es necesario recalcar que la creación de un capítulo de trabajos especiales y desde luego el de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento tenía como objetivo esencial, el delimitar las actividades de dichos profesionales en la medicina, que pretendían especializarse dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, situación que culminó con la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, ya que existen diferencias notables por cuanto a los derechos previamente clasificados por nuestra Ley Laboral y los contenidos en la citada Norma Oficial Mexicana, la cual se sustenta básicamente en aquellas actividades a desarrollar por los especialistas en la medicina y que deberían de ser tomadas en consideración a efecto de adicionar y cumplimentar el Capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Es preciso indicar las notas de autores como el Doctor Néstor De Buen y el Maestro Mario de la Cueva entre otros, quienes han destacado la importancia que revisten los derechos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento por dos motivos; el primero ya que son derechos condicionados unos de los otros, por lo tanto se entiende que se trata de derechos limitados, en cuanto a la literalidad del capítulo de Trabajos Especiales y en particular al de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, los cuales no han sido acondicionados a la realidad actual, puesto que de su interpretación literal únicamente se limita a enunciarlos como "*derechos especiales*", y por otro lado se deja de observar el beneficio directo de los propios Médicos Residentes, y como consecuencia de ello persiguiendo el beneficio común respecto al Derecho Constitucional a la Salud.

A partir del momento en que un Médico General o Médico Cirujano, adquiere por medio del examen de selección para Aspirantes a cursar una Residencia Médica, la categoría de Médico Residente, ingresando como consecuencia a una Unidad Médica Receptora de Médicos Residentes, por lo tanto dicha categoría prevalecerá hasta en tanto no le sea expedida la constancia de terminación de la especialidad médica o bien le sea rescindido el contrato de trabajo por incurrir en faltas de probidad u honradez, aún y con que continuara prestando sus servicios pero bajo otra jerarquía laboral.

De lo antes precisado, cabe reflexionar en el sentido de que el legislador al momento de aprobar la adición a la Ley Federal del Trabajo en el capítulo de los trabajos especiales y específicamente al de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una Especialidad Médica, las actividades de dichos especialistas en la medicina

serían delimitadas en el capítulo de trabajos especiales, situación que no aconteció de tal manera debiendo acogerse a lo establecido en el principio jurídico de *In Dubio Pro Operario*, al aplicar las normas del Derecho del Trabajo en beneficio de la clase trabajadora, dadas las omisiones al capítulo especial de los Médicos Residentes, e incluso sería conveniente retomar disposiciones contenidas en la Norma Técnica número 76, la cual desde mi particular punto de vista contenía disposiciones mucho más detalladas y aplicables, para atender los requerimientos que presenta la figura de los Médicos Residentes.

Para entender un poco más lo expuesto en este inciso, es conveniente señalar que se entiende por derechos todos aquellos beneficios y prerrogativas legales que adquieren los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes previamente autorizada.

III.1.1.- DERECHOS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

El Maestro Juan B. Climent en la Ley Federal del Trabajo, comentarios y jurisprudencia del artículo 353-C, observa los derechos especiales de los Médicos Residentes, los cuales deberán de consignarse en los contratos que se otorguen, además de los ya previstos por la Ley Laboral, los que se señalan a continuación:

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

"II.- Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este capítulo"⁶²

De la transcripción anterior, es preciso hacer mención, que de acuerdo a los comentarios del Doctor Néstor De Buen en el que indica; *"que dado el espíritu del capítulo parece más bien una interpretación aventurada la que ponga en primer plano el interés patronal y en segundo lugar el interés del trabajador dada la impresión de que el Médico Residente únicamente tendrá como prestación la estricta supervivencia y no así derechos como tales de acuerdo con nuestra Ley Federal del Trabajo"⁶³. No obstante la agresividad del capítulo, no podrá olvidarse al determinar las prestaciones lo que establece el artículo 3º. En cuanto a que debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y el nivel económico decoroso para el trabajador y su familia; siendo oportuno recordar que el artículo 90 de nuestra Ley Federal del Trabajo al hacer mención del salario mínimo, disponiendo que este debe de ser suficiente para satisfacer las necesidades normales y de un jefe de familia en el orden material, social y cultural y para promover la educación obligatoria de los hijos.*

Tal disposición, tendría un espíritu contrario a lo establecido en el artículo 181 de la Ley Federal del Trabajo, dentro del cual se establece la posibilidad de que los trabajos especiales se han regulado a través de las disposiciones meramente específicas, siempre y cuando tal circunstancia no contemple disposición en contrario a nuestra Ley Laboral, es decir, a los artículos 132 y 133 los cuales indican los derechos y obligaciones de

⁶² Climent; Op. Cit.; p. 274.

⁶³ De Buen Lozano Néstor; Derecho del Trabajo Tomo II; Op. cit.; p. 352.

los trabajadores y patrones en general y que desde luego por tratarse de un capítulo de trabajos especiales no deberán de excluirse de tales disposiciones.

En el segundo Derecho Especial de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, se contempla la exigencia coercitiva del Médico Residente para iniciar el desarrollo y conclusión de una especialidad en contra de su propia voluntad, situación que no es lo suficientemente clara y deja al descubierto la posibilidad de transgredir los derechos de los trabajadores Médicos Residentes. Ese derecho al ejercicio de la Residencia Médica, es un derecho íntimamente ligado a otras circunstancias previstas por la Ley Federal del Trabajo especialmente en el capítulo de Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, ya que es de hacerse notar en el artículo 353-H el establecimiento como causa de terminación de la Residencia Médica la supresión académica de estudios en la especialidad de la rama de la medicina que desee cursar el Médico Residente, lo que deja entre ver que por medio de un cambio unilateral de planes de estudio o de especialidad, e incluso la posible fusión de áreas o servicios la Residencia Médica que se encuentre cursando el Médico Especialista, sería suprimida sin darle aviso y mucho menos a darle la oportunidad de ser reasignado en otra Unidad Médica Receptora de Residentes para concluir a cabalidad la especialidad que desea cursar, concluyendo que tal disposición más que un derecho, se trata de una obligación en razón de los extremos de la coercitividad y la unilateralidad con la cual se encuentra distinguida.

Como se podrá apreciar, los derechos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento son bastante limitados y sobre todo a los derechos especiales transcritos con oportunidad, ya que únicamente le

permite disfrutar de las prestaciones que para tal efecto le confiere el desarrollo del servicio en la Residencia Médica y el ejercicio de la misma en tal sentido, lo cual no garantiza un horario, unas percepciones definidas, situaciones propias de un capítulo especial y que deberán de ser sumamente reguladas, así como tener beneficios adicionales en cuanto a servicios, materiales, conferencias y todas aquellas situaciones que enriquecen el servicio médico y que le otorga la fortaleza necesaria para que los Médicos Residentes no encuentren en el ejercicio profesional una obligación, sino una vocación de servicio a la salud y a la población en general.

De la narración anterior tendríamos que remitirnos a lo señalado por el Maestro Climent, en la Ley Federal del Trabajo, en especial al Título Cuarto Capítulo Primero de los derechos y obligaciones de los trabajadores y los patrones, consignándose dentro de los mismos, como derechos de los trabajadores y especialmente de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento los siguientes:

- a) *"Percibir los salarios que le correspondan por el desempeño de sus labores dentro de la jornada ordinaria y el tiempo extraordinario."*
- b) *"Percibir las indemnizaciones y demás prestaciones que le correspondan, derivadas de los riesgos de trabajo."*
- c) *"Obtener los documentos necesarios para el goce de prestaciones y servicios sociales que le otorgue la Ley."*
- d) *"Recibir apoyo para realizar los tramites ante otras entidades obligadas a otorgar prestaciones económicas y asistenciales."*

- e) *"No ser suspendido o separado de su empleo sino por las causas previstas por los artículos 47 y 49 de la Ley Federal del Trabajo, y en esas condiciones con la intervención sindical que para tal efecto se prevé."*
- f) *"Permanecer en su lugar de adscripción, jornada y horario de trabajo de acuerdo con lo establecido, así como observar en todo momento las disposiciones especiales para la prestación del servicio social profesional."*
- g) *"Disfrutar de los alimentos en las Unidades Administrativas, es decir, las Unidades Medicas Receptoras de Residentes cuyos manuales internos así lo establezcan."*
- h) *"Ser tratados en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales o subalternos."*
- i) *"Recibir los permisos, estímulos y recompensas conforme a las disposiciones legales respectivas y a sus Condiciones Generales de Trabajo."*
- j) *"Participar en los movimientos escalafonarios y ser promovidos conforme al reglamento de escalafón de la Secretaria de Salud."*
- k) *"Disfrutar de los descansos y vacaciones que fija la Ley y las Condiciones de Trabajo."*
- l) *"Obtener licencias con o sin goce de sueldo y días económicos de conformidad con lo establecido en la Ley y en sus Condiciones Generales de Trabajo."*

- m) *"Cambiar de adscripción por permuta, por razones de salud o de carácter familiar en términos de las Condiciones de Trabajo."*
- n) *"Ocupar el puesto que desempeñaba, en su mismo turno y horario al reintegrarse al servicio después de su ausencia y por enfermedad, maternidad o licencia otorgada en términos de Ley."*
- o) *"Continuar ocupando el cargo, comisión o empleo al obtener su libertad caucional, siempre y cuando no se trate de proceso por delitos oficiales."*
- p) *"Conceder el tiempo necesario para que cumpla sus obligaciones sindicales en elecciones, consejos, congresos o reuniones, previa solicitud del sindicato y en caso de asambleas y reuniones previniendo la continuidad del servicio."*
- q) *"Recibir cursos de capacitación, adiestramiento y especialización, asimismo, tener la posibilidad de ser propuestos como candidatos para la obtención de becas, en los términos previstos en las Condiciones de Trabajo."*
- r) *"Tener registrados en sus expedientes las notas buenas y menciones honoríficas a que se hayan hecho acreedores."*
- s) *"Recibir vestuario y equipo especial cuando las funciones del puesto lo justifiquen."*
- t) *"Ser oídos por sí o por conducto de su representación sindical en asuntos relativos al servicio, y"*

u) "Renunciar a su empleo cuando así convenga a sus intereses." ⁶⁴

III.1.2.- DERECHOS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-1994.

Dentro de dicha Norma Oficial Mexicana, se contemplan en favor de los Médicos Residentes, derechos un poco más actualizados y ajustados a las necesidades de dichos Médicos, en concordancia con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, por medio del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, siendo más específicos en el numeral 9 de la citada Norma al consignar los siguientes derechos de los Médicos Residentes:

"1.- Recibir la remuneración y prestaciones estipuladas por las Instituciones de Salud."

"2.- Recibir la enseñanza de posgrado correspondiente a su especialidad de conformidad con los planes académicos y operativo, bajo la dirección, asesoría, supervisión y compromiso académico de los Profesores, en un ambiente de respeto y consideración."

"3.- Disfrutar de dos periodos vacacionales de diez días hábiles cada uno de acuerdo con la programación administrativa de enseñanza."

⁶⁴ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; pp. 201 - 202.

"4.- *Recibir alimentación completa técnicamente balanceada, higiénica y de buena calidad.*"

"5.- *Recibir semestralmente dos uniformes y un par de zapatos.*"

"6.- *Disponer de servicio de bibliohemeroteca y de apoyo didáctico ajustándose a la reglamentación correspondiente.*"

"7.- *Disponer de áreas de descanso y servicios sanitarios higiénicos durante las guardias.*"

"8.- *Asistir a eventos académicos extracurriculares cuando a juicio del profesor los cursos tengan 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 obtengan permisos de acuerdo con las Normas Institucionales contenidas.*"

"9.- *Recibir oportunamente de las Instituciones 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 con los demás requisitos que para tal efecto se establezcan en los programas académicos y operativos.*"

"10.- *Recibir la constancia de los años cursados por parte de la Unidad Médica en la que estén adscritos, en aquellos casos en que se apruebe un número de años inferior al señalado en el programa académico de su especialidad.*"

"11.- *Recibir de la Institución de Salud asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demandas de terceros por acciones relacionadas con el*

desempeño de las actividades correspondientes a la Residencia, si no son imputables a negligencia o a faltas contra la ética profesional."

"12.- 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."⁶⁵

Como se advierte en ambos apartados, los derechos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento de la Ley Federal del Trabajo y los contenidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, es preciso señalar que ambos ordenamientos se complementarían mutuamente para conservar el carácter de bilateral y obligatorio tanto para las Instituciones de Salud, conocidas como Unidades Médicas Receptoras de Residentes y los propios Médicos Residentes, puesto que si atendiéramos únicamente a los derechos especiales consignados en la Ley Laboral, se omitiría observar situaciones de suma importancia, pareciendo más bien obligaciones disfrazadas en perjuicio de los Médico Especialistas.

Nuestro Sistema Jurídico Mexicano se encuentra regulado por Leyes, las Normas Oficiales Mexicanas, carecen de la fuerza suficiente de una Ley, pero cuando estas son adoptadas por otros países por medio de un Trabajo Internacional, adquieren el carácter de Constitucional, en tal sentido se entiende que pueden contemplarse como un complemento de Leyes, y su inobservancia o desconocimiento no exime de las obligaciones que de ellas se deriven, por ello la importancia de que tales disposiciones fueran agregadas en el capítulo de trabajos especiales, atendiendo el principio jurídico de *In Dubio Pro Operario*.

⁶⁵ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; pp. 64-65.

III.2.- OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

Para iniciar el capítulo de las obligaciones especiales de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, es preciso hacer mención que de acuerdo con lo señalado por el Maestro Mario De la Cueva en el sentido de que *"es la forma de cumplir puntualmente con los programas teóricos y prácticos del adiestramiento, observar las disposiciones estatutarias y acatar las ordenes e instrucciones de los preceptores"*⁶⁶

De la transcripción anterior, debemos entender que las obligaciones de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, se encuentran delimitadas de acuerdo con los programas teóricos y prácticos del adiestramiento, es decir deberán de cumplir con cada una de las etapas de la instrucción y aprovechamiento práctico que le son impartidas dentro de la Unidades Médicas Receptoras de Médicos Residentes, estableciendo también el cumplimiento de las disposiciones estatutarias así como las ordenes e instrucciones de los superiores jerárquicos, a lo cual se atiende a este concepto propuesto por el Maestro De la Cueva, el cual conlleva a delimitar de manera precisa la relación de trabajo existente entre las partes, ya que como se podrá observar existen elementos contundentes tales como la subordinación y la dependencia económica como figuras estructurales dentro de la misma, y que precisamente es un punto de comentario dentro de este trabajo de análisis, ya que como la capacitación y el adiestramiento realizada dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes no han sido delimitadas con claridad, y lo único cierto es que la permanencia de los Médicos Residentes es continua y en ocasiones excesiva en la fuente de trabajo de acuerdo con las funciones

⁶⁶ De la Cueva Mario; Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo Tomo I; Op. cit.; p. 596.

desempeñadas, a lo cual y efectuando el análisis preciso de las mismas se llega a la conclusión de que al encontrarse dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, sus obligaciones prevalecen con el carácter de personal en la etapa de adiestramiento o bien personal al servicio de la Institución de Salud.

De acuerdo a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, es preciso hacer mención que en dicho ordenamiento legal solamente se contemplan en el artículo 353 D las obligaciones especiales de los Médicos Residentes, lo cual sería materia de estudio del apartado en comento, siendo prudente recalcar que esas obligaciones especiales, son únicamente por cuanto a lo referente al capítulo de trabajos especiales, lo cual indica que son obligaciones de manera enunciativa más no limitativa, refiriéndome a esto en el sentido de que las obligaciones contenidas en la Ley Laboral y las contenidas dentro del capítulo de trabajos especiales de los Médicos Especialistas son complementarias unas de las otras.

Las obligaciones de los Médicos Residentes también deberían de estar sujetas y coordinadas en relación con sus actividades desempeñadas, entendiéndose con ello que la capacitación y adiestramiento contemplan obligaciones especiales, no tan comprometidas como las que se originarían de la propia relación de trabajo, esto es, que mientras el Médico Residentes permanezca en la etapa de capacitación y adiestramiento la cual como se insiste no ha sido debidamente delimitada, por cuanto a la aplicación de disposiciones de orden general contenidas en la Ley Laboral amén de que las disposiciones particulares podrían resultar excesivamente unilaterales y poco claras, sobre todo por lo que hace a la jornada de trabajo, lo cierto es que sus obligaciones no deberán de encuadrar en todo momento con las contempladas por la Ley Federal del

Trabajo como la Norma oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 en las que contempla obligaciones meramente extensivas debido a que las características que señalan, delimitan algunas formas pero no así algunos mecanismos, estableciendo que dentro de la práctica y la teoría existen discrepancias, en especial por lo que hace a la jornada de trabajo comentada en el capítulo que antecede, por todo lo anterior, es valido establecer dentro de este capítulo una delimitación real de las obligaciones que tiene los Médicos Residentes y si estas se equiparan a todas y cada una de las entidades que formulen dentro de la Unidades Médicas Receptoras de Residentes, por lo que es justo establecer que existe una delimitación en cuanto a la capacitación y adiestramiento con la relación de trabajo, esto es, que la obligación se incremente o disminuya atendiendo al carácter con el que intervengan los Médicos Residentes en la Unidades Médicas Receptoras de Residentes.

3.2.1.- OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Como se había establecido en párrafos anteriores, nuestra Ley Federal del Trabajo vigente contempla dentro del capítulo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento y especialmente en lo establecido en el artículo 353-D las obligaciones especiales de los Médicos Residentes, las cuales atendiendo a la Ley laboral, en tal sentido, es prudente reproducir lo señalado por el Maestro Climent de la siguiente manera:

"Artículo 353-D. - Son obligaciones especiales de los Médicos Residentes las siguientes":

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

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

"III.- Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate, en cuanto no contrarié las establecidas en esta Ley,"

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

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

"VI.- Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos de acuerdo a las disposiciones académicas y normas sustantivas de la Unidad correspondiente."⁶⁷

Antes de iniciar el estudio individualizado de cada una de las obligaciones señaladas con anterioridad, cabe señalar que el Maestro Climent, precisa en el contenido del artículo 353 E, lo siguiente: *"Dentro del tiempo que el Médico Residente deberá de permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedando incluidas, la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en la relación con los pacientes como las demás*

⁶⁷ Diario Oficial; Viernes 30 de Diciembre de 1977; Op. cit.; p. 47.

formas de estudio o práctica, y los periodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos."⁶⁸

Del precepto legal antes invocado, cabe aclarar que en el mismo se contempla la posibilidad de que las obligaciones y las obligaciones especiales contenidas en la Ley Federal del Trabajo, en forma conjunta les sean aplicables a los Médicos Residentes en todo momento siempre y cuando se encuentren laborando dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes, lo cual desde el punto de vista práctico no es aplicable, ya que estaríamos hablando de actividades diversas que efectúan los Médicos Residentes dentro de la Unidad Médica, por lo tanto no es factible darle el mismo trato dentro de las etapas de adiestramiento como las etapas donde se efectúan actividades laborales propiamente designadas y relativas a la especialidad que ha decidido cursar el Médico Especialista, en consecuencia es prudente citar el comentario del Doctor Néstor De Buen en el que indica lo siguiente; *"De hecho la relación anterior traduce la doble finalidad de la Residencia, ya que junto a la enseñanza se produce una vinculación laboral ordinaria, en virtud de la cual el Médico debe de prestar sus servicios subordinados en la atención de pacientes: El problema resulta inquietante a la vista de lo dispuesto en el artículo 353-E, que marca las obligaciones del Médico Residente en orden de 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 dentro del tiempo que el Médico Residente debe de permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedando incluidos la jornada laboral con el adiestramiento en la especialidad, tanto en la relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los periodos para disfrutar del reposo e ingerir alimentos. Se trata en rigor de una jornada*

⁶⁸ Climent; Op. Cit.; p. 274.

*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.*⁶⁹

Efectivamente tal disposición rompe con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 123 Apartado "A" fracción I, que establece la duración de la jornada máxima la cual será de ocho horas, y atendiendo a tal disposición en el artículo 353-D, esta circunstancia se encuentra totalmente rebasada de la jornada de trabajo establecida, situación que no ha sido subsanada en virtud de que como se ha reiterado, es necesaria la delimitación de cada una de ellas ya que de lo contrario con tal disposición sería susceptible de transgredir tales efectos aún y con que el capítulo de trabajos especiales se hubiese establecido para adicionar y complementar la Ley Federal del Trabajo, pero dejando de apreciar que tales disposiciones por muy especiales que se pretendieran delimitar, no deben contrariar el contenido de nuestra Carta Magna, y más aún en la jornada de trabajo que debe establecerse también dentro de dicho precepto Constitucional se encuentran las fracciones I y II. De tal suerte que se coincidió con el comentario emitido por el Doctor De Buen al referirse que *"el peligro mayor podría derivar de la interpretación intencionada del concepto periodos de reposo, ya que al pretender que se incluyan los periodos de descanso semanales, los días festivos y las vacaciones, la Residencia Médica podría convertirse en una pena privativa de la libertad."*⁷⁰

En lo que respecta a la transcripción anterior, efectuada por el Doctor de Buen, es conveniente hacer mención de la falta de delimitación y como

⁶⁹ De Buen Lozano Néstor; Derecho del Trabajo Tomo II; Op. cit.; p. 525.

⁷⁰ Idem.

consecuencia de ello atender a lo establecido literalmente en la Ley Federal del Trabajo, lo cual conllevaría una trasgresión a la libertad de los Médicos Residentes para tomar las etapas de reposo y descanso que se contemplan en otras normas del, contraviniendo los Convenios Internacionales de Trabajo y que de acuerdo con el artículo 133 Constitucional son elevadas a Normas del Trabajo Constitucionales.

Para efectuar un análisis de cada una de las obligaciones especiales señaladas anteriormente, es necesario comentar sobre la fracción I del artículo 353-D de la Ley Laboral, la cual no establece con claridad el programa docente académico que se encuentra vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes, a lo cual es conveniente precisar que la normatividad aplicable podría ser la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, pero es conveniente precisar que esta Norma fue creada para la Secretaría de Salud, sin precisar si dicha disposición es extensiva a todos los organismos del Sector Salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, etc., que dentro de sus funciones y facultades son organismos con personalidad jurídica y patrimonio propios dentro de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y dentro de sus instalaciones cuenta con Médicos Residentes, por lo tanto sería conveniente establecer si dichos organismos deberán de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana o bien atender únicamente al contenido de las Condiciones Generales de Trabajo que regulen las relaciones de trabajo entre las partes, amén de que la instrucción académica y el adiestramiento no se encuentran plenamente delimitados debido a las diferencias comentadas en las líneas que anteceden.

La fracción II del artículo 353-D, es un poco más específica dentro de los comentarios que se establecen, ya que en primer término se había señalado la omisión para delimitar las obligaciones y en que momento se aplicaría para los Médicos Residentes, dada la dualidad que presenta la figura jurídica de éstos, en tal sentido dicha fracción dispone que deberán de acatar las ordenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento y para dirigir el desarrollo del trabajo, pero insisto, no se ha establecido el momento en el cual operaría uno, y en que momento operaría el otro, así como tampoco se estableció los elementos en que los Médicos o Jefes de Enseñanza aplicaría su potestad de dirigir los servicios de salud o bien las clase de enseñanza, por lo que será conveniente una amplísima delimitación muy detallada de las etapas de capacitación y adiestramiento así como la relación de trabajo para determinar cada una de ellas, las responsabilidades y obligaciones que deberán de cumplirse en todo momento para el correcto desempeño de las delicadísimas labores.

En la fracción III del citado artículo 353-D, se establece que los Médicos Residentes deberán de cumplir con las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes en cuanto aquellas que no contraríen lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, a lo cual existen diversos comentarios, ya que por un lado establece que la relación de trabajo del Médico Residente se dá por un término delimitando que es contrario a lo regulado por la Ley Laboral, específicamente en el artículo 39, tal circunstancia jamás ha sido contemplada y más aún, vayamos a la situación de la jornada de trabajo, la cual no se encuentra debidamente establecida en relación con cada una de la etapas que debe de cumplir el Médico Residente, por lo cual es evidente que antes de atender al contenido de dicha disposición, se debería de delimitar con claridad las etapas que contiene la figura jurídica de los Médicos Residentes, con el

firme propósito de no contravenir las disposiciones de nuestra Carta Magna y la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo, en su fracción IV resulta ser la más adecuada y correcta, ya que si atendemos a que un Médico Residente en Periodo de Adiestramiento, desarrolla actividades para acreditar un curso de especialización en determinada materia de la medicina, es justo y correcto el asistir a conferencias, sesiones, actividades curriculares, bibliográficas así como académicas para el correcto desempeño y en función de sus actividades como especialista, ya que con tal circunstancia, se crearan las condiciones para cumplir cabalmente con el compromiso contraído en la Residencia Médica y generalmente para ello debió acreditar con oportunidad los exámenes de evaluación que se le formulen en su paso por las Unidades Médicas.

En la fracción V del artículo 353-D, de la Ley Federal del Trabajo, es considerada dicha fracción como otro punto controvertido, ya que atiende al contenido del artículo 353-E del ordenamiento legal antes citado, por lo que se insiste en la necesidad de delimitar la jornada de trabajo y la etapa de capacitación y adiestramiento, es con el objeto de deslindar las obligaciones derivadas de cada una de ellas, ya que es obvio que el Médico Residente deberá permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, pero lo cierto es que tal disposición no puede ni debe contravenir disposición Constitucional alguna, de acuerdo a la jornada de trabajo que deberán de desarrollar los Médicos Especialistas, esto es, que no debe excederse de los límites establecidos por la Legislación Laboral y mucho menos por lo consignado en nuestra Carta Magna, debido a la jerarquía de Leyes que existen en nuestro País y en especial a aquellas que protegen los derechos de la clase trabajadora incluyendo dentro de

esta a los Médicos Residentes, tal situación es posible prevenirla si en primer lugar se delimita cada una de estas características de la figura del Médico Especialista derivado de la dualidad de características, dejando claro que para evitar confusiones y conflictos colectivos es prudente señalar con toda precisión los parámetros que regularan la capacitación y adiestramiento en la enseñanza y la jornada de trabajo desarrollada por dichos especialistas en la medicina.

Por último, la fracción VI del citado artículo 353-D, quizás sea una de las obligaciones especiales mas apegadas al análisis que se realiza, ya que para adquirir conocimientos en una especialidad no basta solamente con haber concluido con la Licenciatura de Médico Cirujano, debido a que los temas de actualización y profesionalización enriquecerán el acervo de conocimientos de los especialistas en la medicina, por tal motivo se crearon las especialidades en diversas ramas de la medicina, resultando lógico y práctico el evaluar a los aspirantes con los exámenes correspondientes y de manera periódica, a fin de valorar los conocimientos y destreza adquiridos y en consecuencia ponerlos a disposición de la sociedad, entendiendo que según las teorías de Hipócrates, el verdadero espíritu del Médico es servir a la sociedad y salvaguardar vidas humanas y no así el carácter lucrativo como primer plano en el desarrollo de su profesión y especialidad, por lo que es justo que la capacitación continua se conserve mas allá incluso de que se concluya con una especialidad o una sub-especialidad para continuar con la aptitud de desarrollar de manera eficaz y cumplida los conocimientos adquiridos.

De acuerdo a los comentarios vertidos con anterioridad, resulta digno de estudiar las obligaciones antes precisadas, para lo cual se aportaría como propuesta el hecho de que la capacitación y el

adiestramiento se efectuara dentro de las aulas de enseñanza y por periodos delimitados, sin descuidar en ningún momento la cuestión practica la cual arroja conocimientos sumamente valiosos, lo que desde luego no ocurre en las aulas de diversas licenciaturas no solamente la de Médico Cirujano, por lo tanto, tal disposición podría ajustarse si se delimita la jornada laboral a ocho horas y las guardias a un horario similar, en caso contrario, se atendería al principio de que si el trabajador permanece dentro de la empresa en este caso dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes, dentro de un periodo ilimitado en el cual desarrolla diversas actividades, existiría la posibilidad de que tales actividades en conjunto se consideraran como jornada de trabajo y en consecuencia el pago respectivo por el tiempo laborado en exceso, en este orden de ideas, atendiendo a los comentarios del Maestro Climent y en especial al contenido del Capitulo Segundo, articulo 134 de la Ley Laboral, referente a las obligaciones de los trabajadores, en general, estas mismas deberían de observarse por parte de los Médicos Residentes, mencionado las siguientes:

- a) *"Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo que le sean aplicables."*
- b) *"Observar las medidas preventivas e higiénicas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patrones para la seguridad y protección personal de los trabajadores."*
- c) *"Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad están subordinados en todo lo referente al trabajo."*

- d) *"Ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos."*
- e) *"Dar aviso de inmediato al patrón, salvo caso fortuito o fuerza mayor las causas justificadas que le impidan concurrir a su trabajo."*
- f) *"Restituir al patrón de los materiales no usados, y conservar en buen estado los instrumentos y útiles que les hayan dado para el trabajo,, no siendo responsables por el deterioro que origine el uso de esos objetos ni el ocasionado por caso fortuito, fuerza mayor, mala calidad o defectuosa construcción."*
- g) *"Observar buenas costumbres durante el servicio."*
- h) *"Prestar auxilio en cualquier tiempo que se necesite, cuando por siniestro, riesgo inminente peligren las personas o los intereses del patrón o de trabajo."*
- i) *"Integrar los organismos que establece esta Ley (Ley Federal del Trabajo)."*
- j) *"Someterse a reconocimientos médicos previstos en el Reglamento Interior y demás Normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padece alguna incapacidad o enfermedad de trabajo contagiosa o incurable."*
- k) *"Poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padecen, tan pronto como tengan conocimiento de las mismas."*

- l) *"Comunicar al patrón o a su representante las diferencias que adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios a los intereses o vidas de sus compañeros de trabajo o de los patrones; y,"*
- m) *"Guardar escrupulosamente los secretos técnicos, comerciales y de fabricación de los productos cuya elaboración concurren directa o indirectamente, o de los cuales tengan conocimiento por relación del trabajo que desempeñen, así como de los asuntos administrativos reservados, cuya divulgación puede causar perjuicios a la empresa."*⁷¹

Al hablar de obligaciones de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en la Secretaría de Salud, es conveniente remitirnos a lo contemplado en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud aplicables a todos sus trabajadores en cuanto a los derechos y obligaciones consignados en sus párrafos, dentro de los cuales se consideran a los Médicos Residentes, por tratarse de personal del área médica en tal sentido será conveniente enunciar las obligaciones contempladas en el artículo 128 de las citadas Condiciones en forma detallada:

"1. - Cumplir con las disposiciones que se dicten para acreditar su asistencia."

"2. - Presentarse a sus labores aseados y vestidos decorosamente con el vestuario y equipo que en su caso proporcione la Secretaría."

⁷¹ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; 201 - 202.

"3. - Coadyuvar con toda eficiencia dentro de sus atribuciones o funciones a la realización de los programas de gobierno y guardar en todos sus actos la completa lealtad a éste."

"4. - Ser respetuosos y atentos con sus superiores, iguales y subalternos."

"5. - Abstenerse de realizar malos tratamientos contra sus jefes o compañeros de trabajo o fuera de los horarios de servicio."

"6. - Desempeñar su puesto en el lugar que le sea señalado dentro de su adscripción."

"7. - Permanecer a disposición de sus jefes, aún después de su jornada normal, para colaborar en caso de urgencia o siniestros que pusieran en peligro la vida de sus compañeros o de las personas que se encuentren en los establecimientos de cualquier bien de la Secretaría."

"8. - Obedecer las ordenes o instrucciones que reciban de sus superiores en asuntos propios del servicio y de acuerdo con sus funciones de su puesto. En ningún caso estarán obligados a acatarlas cuando su ejecución se desprenda la comisión de un delito."

"9. - Asistir a las escuelas o cursos de capacitación para mejorar su preparación y eficiencia."

"10. - Tratar con cortesía y diligencia al público."

"11. - Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los expedientes, documentos, fondos, valores o bienes cuya

administración o guarda estén a su cuidado, de acuerdo con las disposiciones aplicables y con sujeción, en su caso a los términos en que sea resuelta la remoción, separación o aceptación de su renuncia."

"12. - Presentarse a sus labores en los términos del artículo 146 de estas Condiciones al concluir la licencia que por cualquier causa se les hubiera concedido, en la inteligencia que de no hacerlo desde esa fecha comenzaran a computarse las faltas de asistencia para los efectos a que hubiere lugar."

"13. - Presentarse en el lugar de nueva adscripción que le señale la Secretaría en un plazo no mayor de seis días hábiles contados a partir de la fecha en que hubiere concluido la entrega de los asuntos a su cargo, salvo que a juicio de la Secretaría se amplié este plazo, para lo que se tomara en cuenta las dificultades de la urgencia del traslado."

"14. - Procurar una mejor armonía posible entre las Unidades Administrativas de la secretaría y entre estas y demás dependencias y entidades de los asuntos oficiales."

"15. - Notificar por escrito a la Unidad Administrativa o de Recursos Humanos su adscripción o los cambios de domicilio."

"16. - Responder del manejo apropiado de documentos, correspondencia, valores y efectivo que se les confien con motivo del desempeño de sus funciones."

"17. - Tratar con cuidado y conservar en buen estado los muebles, maquinaria y útiles que se les proporcionen para el

desempeño de sus funciones, de tal manera que solo sufran el desgaste propio de su uso normal."

"18. - Reportar a sus superiores inmediatos los desperfectos que sufran los artículos que forman su equipo de trabajo y que se encuentren dentro de su resguardo, así como cualquier irregularidad que observen en el servicio."

"19. - Reintegrar dentro del término de treinta días hábiles en una o dos exhibiciones los pagos que se les hayan hecho indebidamente."

"20. - Emplear con la mayor economía los materiales que les fueran proporcionados para el desempeño de sus funciones tomando en cuenta la calidad de los mismos."

"21. - Avisar a sus superiores de los accidentes de trabajo que sufran sus compañeros."

"22. - Cumplir con las comisiones que por necesidad del servicio les sean encomendadas en lugar distinto en el que están desempeñando actualmente su servicio."

"23. - Residir en Territorio Nacional excepto cuando las oficinas de su adscripción no estén ubicadas en el mismo."

"24. - Dar a conocer a las Unidades Administrativas o al Departamento de Recursos Humanos de su adscripción o a requerimiento de estas cuando ocurra un cambio, los datos de carácter personal indispensables para el cumplimiento de las

disposiciones legales y reglamentarias en su materia de trabajo y previsión social."

"25. - Desempeñar las funciones propias de supuesto, salvo en los casos que por necesidades especiales o situaciones de emergencia se requiera su colaboración en otra actividad."⁷²

Las obligaciones antes precisadas, indican en su contenido la omisión de incluir a los Médicos Residentes, pero no debemos perder de vista que por el simple hecho de ser considerados trabajadores sindicalizados y con una base cuando menos por un tiempo determinado, no deberá excluirseles de tal beneficio, e incluso cabe la comparación de algunas obligaciones contempladas por la Ley Federal del Trabajo.

III.2.2.- LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO CONTENIDAS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-1994.

Dentro de la Norma Oficial Mexicana, en su numeral 10, se indican las obligaciones que deberán de respetar los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, enunciando las siguientes:

"10.- Obligaciones de los Residentes:"

⁷² Condiciones Generales de Trabajo 1998 - 2001 de la Secretaría de Salud; Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud; Comité Ejecutivo Nacional; México D. F. 10 de Noviembre de 1998; pp. 61 - 63.

"10.1.- Son obligaciones de los Médicos Residentes y de los Médicos Extranjeros que cursan una especialidad, además de las que señalan las leyes respectivas las siguientes:"

"10.1.1.- Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con los programas académicos y operativos autorizados en la Unidades Medicas Receptoras de Residentes, de conformidad con las responsabilidades que les correspondan según con el grado académico que cursan."

"10.1.2.- Cumplir debidamente las ordenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo de las actividades inherentes a la Residencia."

"10.1.3.- Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Medica Receptora de Residentes de que se trate, informando a su inmediato superior el resultado de las acciones médicas que estén a su cargo, y en correspondencia con las responsabilidades y el grado académico que cursan."

"10.1.4.- Asistir a las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomológicas, clínico-radiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización en los programas académicos- operativos autorizados. La cuantificación de las asistencias para fines de evaluación y promoción, en su caso serán

determinadas con base en los reglamentos vigentes en la respectiva institución educativa y de salud."

"10.1.5.- Cumplir con las etapas de instrucción y adiestramiento (rotación por servicios clínicos y practica de campo) de acuerdo con el programa operativo vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes y el grado académico que curse."

"10.1.6. - Permanecer en la Unidad Medica Receptora de Residentes conforme a las disposiciones reglamentarias respectivas. Queda incluida la jornada normal con el adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como las demás formas de estudio practicas, así como los periodos para disfrutar de reposo, ingerir alimentos y cumplir guardias."

"10.1.7. - Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos de acuerdo con los programas académicos y operativos así como con las normas administrativas de la Unidad correspondiente."

"10.1.8. - Realizar por lo menos un trabajo de investigación médica durante su Residencia, de acuerdo con los lineamientos y normas que para tal efecto emitan las instituciones de salud y la unidad Médica Receptora de Residentes."

*"10.1.9. - Cumplir debidamente las jornadas establecidas en el servicio así como las guardias que le sean asignadas."*⁷³

Es evidente que en la Norma Oficial Mexicana se contemplan disposiciones de la Ley Federal del Trabajo que han sido motivo de comentario en párrafos anteriores, por lo que es prudente indicar la serie de contradicciones con nuestra Carta Magna respecto de la jornada de trabajo que deberá de desarrollar un Médico Residente, destacando también el notable desarrollo de la capacitación y adiestramiento, a fin de que el Médico Residente desarrolle a cabalidad la especialidad de su elección y en la que resulto seleccionado; por lo que respecta a las guardias que deberán de cubrir los Médicos Residentes, no son delimitadas en forma específica y deja abierta la posibilidad de que; atendiendo a la naturaleza de las labores desarrolladas, por los Médicos Residentes, se consideren estas como tiempo laborado no remunerado, así como tampoco se establece con toda claridad su duración, por lo que sería conveniente establecer de manera pormenorizada el tiempo de duración entre la guardia como etapa de instrucción y como jornada de trabajo.

III.3.- CAUSAS DE RESCISIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

En las causas de rescisión de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, el Maestro Climent indica en el Capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo, en especial el artículo 353-G, del citado ordenamiento legal, consigna las causas de rescisión de trabajo, pero que son complementarias por tratarse de un Capítulo de trabajos especiales de los

⁷³ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; p. 65

Médicos Especialistas, debido a que el artículo 47 de la Ley Laboral el cual enuncia en sus términos a continuación algunas de éstas pero que no limitan de manera alguna la aplicación especial que considera la Ley, por lo que inicialmente se indicaran aquellas causas de rescisión que prevé éste último artículo:

"I.- Engañarlo el trabajador o en su caso el sindicato que lo hubiere propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en las que se le atribuya al trabajador capacidad, aptitudes o facultades que carezca". Esta causa de rescisión dejara de tener efectos después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador; a efecto de precisar esta causa de rescisión es preciso indicar que el Médico Residente en Periodo de Adiestramiento en el momento mismo en que adquiere tal jerarquía, se entiende que es considerado un profesional en la medicina con un título legalmente expedido por las Autoridades Educativas del país, por lo tanto tal disposición quizás no sea demasiado aplicable al caso de los Médicos Especialistas al no existir engaño alguno y para tal efecto la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud ha implementado los requisitos para ingresar a cursar una especialidad, en este orden de ideas no es factible que se verifique engaño alguno como el que se enuncia, por el contrario, si tal situación falsa en primer lugar se le negaría el carácter de Médico Residente y al carecer de tal designación no estaría en aptitudes de ser considerado dentro de este apartado.

"II.- Cometer el trabajador en contra de sus compañeros cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que desempeñe su trabajo." Desde luego, la disciplina es una de las partes fundamentales para que en el centro de trabajo entiéndase como Unidad Médica Receptora de Residentes

impere el orden armónico, en tal sentido es evidente que si el Médico Residente pretende engañar a las autoridades académicas como hospitalarias con documentación apócrifa o bien que no acredite el carácter de Médico Cirujano legalmente autorizado para desempeñar dicha profesión, provocara desconfianza y malestar entre los pacientes que desee atender así como incomodidad con sus demás compañeros, sin contar con los resultados catastróficos en materia de salud que se podrían originar.

"III.- Cometer el trabajador en contra de sus compañeros cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeñe el trabajo." Es prudente precisar que de acuerdo a las entrevistas realizadas a diferentes Médicos Especialistas, se obtuvo que los Médicos Residentes de tercer año, sin que exista disposición legal al respecto, se auto designan beneficios personales al exentarse de cubrir ciertas guardias, solicitar material de trabajo a los centros de almacén e incluso ordenan a sus compañeros de grados menores la ejecución de jornadas excesivas de trabajo en su perjuicio, situaciones que no son contempladas por órganos de control interno bajo los cuales se ejecutarán las medidas disciplinarias en perjuicio de los infractores, situaciones que deberán de ser vigiladas de cerca o bien regularlas de manera precisa para frenar privilegios infundados, todo ello en agravio de la disciplina de la Unidad Médica Receptora de Residentes y por supuesto de la comunidad que requiere la atención médica.

"IV.- Cometer el trabajador fuera de servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo." Como se ha precisado en los

riesgos de trabajo, si el trabajador durante el trayecto de su trabajo a su casa o viceversa, sufre algún riesgo de trabajo que le imposibilite para desarrollar sus actividades, este será cubierto por el patrón a través del Servicio de Seguridad Social correspondiente, para el caso de esta fracción, no basta que el trabajador cometa faltas de probidad y honradez en el horario de trabajo, ya que en ambos casos el perjuicio que se deriva de la actitud dolosa es el mismo y por lo tanto la distinción para tal efecto no sería aplicable.

"V.- Ocasionar el trabajador intencionalmente perjuicios materiales durante el desempeño de sus labores o con motivo de ellas en los edificios, obras, maquinarias, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo." Es prudente destacar en esta fracción, que para el fin de calificar el grado de intencionalidad deberá calificarse también el grado de riesgo en el trabajo desempeñado por el Médico Residente, ya que por tratarse de una actividad sumamente delicada en la que se labora para tratar de preservar o salvar vidas humanas, deberá analizarse a fondo antes de imponer sanción al respecto.

"VI.- Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves sin dolo pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio." Conviene hacer mención que existen Médicos adscritos de apoyo a los Médicos Residentes los cuales vigilan las actividades prácticas y fungen como superiores inmediatos jerárquicos que tienen conocimiento pleno y absoluto para autorizar o restringir actividad alguna salvo las penas disciplinarias correspondientes.

"VII.- Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable la seguridad del establecimiento, o de las personas que se encuentren en él." Es una medida disciplinaria para salvaguardar la integridad física del demás personal que labora en la Unidad Médica Receptora de Residentes así como de los pacientes que en la misma se encuentren.

"VIII.- Cometer actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo." No se trata de una disposición contraria o que la misma no sea posible de que se verifique, ya que en algunas Unidades Médicas existen habitaciones que ocupan algunos Médicos Especialista y por lo tanto podría generarse una conducta de las señaladas en ésta fracción, por lo que de manera precautoria fue considerado por el legislador para rescindir la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón.

"IX.- Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa." Como la actividad de los Médicos Residentes es de servicios y no así de producción, quizás en lo único que se ajustaría tal disposición sería en lo relativo al secreto profesional.

"X.- Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un periodo de treinta días sin permiso del patrón o sin causa justificada." Debido a la creciente demanda en los servicios de salud y desde luego en las diversas especialidades en la medicina, es de suma importancia el contar con el personal médico debidamente capacitado para los momentos de apremio médico.

"XI.- Desobedecer el trabajador al patrón, a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate de trabajo contratado." Como se ha insistido, a fin de conservar la disciplina en el centro de trabajo deberá existir una persona que detente el don de mando y los demás subalternos deberán respetar las decisiones siempre y cuando estas no deparen en su perjuicio o bien de los pacientes que se encuentren internados en la Unidad Médica Receptora de Residentes.

"XII.- Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades." En el caso de los Médicos Residentes, estos cuentan con un Médico adscrito el cual supervisa procedimientos y técnicas que se emplean en el manejo de pacientes.

"XIII.- Concurrir el trabajador a su trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que en este último caso exista prescripción médica." Antes de iniciar su servicio el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico.

"XIV.- La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo."

*"XV.- Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere."*⁷⁴

De acuerdo al texto de las fracciones señaladas con anterioridad, el espíritu de la Ley Federal del Trabajo con vigencia a partir del 1º. De mayo de 1980, es una adición trascendental, ya que los trabajadores a partir de esa reforma dejaron de ser objetos de la inseguridad jurídica en cuanto al despido del cual eran y siguen siendo objeto, debido a que ante la ausencia del aviso por escrito al trabajador y a la Junta en su caso, solo bastaba para considerar que el despido se efectuó de manera injustificada y que otorgara la pauta para que el trabajador ejercitase las acciones derivadas del citado despido y que prevé la Ley Laboral.

El Maestro Climent, señala en su multicitada obra, en especial en el artículo 353-G de la Ley Federal del Trabajo, las causas especiales de rescisión sin responsabilidad para el patrón respecto a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una Unidad Medica Receptora de Residentes, mediante tres fracciones que se precisan a continuación:

"I.- El incumplimiento a las obligaciones a que aluden las fracciones I, II, III y VI del artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo."

⁷⁴ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; pp. 274 - 275.

"II.- La violación de las Normas Técnicas o Administrativas (ahora Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994) necesarias para el funcionamiento de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes en las que efectuó la Residencia."

*"III.- La comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica consagradas en el reglamento interior de trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes."*⁷⁵

Con el objeto de analizar cada una de las causas especiales de rescisión indicadas con anterioridad, es prudente comentar lo siguiente.

En la fracción I, se hace mención a lo preceptuado por el Doctor Néstor De Buen en su libro "Derecho del Trabajo Tomo II", al indicar que; *"no será motivo de rescisión el no asistir a los actos académicos y el no permanecer en la Unidad Médica Receptora en los términos de lo previsto por el artículo 353-E"*⁷⁶ de la Ley Laboral, siendo digno de comentar que la preparación académica sea considerada una responsabilidad de carácter inferior al cumplimiento de las actividades de orden profesional, ya que desde un principio se estableció la dualidad de la figura del Médico Residente en Periodo de Adiestramiento, siendo que ambas características son complementarias una de la otra, pero que al amparo de la relación de trabajo, evidentemente favorecen a los comentarios expuestos en anteriores líneas, debido a que se trata de una relación de trabajo pura y la actividad académica es complementaria y no menos importante, pero sin duda está última por tratarse de una actividad de orden intelectual ya

⁷⁵ Diario Oficial; Viernes 30 de Diciembre de 1977; Op. cit.; p. 47.

⁷⁶ De Buen Lozano Néstor; Derecho del Trabajo; Tomo II; Op. Cit.; pp. 522-523.

que su suspensión se encuentra aparejada a los conflictos laborales que se deriven de la relación de trabajo.

La fracción II del artículo 353-G de la Ley Federal del Trabajo, se refiere a la violación de Normas Técnicas o Administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes, pero no indica nada en absoluto sobre el texto de dichas normas, es decir no hace referencia a la Norma Oficial Mexicana o bien por tratarse de una Norma anterior como lo fue la Norma Técnica 76 que regulaba de manera mucho más precisa la relación de los Médicos Especialistas con las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, siendo prudente indicar que la citada Norma Técnica resultaba mucho más completa y precisa que la actual Norma Oficial Mexicana, basta con mencionar el contenido del artículo 97 de la Norma Técnica 76, para convencernos que existía un análisis un poco más minucioso sin dispensar las posibles fallas que hasta la fecha prevalecen.

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

"a.1) El no cumplir la etapa de instrucción y adiestramiento de acuerdo al programa académico vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes."

"a.2) El no acatar las ordenes de las personas asignadas para impartir la enseñanza y dirigir el desarrollo del trabajo."

"a.3) El no cumplir con las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes."

"a.4) El no presentar o reprobado los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridas de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la Unidad."

"b) La violación de las normas de conducta propias de la profesión médica consignadas en el Reglamento Interior de la Unidad Médica Receptora."⁷⁷

Finalmente la fracción III de las causas especiales de rescisión de los Médicos Residentes, se refiere a la comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica consignadas en el Reglamento Interior de la Unidad Médica Receptora de Residentes, a lo cual se esta en completa desventaja inicialmente para lo cual fueron creadas las causas especiales de rescisión, ya que deja al arbitrio del patrón la clasificación de la gravedad de los hechos en que pueda fundarse la rescisión, luego entonces, bajo esta circunstancia es obvio que estaría supeditado a la apreciación y criterio de la autoridad administrativa de la Unidad Médica Receptora de Residentes y no así lo establecido por el Legislador, al efecto podría considerarse una falta a la ética médica, considerando que el médico ausculte a un paciente sin que se encuentre presente una enfermera, por lo que justamente el legislador contempló tal posibilidad y existe al efecto Tesis Jurisprudenciales que al rubro indica: **"SEGURO**

⁷⁷ Diario Oficial; Martes 16 de Diciembre de 1986; Número 31; Tomo CCCXCIX; p. 21.

*SOCIAL, MÉDICOS, DESOBEDIENCIA Y FALTA DE PROBIDAD: Octava Época; Instancia: SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SEXTO CIRCUITO; Fuente: Semanario Judicial de la Federación; Tomo: XII; Julio de 1993; Página. 297: **SEGURO SOCIAL, MÉDICOS DEL. DESOBEDIENCIA Y FALTA DE PROBIDAD.** Conforme a la guía técnico administrativa, los médicos en consulta externa deberán tratar a las personas asistentes a sus servicios con la debida atención, consideración y respeto. Además, deben cuidar especialmente el pudor de los enfermos y es de su obligación en tratándose de mujeres, que la exploración se haga en presencia de una enfermera; por lo que si el quejoso procedió a la auscultación de una paciente en región próxima a la pública, sin la presencia de una enfermera se apartó de las normas contenidas en la guía de referencia, porque en ella no se hace alusión sólo a los casos de auscultación en regiones genitales, sino que siempre e ineludiblemente, cuando practiquen examen a un paciente de sexo femenino, debe estar presente una asistente médico. Por ello, la violación a tales normas implica desobediencia a las órdenes del patrón y se incurre en faltas de probidad; y de ahí que resulte justificada la rescisión del contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrón, al operar lo dispuesto en el artículo 47, fracciones II y IX, de la Ley Federal del Trabajo. **SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SEXTO CIRCUITO. Amparo directo 446/92. Instituto Mexicano del Seguro Social. 12 de enero de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Froylán Guzmán Guzmán. Secretario: Gildardo García Barrón.**" Así como las siguiente Tesis jurisprudencial: "Séptima Época; Instancia. Cuarta Sala; Fuente. Apéndice de 1995; Tomo. Tomo V, Parte SCJN; Tesis 515; Página 341."*

*"**SEGURO SOCIAL, MÉDICOS DEL. DESOBEDIENCIA Y FALTA DE PROBIDAD.** El médico al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social que desacatando las instrucciones contenidas en la Guía Técnica Administrativa para el uso del Médico, practique cierto estudio a una*

beneficiaria, sobre sus órganos genitales, sin contar con la presencia de una enfermera, desobedece las órdenes del patrón e incurre en faltas de probidad, por lo que resulta justificada la rescisión de su contrato de trabajo: Amparo directo 5448/71. Jorge Raúl López Hidalgo. 12 de mayo de 1972. Cinco votos. Amparo directo 3171/72. Santiago Fernández Pequeño. 7 de febrero de 1973. Cinco votos. Amparo directo 4903/73. Salvador Carranza Azpilcueta. 18 de febrero de 1974. Unanimidad de cuatro votos. Amparo directo 6691/78. David Hernández Rodríguez. 20 de junio de 1979. Unanimidad de cuatro votos. Amparo directo 7093/79. Instituto Mexicano del Seguro Social. 17 de marzo de 1980. Cinco votos.⁷⁸

Las causas de rescisión que se han precisado, no se encuentran contenidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, a pesar de que la Norma Técnica 76 contemplaba circunstancias de rescisión, por lo que sería interesante que la Ley Federal del Trabajo recabara tales datos a fin de integrar una Ley completa, concreta y aplicable a las necesidades generadas por los trabajadores, ya que las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud tampoco contemplan tales disposiciones.

III.4.- CAUSAS ESPECIALES DE TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

El Maestro Climent contempla las causas especiales de la terminación de la relación laboral de los Médicos Residentes en Periodo de

⁷⁸ IUS 2000; Disco Uno; Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Adiestramiento en el artículo 353-14 de la Ley Federal del Trabajo a través de dos fracciones que se indica a continuación:

"I.- La conclusión del programa de especialización."

La causa anterior es contraria y discrepa con el contenido de la Ley Laboral, en el sentido de que la relación de trabajo puede prorrogarse por un término mayor a la duración de la especialidad, sin que ello conlleve a que el Médico permanezca en esa característica como Médico Residente, variando la designación ya sea como Médico Especialista A o B, pero no así la relación de trabajo, es decir, en el caso que nos ocupa, el artículo 39 de la Ley Federal del Trabajo, que alude a la terminación de la relación de trabajo por encontrarse sujeta a un tiempo determinado, no aplicaría estrictamente en el caso de los Médicos Residentes, pero quizás a nivel profesional sea diferente.

"II.- La supresión académica de estudios de la especialidad en la rama de la medicina que interesa al Médico Residente."⁷⁹

La disposición antes precisada es arbitraria, ya que se encuentra sujeta a la aplicación de la Unidad Médica Receptora o a los programas operativos-académicos, si consideramos que al ingresar a desarrollar una especialidad médica, ésta inicialmente tiene fijado un tiempo de duración, pero no se contempla al arbitrio de la Unidad Médica Receptora de Residentes a efecto de suprimirle o limitar le el derecho académico y laboral al Médico Residente para cursar la especialidad de su elección, en

⁷⁹ Climent; Op. Cit.; p. 275.

todo caso debería regularse en el sentido de que serían sujetos de reubicación en una Unidad Médica donde se impartiera la especialidad suprimida para cumplir a cabalidad con ésta, sin contar con la responsabilidad que se derivaría por la conducta asumida por la Unidad Médica.

III.5.- EL MÉDICO RESIDENTE EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO COMO SUJETO A CAPACITACIÓN.

Respecto de la capacitación y adiestramiento de los Médicos Residentes, dentro de este numeral retomamos las diferentes apreciaciones y comentarios señalados, por lo tanto no debemos de perder de vista que dicha disposición se encontraba prevista en la Norma Técnica número 76 para la Organización y funcionamiento de las Residencias Médicas a través de la actualización y capacitación de cursos de especialización que debía cursar el Médico Residente a fin de obtener el reconocimiento o constancia por parte de la Unidad Médica Receptora de Residentes y desde luego el título correspondiente a la especialidad cursada, situación que la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 , no la consideraba de tal manera, a mayor abundamiento, las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud del periodo 1998- 2001, si tomaban en consideración la capacitación y el adiestramiento de sus trabajadores, incluyendo dentro de estos a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, resaltando dentro de dichas condiciones los artículos 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114 y 115 enfocando como principal objetivo la adecuada capacitación de los trabajadores y de esta manera incrementar sus aptitudes, con el objeto de que se encuentren plenamente adiestrados para ocupar puestos superiores dentro del escalafón, desde luego sin excluir en ninguna de sus formas al personal

medico, amen del acervo intelectual y cultural que adquieren los propios trabajadores; por tales razonamientos podríamos establecer que lleva implícito un objeto primordial, que es la continuidad de la relación de trabajo pero con una categoría superior a la que se ocupaba anteriormente, es decir en el caso de los Médicos Residentes al concluir la especialidad o sub-especialidad de su elección, sus posibilidades para continuar laborando en la Unidad Médica Receptora de Residentes es considerablemente buena si durante el desarrollo de su especialidad asimilo de manera integral y completa la capacitación e instrucción que le fue proporcionada, con la opción de adquirir la plaza de Médico Especialista "A" o "B".

La capacitación es sumamente importante en el área médica, ya que de acuerdo a la correcta capacitación y asimilación de los conocimientos adquiridos, el ejercicio de una profesión tan riesgosa e importante como es la medicina, será únicamente un antecedente a considerar y por ende el grado de riesgo estará reducido sin escapar jamás al principio de que nadie estará obligado a lo imposible.

III.6.- ESTÍMULOS A QUE TIENEN DERECHO LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

Es prudente iniciar con el concepto de estímulo, observando el comentario del Maestro Juan Palomar quien lo define de la siguiente manera:

*"Estimulo.- (lat. Stimulare) tr. Picar, punzar, agujonear. II fig. Excitar, iniciar con viveza a la ejecución de algo, o avivar una operación, actividad o función."*⁸⁰

Dentro de la Norma Técnica numero 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas se contempla lo referente a los estímulos y que en sus artículos 85, 86, 87 y 89 establecía que los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, tenía derecho a los siguientes estímulos:

"1. - Notas buenas."

*"2. - Menciones honoríficas."*⁸¹

Dentro del artículo 86 de la Norma Técnica, se contemplaba que las buenas notas eran concedidas en forma trimestral por el Jefe del Servicio, precisando dentro de las notas buenas las siguientes características:

a) *"Señalando esmero y eficacia en el desempeño de sus labores."*

b) *"Incentivos que redunden en beneficio del servicio."*

c) *"Labor social llevada a cabo sin perjuicio de las labores."*

d) *"Merecimientos especiales alcanzados en el desarrollo de su especialización."*⁸²

⁸⁰ Palomar De Miguel Juan; Diccionario para Juristas; Mayo Ediciones S. R. L.; México 1981; Primera Edición; p. 557.

⁸¹ Diario Oficial; Martes 16 de Diciembre de 1986; Op. cit.; p. 21

⁸² Diario Oficial; Martes 16 de Diciembre de 1986; Op. cit.; p. 21.

Las menciones honoríficas, de acuerdo con el artículo 87 de la Norma Técnica número 76, establece que éstas serán otorgadas únicamente por el Jefe del Servicio, pero en los siguientes casos:

A) *"Acumular cuatro notas buenas en el año calendario."*

B) *"Por las causas señaladas en el artículo 86, cuando por su importancia lo ameriten."⁸³*

Es prudente señalar, que los estímulos son considerados como antecedentes en favor de los Médicos Residentes, en el caso de que por el desempeño de sus labores se llegasen a suscitar notas malas, considerando que una nota buena otorga el beneficio de la cancelación de tres notas malas y una mención honorífica cancelara todas las notas malas que se le hubiesen impuesto al Médico Residente en el lapso de un año.

La Norma Técnica número 76, en la cual son consideradas las notas buenas y las menciones honoríficas de acuerdo con lo contemplado en el artículo 89, son consideradas como parte de la evaluación curricular de los Médicos Residentes en periodo de Adiestramiento en la Secretaría de Salud, lo que podría equipararse a una carta de recomendación para continuar prestando sus servicios de manera ininterrumpida en la relación de trabajo, es decir, en el momento mismo en que concluya la especialidad o la subespecialidad según el caso, existe la posibilidad de que le Médico Residente continúe con la basificación de su plaza, variando únicamente la nueva designación que le sea asignada.

⁸³ Idem.

La Norma Técnica número 76, fue sustituida por la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, sin embargo, la primera cumplía con el interés social y el objeto para el cual había sido creada, regulando hasta cierto punto la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas para cursar los estudios correspondientes en la especialidad de la medicina en las Unidades de Atención Primaria de la Salud y las Hospitalarias de segundo y tercer nivel de la Secretaría de Salud, debido a que la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, no considera en su texto, disposiciones respecto a los estímulos a que se hace acreedor el Médico Residente, en todo caso deberíamos atender a su artículo 12 el cual remite a la aplicación del Reglamento Interior de Trabajo de la Secretaría de Salud, así como sus Condiciones Generales de Trabajo, bajo los cuales se detallara los caso en los que dichos Médicos se harán acreedores a tal beneficio.

Las notas buenas y menciones honoríficas se agregan en el expediente personal del Médico Residente, sin que ellas deriven emolumento o retribución alguna, por la razón de que se trata del cabal cumplimiento de las obligaciones adquiridas por los Médicos Especialistas al momento de ingresar a cursar la Residencia para la cual fueron seleccionados.

La Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 establece que los estímulos a que tiene derecho el Médico Residente, se regularan por los ordenamientos de cada Institución, por lo tanto, es conveniente remitirnos a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, en las que se contemplan disposiciones aplicables a los Médicos Residentes,

citando en su artículo 208 lo referente a estímulos y recompensas, enunciando las siguientes:

"1. - *Medallas.*"

"2. - *Diplomas o constancias.*"

"3. - *Notas buenas.*"

"4. - *Menciones honoríficas.*"

"5. - *Recompensas económicas.*"

"6. - *Estímulos económicos.*"

"7. - *Vacaciones extraordinarias.*"

"8. - *Reconocimientos económicos.*"⁸⁴

Dichos estímulos, se otorgaran de manera discrecional a través de la Secretaría, quien podrá efectuar festivales así como organizar sorteos en beneficio de los trabajadores, las medallas son los premios que se otorgan a los trabajadores por motivo de antigüedad al cumplir veinte, veinticinco, treinta, treinta y cinco, cuarenta, cuarenta y cinco y cincuenta años de servicios prestados comprobables en la Secretaría de Salud; los diplomas o constancias son los reconocimientos que les otorga la Secretaría a sus trabajadores conjuntamente con las medallas a que se refiere en líneas anteriores, cuando existan causas que así lo ameriten; las notas buenas

⁸⁴ Condiciones Generales de Trabajo 1998 - 2001 de la Secretaría de Salud; Op. cit.; pp. 61 - 63.

son estímulos de reconocimiento que por escrito se otorgan al trabajador es decir los Médicos Residentes y la cual se integra en su expediente personal, concediéndose en los siguientes casos:

- a) *"Por puntualidad y asistencia en un trimestre natural."*
- b) *"Por su asidua permanencia en el trabajo."*
- c) *"Por esmero, productividad y eficacia en el desempeño de su trabajo."*
- d) *"Por colaboración en trabajos extraordinarios de su función, que representen incremento en la productividad de la Secretaría."⁸⁵*

El otorgamiento de los puntos buenos y referencias estará regulado por el reglamento interior de trabajo en el que se fijaran las bases para su otorgamiento, considerando la asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo debiendo otorgarse de inmediato una vez que se cumpla con lo preceptuado en el Reglamento respectivo.

Las menciones honoríficas serán otorgadas por escrito en copia para el expediente personal del Médico Residente y se concederán en los siguientes casos:

- 1) *"Por su esmero, eficacia y productividad en el desempeño de sus labores."*

⁸⁵ Condiciones Generales de Trabajo 1998 - 2001 de la Secretaría de Salud; Op. cit.; pp. 87 - 88.

- 2) *"Por acumular cuatro notas buenas en un año calendario."*
- 3) *"Por incentivos que redunden en un incremento de la productividad."*
- 4) *"Por intensa labor social llevada a cabo sin que con ello se afecte la productividad."*
- 5) *"Por merecimientos especiales alcanzados en las ciencias, artes y otras ramas del saber humano prácticamente en los aspectos que interesan a la Secretaría, siempre que estas actividades se desarrollen sin que con ellas se afecte la productividad."⁸⁶*

El otorgamiento de las menciones honoríficas estará también sujeto en lo dispuesto en el Reglamento de Estímulos y Control al Personal de la Secretaría de Salud, por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, debiendo hacerse de inmediato una vez que cumpla con las características antes precisadas, las menciones honoríficas se harán constar por escrito, siempre y cuando se cumplan los requisitos antes mencionados.

Recompensas económicas, son las gratificaciones en efectivo o la retribución por trabajos especiales, estudios o investigaciones científicas de utilidad para la Secretaría, de conformidad con la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles y con la normatividad que emita la dependencia competente.

⁸⁶ Ibidem.; p. 88.

Estímulos económicos, son los otorgados por la Secretaría a sus trabajadores por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, de conformidad con el Reglamento que ordenara los estímulos al personal de la Secretaría de Salud, por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo. El monto de los estímulos económicos será incorporado por la Secretaría en los cheques federales de nomina quincenal en términos del Reglamento aplicable.

Los estímulos económicos también pueden ser extensivos a las Médicos Residentes que sean madres de familia, para lo cual se invoca el artículo 216 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, estableciendo descansos con goce de sueldo en días como el 10 de mayo, estímulo económico de 12 días de salario general, incrementándose el otorgamiento de siete días de salario general a cada trabajador por la conmemoración del día del trabajador de la Secretaría de Salud.

De acuerdo a la antigüedad generada por los trabajadores en la Secretaría de Salud, se otorgara un estímulo económico sobre la base de la siguiente tabla de cálculos:

"1. - Veinte años de servicios, se otorgaran un mil pesos."

"2. - Veinticinco años de servicios, se otorgaran un mil quinientos pesos."

"3. - Treinta años de servicios, se otorgaran dos mil pesos."

"4. - Treinta y cinco años de servicios, se otorgaran dos mil quinientos pesos."

"5. - Cuarenta años de servicios, se otorgaran tres mil pesos."

"6. - Cuarenta y cinco años de servicios, se otorgaran tres mil quinientos pesos."

"7. - Cincuenta años de servicios, se otorgaran cuatro mil pesos."⁸⁷

Las cantidades antes precisadas se otorgaran en el mes de noviembre de cada año inmediato posterior al del cumplimiento de la antigüedad en cada caso.

Uno de los estímulos no contemplado dentro de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, es el de los ascensos escalafonarios que contemplan los artículos 122, 123, 124 y 125, los cuales contemplan mejoras económicas y personales a los Médicos Residentes y sus dependientes, debiendo presentar los concursos escalafonarios de la rama médica, calificando los factores promocionales y cumpliendo con los requisitos, pruebas, documentos, constancias o hechos a que sena sometidos los concursantes a evaluar.

⁸⁷ Condiciones Generales de Trabajo 1998 - 2001 de la Secretaría de Salud; Op. cit.; p. 90.

III.7.- DIFERENCIAS ENTRE SUELDO Y ESTÍMULOS PARA LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD.

Es prudente señalar los conceptos que indica el Maestro Juan Palomar, tanto de estímulo como de sueldo, partiendo de esta base para indicar sus diferencias:

"Estimulo.- (lat. Stimulus) m. Ant. Vara con punta de hierro de los boyeros. II Incitamiento para obrar o funcionar."

"Sueldo.- (lat. Solidus, cierta moneda de oro) m. Cierta moneda antigua. II Remuneración que se asigna a una persona para el desempeño de una carga o servicio profesional."

"Salario.- (lat. Salarium, de sal, sal) m. Estipendio, remuneración de un trabajo o servicio. II En especial, cantidad de dinero que se retribuye a los trabajadores manuales."

"Sueldo o salario.- Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo."⁸⁸

El artículo 82 de la Ley Laboral, precisa el concepto de sueldo o salario, en virtud de que ni la Norma Técnica número 76, ni tampoco la

⁸⁸ Palomar De Miguel Juan; Op. Cit.; pp. 557, 1217, 1218 y 1281.

Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 lo contemplan, siendo las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, quien otorga un concepto de sueldo o salario un poco más aceptable en su artículo 43 el cual indica; *"El sueldo o salario constituye la retribución total que debe pagarse al trabajador a cambio de los servicios prestados, sin perjuicio de otras prestaciones establecidas"*⁸⁹

La Ley Federal del Trabajo protege al salario en la medida en que se trata de una figura importantísima de la relación de trabajo, siendo con nuestra Carta Magna los ordenamientos legales superiores para tutelar esta figura, precisando a continuación algunas diferencias:

1.- Un estímulo es una prestación adicional que obtiene los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento por la prestación de sus servicios en la Unidad Médica Receptora de Residentes, mientras que el sueldo o salario es una retribución de carácter principal con motivo del trabajo desempeñado por el profesional de la medicina.

2.- Un estímulo no es una prestación protegida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 123 apartado "A" fracciones VI y VII, el salario es un derecho tutelado por nuestra Carta Magna.

3.- Estímulo es una prestación de carácter secundario el cual se otorga en términos de la partida presupuestal y en base al desempeño del trabajador, el patrón podrá otorgarlo o negarlo en su caso; en cambio el

⁸⁹ Condiciones Generales de Trabajo 1998 - 2001 de la Secretaría de Salud; Op. cit.; p. 27.

salario deberá entregarlo el patrón al trabajador, si éste cumplió de manera esmerada y oportuna con sus labores, sin estar sujeto al arbitrio de la parte patronal.

4.- Un estímulo puede integrar el salario de los Médicos Residentes, en términos de los artículos 84 y 89 de la Ley Laboral; en cambio el salario jamás podrá integrar una prestación.

5.- El salario deberá de pagarse moneda de curso legal, quedando su pago a través de mercancía, vales, fichas, etc.; en cambio, los estímulos, en ocasiones se sustituyen por vales o reconocimientos escritos, sin que tal disposición viole nuestra Carta Magna.

6.- El salario es el parámetro para realizar el calculo de indemnizaciones, finiquitos y demás prestaciones legales; en cambio los estímulos forman parte del salario para efectuar cálculos de indemnizaciones pero no forman la base de éstas.

7.- El salario puede ser considerado como base, extraordinario, integrado, máximo, mínimo, nominal, tabulado, etc.; los estímulos carecen de tales denominaciones, solo podrán tener el carácter de extraordinarios.

CONCLUSIONES AL TERCER CAPITULO.

1.- Dentro de este Apartado fue posible determinar, que no obstante que en la Ley Federal del Trabajo existe un capítulo específico respecto a los Derechos Especiales de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en el artículo 353-C fracciones I y II, lo cierto es que tal distinción no es limitativa en cuanto a los derechos que como trabajadores obtienen los Médicos Residentes, debido a que para ello el Título Cuarto, Capítulo Primero de la Ley Laboral, consigna los derechos de patrones y trabajadores, sin excluir a los profesionales de la medicina conocidos como Médicos Residentes, a pesar de contemplar disposiciones especiales, pero no por tal distinción son sinónimos de transgresiones a los derechos consagrados en Nuestra Carta Magna.

2.- Se determino que en el artículo 353-D fracción V de la Ley Federal del Trabajo, en el cual se establecen entre otras obligaciones de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento el acatar las disposiciones académicas así como las normas administrativas entendiéndose como esta última a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, la cual establece de manera un poco mas ajustada la naturaleza de la relación de trabajo entre los Médicos Residentes y las Unidades Médicas Receptoras de Residentes y de los derechos a que se hacen acreedores sin pasar por alto que no se contrapone en demasía a la Ley Federal del Trabajo la citada Norma, quizás el punto de conflicto estribe respecto a la omisión de regular en forma pormenorizada la dualidad que presenta la figura del Médico Residente como empleado subordinado y dependiente económicamente y como sujeto de carácter académico ligado a la capacitación y adiestramiento.

3.- Que debido a las situaciones poco claras y delimitadas en la Ley Federal del Trabajo en especial en el artículo 353 -D del citado ordenamiento legal, de las obligaciones que debe regularse, ya que el Médico Residente deberá de permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes, quedando incluidas la jornada laboral, el adiestramiento en la especialidad, la relación de pacientes en las demás formas de estudio o práctica y los periodos para reposar y disfrutar de los alimentos, contemplándose una jornada de veinticuatro horas continuas la cual bajo toda propuesta conciente, es entendible al grado tal de que las urgencias no se contemplan bajo un horario especial, pero tampoco se regula en sus términos para en primer se regule una posible jornada continua e ininterrumpida de cuarenta horas y como consecuencia de ello un deficiente servicio de salud aparejado el descontento del ramo médico.

4.- Es entendible pero no por ello justificable que los Médicos Residentes debería permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes para cubrir las guardias consideradas en la Ley Federal del Trabajo como en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, si se atiende a la naturaleza misma que guardan tales características, con la salvedad de que las jornadas de trabajo en relación con las etapas de aprendizaje sean reguladas en forma integra a fin de evitar las jornadas excesivas e inconstitucionales.

5.- Es prudente atender a las obligaciones contempladas para los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en el capítulo especial como en las disposiciones generales aplicadas al efecto, sin pasar por alto

las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, en la cual contemplan disposiciones para el área médica, por lo que es atendible al contenido de éstas, a pesar de que la Ley Federal del Trabajo contempla situaciones excesivas que se han señalado con anterioridad y que el Doctor Néstor De Buen la ha clasificado como una pena privativa de la libertad en agravio del artículo 123 Apartado "A" fracción I de nuestra Carta Magna, lo que otorga el carácter de urgente y apremiante.

6.- Es conveniente precisar que no todas las disposiciones y obligaciones en la Norma Oficial Mexicana, Ley Federal del Trabajo y Condiciones Generales de Trabajo, contemplan disposiciones lesivas para los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, por el contrario, también contempla situaciones de capacitación, actualización y adiestramiento para el correcto y leal desempeño de la profesión.

7.- Dentro de las causas de rescisiones especiales, de la misma forma, se hacen extensivas las disposiciones generales que al respecto contempla la Ley Federal del Trabajo, a pesar de que se trata de un capítulo especial, atendiendo a la obligación de permanecer el Médico Residente en la Unidad Médica Receptora de Residentes y cubrir las excesivas y agobiantes jornadas, en el entendido que de negarse a ello se aplicaría irremediamente las causas de rescisión contempladas truncando con ello la posibilidad de concluir con la especialidad para la cual fue elegido.

8.- En lo que respecta a las causas especiales de terminación de la relación de trabajo de los Médicos Residentes frente a la Unidad Médica Receptora de Residentes, bajo el comentario de que mientras subsista la

materia del trabajo y el acuerdo de voluntades para continuar con la relación laboral, no tiene por que concluir ésta, en todo caso lo que termina es la figura del Médico Residente con la conclusión de la especialidad o subespecialidad, sin que estrictamente la relación de trabajo sea por tiempo determinado a un cierto periodo, prevaleciendo el vínculo contractual pero quizás bajo la observación de que adquiere el Médico la clasificación de especialista.

CAPITULO IV.
EL MEDICO RESIDENTE COMO TRABAJADOR
ESPECIAL Y COMO TRABAJADOR
EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

IV.1.- INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS.

Para que un Médico Cirujano sea considerado como Médico Residente, tienen que reunir ciertos requisitos tales como; haber cursado la Licenciatura de Médico Cirujano y con posterioridad haber cumplido de manera completa con los estudios correspondientes cubriendo los créditos marcados por la Universidad o escuela de educación superior, presentar el examen profesional y acreditarlo en sus términos, prestar el Servicio Social obligatorio y efectuar los trámites administrativos correspondientes para que le sea expedido el Título Profesional que lo acredite legalmente para ejercer la profesión de Médico Cirujano; cumplido todo lo anterior, es ahí donde interviene la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.⁹⁰

La propia Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, a través del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, son quienes convocan al Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas, la cual se realizara año con año a los Médicos que deseen cursar una Residencia de Especialización en el Sistema Nacional de Salud, a fin de sustentar el Examen de Selección, teniendo como principal objetivo obtener la constancia de seleccionado, que es el documento indispensable para inscribirse a los cursos de especialización médica de posgrado de las disciplinas como son: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Comunicación Audiológica y Foniatría, Epidemiología, Genética Médica, Ginecología y Obstetricia, Medicina de Rehabilitación, Medicina del Trabajo, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina Legal, Medicina

⁹⁰ Diario Oficial; Miércoles 19 de Octubre de 1983; Número 33; Tomo CCCLXX; pp. 14 - 16.

Nuclear, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Patología Clínica, Pediatría, Psiquiatría, Radiología e Imagen y Urgencias Médicas.

Las propias Comisiones, son las encargadas de llevar a cabo los trámites de selección de los Médicos Cirujanos con aspiraciones para ser considerados como Médicos Residentes, designando una serie de Hospitales conocidos como Unidades Médicas Receptoras de Residentes, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 dentro de los cuales se señalan los siguientes:

Secretaría de Salud.

Sistema de Hospitales en el Distrito Federal y en los Estados.

Institutos Nacionales de Salud.

Debido a que éste tema de análisis, se limita únicamente a la Secretaría de Salud, es prudente enunciar los demás Hospitales considerados como Unidades Médicas Receptoras de Residentes, por lo que a fin de complementarlo en sus términos se señalan los siguientes:

- a) Instituto Mexicano del Seguro Social.
- b) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- c) Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia.
- d) Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal.

e) Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.

f) Instituciones Médicas Estatales, Universitarias y Privadas.

El Sistema Nacional de Residencias Médicas, establece que las Residencias de Especialización son los cursos de posgrado que realizan en las Unidades de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud, considerando como objetivo principal, la formación de recursos humanos de alto nivel profesional, científico, humanístico y técnico, para afrontar los problemas de salud de la población en el ejercicio más representativo de integración docencia-servicio. La responsabilidad académica, en lo que refiere a la impartición de dichos cursos, es compartida por las Instituciones educativas y por el Sistema Nacional de Salud de acuerdo con la normatividad de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua.⁹¹

El Sistema Nacional de Residencias, también deberá estar sujeto a lo establecido en el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, siempre y cuando los Médicos Cirujanos sean egresados de nuestra Máxima Casa de Estudios, en tal sentido el artículo primero establece lo siguiente: *"son estudios de posgrado los que se realizan después de los estudios de licenciatura conforme a las disposiciones contenidas en este reglamento"*⁹²; de tal suerte que, el cursar una Residencia Médica, tiene como objetivo primordial la actualización del profesional en la medicina así como del personal académico-hospitalario, estableciendo como vínculo entre éstos

⁹¹ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; p. 6.

⁹² Legislación Universitaria; Universidad Nacional Autónoma de México; México 1992; Segunda Edición; Derechos Reservados Universidad Nacional Autónoma de México 1991; p. 191.

últimos, el contenido del artículo cuarto del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el cual se establecía obligación que tiene la Universidad Nacional Autónoma de México (únicamente para egresados de ésta), o la Institución de Educación Superior que le expide el Título de Médico Cirujano, a través de la dependencia académica responsable del curso, el otorgar la constancia de actualización para acreditar que se han cubierto los requisitos para cursar los estudios de posgrado.⁹³

Aunque el Examen de Residencias Médicas no lo aplique la Universidad Nacional Autónoma de México, es prudente establecer que tal circunstancia no es considerada como limitativa por cuanto a la actividad que deberán de desarrollar los Médicos Residentes, sin embargo, es preciso indicar que las Residencias Médicas como una especialidad cursada por los Médicos Cirujanos, deberán observar los parámetros señalados en los párrafos que anteceden, con la salvedad que se aplicaran únicamente para egresados de Nuestra Máxima Casa de Estudios.

Para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas, los Médicos Cirujanos deberán de cubrir requisitos indispensables a corto plazo, como es el caso del Título Profesional o la Liberación del Servicio Social, en caso de que el Médico Cirujano sea admitido en la especialidad de su elección y por causas no imputables a él, la liberación del Servicio Social se hubiese retrasado, para ello deberá presentar en forma personal documentos y requisitos que indica el Sistema Nacional de Residencias Médicas, tales como:

⁹³ Ibidem.; p. 192.

"a) Título Profesional de Médico Cirujano o acta oficial de examen profesional o equivalente; de lo cual se comentaba con anterioridad, que es obvio que el Título Profesional es el documento sine qua non, bajo el cual se acredita de manera fehaciente que Médico Cirujano ha concluido con dicha licenciatura, aunque en la practica los Médicos Cirujanos una vez concluidos los créditos obligatorios y optativos, se ven obligados a presentar en forma inmediata el examen profesional antes de iniciar el Servicio Social obligatorio, y una vez que se encuentran el Servicio Social a la comunidad, deberán atender a la convocatoria para aspirar a una Residencia Médica, entendiéndose que durante éste último periodo de Servicio Social no obtuviere el Título Profesional derivado de los tramites administrativos que se requieren, pero el acta oficial de aprobación del examen profesional o su equivalente, no será el documento definitivo que deberá aportar, ya que de hacerlo de tal forma, existiría el riesgo grave de que la aceptación para cursar una especialidad se anulara irremediamente sin recurso alguno que promover al respecto, variando notablemente los requisitos previstos para tal fin."

"b) Original o copia certificada del acta de nacimiento o carta de naturalización en la que se acredite ser menor de cuarenta años al momento de ingresar a la Unidad Médica Receptora de Residentes, es decir el primero de marzo inmediato siguiente a la presentación del Examen Nacional de Residencias Médicas."

"c) Constancia o Certificado de calificaciones expedido por la escuela o facultad de procedencia, expresando en escala decimal el promedio general de calificaciones obtenidas, es decir la historia académica."

"d) Constancia de terminación o liberación del Servicio Social, en caso de que no se obtenga dicha constancia, es necesario contar por lo menos con el nombramiento para una plaza de Servicio Social, junto con

un oficio de las autoridades correspondientes, es decir el Instituto de Salud del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, etc. En el cual especifique claramente la prestación del Servicio Social que se encuentra desarrollando en ese momento y el cual concluirá antes del día primero de marzo siguiente, para estar en condiciones de desarrollar una Residencia Médica en caso de ser admitido."

"e) Copia del Registro Federal de Contribuyentes."

"f) Pago mediante deposito bancario por la cantidad designada, a nombre de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, debidamente sellada por la institución bancaria y firmada por el aspirante."

"g) Fotografías."

"h) Hoja de datos estadísticos."

"i) Tarjeta de Registro de Identificación que indicara la especialidad que el Médico Cirujano desea realizar y la sede de presentación del examen de admisión, tarjeta que se devolverá al Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua al recibir la constancia en la cual ha sido seleccionado."⁹⁴

Los Médicos Cirujanos únicamente podrán concursar para el Examen Nacional de Residencias Médicas, precisando en la tarjeta de registro la

⁹⁴ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; pp. 30 -31.

especialidad de su elección, bajo la cual no será posible efectuar cambio alguno y sujetarse a lo siguiente:

"1.- No podrán cursar para ingresar a una especialidad quienes al momento de la inscripción estén realizando alguna especialidad, puesto que para éstos existe la posibilidad de cursar una subespecialidad."

"2.- Los médicos que hayan concluido satisfactoriamente una especialidad y que deseen ingresar a otra de entrada directa, deberán de presentar una solicitud al Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, para obtener la oportunidad de concursar mediante el Examen Nacional por otra, el Comité contestara todas las solicitudes que reciba y su decisión será inapelable; pero en caso de que no sea admitido es evidente que la relación de trabajo se interrumpió desde el momento mismo en que concluyo la especialidad de entrada directa y por ende se cumplió con lo establecido en el artículo 39 de la Ley Federal del Trabajo."

"3.- Los aspirantes que presenten problemas de salud o algún tipo o grado de incapacidad física, deberán de tomar en consideración su condición personal al elegir una especialidad, por las restricciones naturales que pueden impedir su ingreso a determinados cursos en las instituciones de salud⁸⁵; esto es, con el objeto de evitar posibles riesgos de trabajo, al grado tal que, en especialidades como Radiología y Anestesiología, en las cuales los Médicos Residentes se encuentran expuestos a rayos X así como diversos gases o sustancias evaporables que ocasionan reacciones adversas y que es posible que dejen secuelas irreversibles si no se atiende a las disposiciones y restricciones equivalentes."

⁸⁵ Idem. p.- 8

En el caso de los Médicos Cirujanos Mexicanos que hayan cursado la carrera de Medicina en otro país y deseen ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas deberán presentar la documentación generada en el extranjero cubriendo los siguientes requisitos:

"A) Certificación: Se realiza por la autoridad correspondiente o por un Notario del país que expide el documento, reconociendo la o las firmas que lo avalan."

"B) Autenticidad o Autenticación: Una vez que los documentos han sido certificados, deberá presentarse en la Embajada o Consulado de México que corresponda, para avalar la firma de la autoridad o del Notario que realizó la certificación."⁹⁶

Para el caso de Médicos Cirujanos Extranjeros que cursaron la carrera de Medicina en México y residen en éste país, deberán presentar la siguiente documentación para tener la posibilidad de efectuar el Examen Nacional de Residencias Médicas:

"1.- Título Profesional de Médico Cirujano o acta oficial de examen profesional o equivalente; de lo cual se comentaba con anterioridad, que es obvio que el Título Profesional es el documento sine qua non, bajo el cual se acredita de manera fehaciente que Médico Cirujano ha concluido con dicha licenciatura, aunque en la practica los Médicos Cirujanos una vez concluidos los créditos obligatorios y optativos, se ven obligados a

⁹⁶ Ibidem.; p. 10.

presentar en forma inmediata el examen profesional antes de iniciar el Servicio social obligatorio, y una vez que se encuentran el Servicio Social a la comunidad, deberán atender a la convocatoria para aspirar a una Residencia Médica, entendiéndose que durante éste último periodo de Servicio Social no obtuviere el Título Profesional derivado de los tramites administrativos que se requieren, pero el acta oficial de aprobación del examen profesional o su equivalente, no será el documento definitivo que deberá aportar, ya que de hacerlo de tal forma, existiría el riesgo grave de que la aceptación para cursar una especialidad se anulara irremediamente sin recurso alguno que promover al respecto, variando notablemente los requisitos previstos para tal fin."

"2.- Original o copia certificada del acta de nacimiento o carta de naturalización en la que se acredite ser menor de cuarenta años al momento de ingresar a la Unidad Médica Receptora de Residentes, es decir el primero de marzo inmediato siguiente a la presentación del Examen Nacional de Residencias Médicas."

"3.- Constancia o Certificado de calificaciones expedido por la escuela o facultad de procedencia, expresando en escala decimal el promedio general de calificaciones obtenidas, es decir la historia académica."

"4.- Constancia de terminación o liberación del Servicio Social, en caso de que no se obtenga dicha constancia, es necesario contar por lo menos con el nombramiento para una plaza de Servicio Social, junto con un oficio de las autoridades correspondientes, es decir el Instituto de Salud del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, etc. En el cual especifique claramente la prestación del Servicio Social que se encuentra desarrollando en ese momento y el cual concluirá antes del día primero de

marzo siguiente, para estar en condiciones de desarrollar una Residencia Médica en caso de ser admitido."

"5.- Constancia oficial de ayuda económica, certificada y autenticada de alguna institución oficial o privada, que le permitirá sufragar sus gastos durante su estancia en México por el tiempo que dure su curso de especialización."

"6.- Ficha de identificación del pasaporte."

"7.- Pago mediante depósito bancario en Moneda Nacional equivalente a \$ 150.00 U. S. D. (CIENTO CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS) a nombre de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud."

"8.- Fotografías recientes."

"9.- Tarjeta de registro que estará disponible en el lugar de inscripción."

"10.- Hoja de datos estadísticos.⁹⁷"

Si se trata de Médicos Cirujanos Extranjeros que cursaron la carrera de Medicina en México y residen en otro país, podrán inscribirse a través de correo certificado con acuse de recibo, enviando copia de los documentos señalados en los numerales 1, 2, 3 y 4 de los requisitos para Médicos cirujanos Extranjeros que cursaron la carrera de Medicina y residen en México, y en el caso de que resulte seleccionado deberá

⁹⁷ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; p. 12.

presentar los originales de los documentos precisados anteriormente y cumplir con los siguientes requisitos:

"a) *Constancia oficial de ayuda económica, certificada y autenticada de alguna institución oficial o privada, que le permitirá sufragar sus gastos durante su estancia en México por el tiempo que dure su curso de especialización.*"

"b) *Ficha de identificación del pasaporte.*"

"c) *Pago mediante depósito bancario en Moneda Nacional equivalente a \$ 150.00 U. S. D. (CIENTO CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS) a nombre de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.*"

"d) *Fotografías recientes.*"

"e) *Tarjeta de registro que estará disponible en el lugar de inscripción.*"

"f) *Hoja de datos estadísticos.*⁹⁸"

Si se trata de Médicos Cirujanos Extranjeros que cursaron la carrera de Médico Cirujano en México y residen en otro país, podrán inscribirse a través de correo certificado con acuse de recibo, enviando copia de los documentos señalados en los numerales 1, 2, 3 y 4 de los requisitos para Médicos cirujanos Extranjeros que cursaron la carrera de Medicina y residen en México, y en el caso de que resulte seleccionado deberá

⁹⁸ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; p. 13.

presentar los originales de dichos documentos precisados anteriormente y cumplir con los siguientes requisitos:

"a) Constancia oficial de ayuda económica, certificada y autenticada de alguna institución oficial o privada, que le permitirá sufragar sus gastos durante su estancia en México por el tiempo que dure su curso de especialización."

"b) Ficha de identificación del pasaporte."

"c) Pago mediante depósito bancario en Moneda Nacional equivalente a \$ 150.00 U. S. D. (CIENTO CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS) a nombre de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud."

"d) Fotografías recientes."

"e) Tarjeta de registro que estará disponible en el lugar de inscripción."

"f) Hoja de datos estadísticos."⁹⁹

Finalmente, para los Médicos Cirujanos Extranjeros que hayan cursado la carrera de medicina en otro país, se prevén los siguientes requisitos:

⁹⁹ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; p. 13.

"1.- Título profesional de Médico Cirujano."

"2.- Acta de nacimiento, debiendo contar con cuarenta años como máximo al momento de cursar la especialidad de su elección."

"3.- Constancia de estudios de la carrera, expedida por la escuela o facultad de medicina correspondiente, en la que se especifique el número de años o semestres académicos cursados y el año o años de internado rotatorio de pregrado, debiendo incluir el promedio general y su equivalencia en escala decimal."

"4.- Los nacionales de países donde se realice una actividad similar al Servicio Social que se realiza en México (medicatura rural o internado rural) también deberán presentar una constancia de terminación expedida por las autoridades de salud pública del país de que se trate. Los nacionales de países donde no se realice ese servicio, deberán presentar un oficio de las autoridades de salud en que se especifique que en ese país no está considerado en el plan de estudios."

"5.- Constancia oficial de dos años de practica hospitalaria en una institución oficial o de un año de Residencia, lapso que no debe incluir los periodos de internado o de Servicio Social."

"6.- Ficha de identificación del pasaporte."

"7.- Carta del Ministerio de Salud o de alguna dependencia oficial autorizada de su país de origen, manifestando su acuerdo en la preparación que solicita el aspirante."

"8.- Constancia oficial de ayuda económica certificada y autenticada, de alguna institución oficial o privada, que le permita sufragar sus gastos

durante su estancia en México por el tiempo que dure su curso de especialización."

"9.- Orden de pago, a través de depósito bancario en Moneda Nacional, equivalente a la cantidad de \$ 150.00 U. S. D. (CIENTO CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS), a nombre de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud."

"10.- Fotografías recientes."

"11.- Tarjeta de registro que estará disponible en la sede de inscripción."

"12.- Hoja de datos estadísticos."¹⁰⁰

En el caso de los Médicos Cirujanos extranjeros, únicamente podrán inscribirse y presentar su examen en la Ciudad de México, para los Médicos Nacionales existirán distintas sedes cernadas a su Ciudad, donde podrán inscribirse y presentar el examen de selección.

El Examen Nacional de Selección para cursar una Residencia Médica, se aplica en dos días consecutivos en las sedes autorizadas, dicho examen se constituye por cuatro áreas dentro de las cuales se enuncian las siguientes; la Nosología y Clínica, Ciencias Básicas y Criterios y Toma de Decisiones Médicas, que comprenden el 90% del resultado del examen, por medio de la aplicación de 240, 150 y 210 reactivos respectivamente, y

¹⁰⁰ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; p. 13.

el restante 10% del resultado final del citado examen se integra por una sección de inglés con un total de 100 reactivos.

Para la calificación del Examen Nacional de Residencias Médicas, deberá de contar con las cuatro secciones que lo integran, siendo seleccionados los mejores resultados para cada especialidad, atendiendo al límite de número de plazas otorgadas por el Sector Salud, recibiendo cada seleccionado la constancia de especialidad que deberá cursar y que previamente había designado.

Dentro del ingreso a la Instituciones de Salud y Educativas, conocidas como Unidades Médicas Receptoras de Residentes, deberán observarse las siguientes consideraciones generales:

- *"El Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, es un concurso de selección anual, por lo que los resultados solo serán validos para las residencias que iniciaran el 1º. De marzo siguiente a la presentación del examen."*
- *"Únicamente se dará tramite a las solicitudes que se acompañen del original de la constancia de seleccionado del periodo correspondiente, en la que se contemplara la especialidad asignada."*
- *"El Médico seleccionado entregará a la institución de salud en la cual fue elegido, dentro del plazo que ésta fije, los documentos y requisitos adicionales que se precisen para ser admitidos."*
- *"Las Instituciones de Salud comunicarán a los Médicos seleccionados su adscripción definitiva a más tardar el 14 de diciembre del año en que se*

presento el Examen Nacional y para el caso de los Médicos Extranjeros, el plazo se amplia al 28 de enero siguiente."

- *"La asignación de la unidad sede del curso que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud hagan, para el inicio de la Residencia, será definitiva."*
- *"A los Médicos que por limitaciones de plazas no se les admita en la Institución que inicialmente eligieron, ésta les devolverá la constancia de seleccionado."*
- *"Los Médicos que hayan sido aceptados por alguna institución o que no hayan realizado tramites oportunamente, podrán presentar su solicitud de ingreso a un segundo periodo de admisión en otra Institución de Salud, que se efectuara del 11 al 22 de enero del año siguiente a la presentación del examen y cuyos resultados se darán a conocer el día 24 de enero siguiente."*
- *"Los Médicos que no hayan sido aceptados en ninguna otra Institución de Salud aún y cuando cumplieron con sus tramites en primero y segundo periodo, el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua les indicara que Institución cuenta con plazas vacantes."*
- *"El Médico seleccionado solo podrá solicitar su admisión para la especialidad que indique su constancia."*
- *"Los Médicos seleccionados que no puedan ocupar su plaza para la cual fueron seleccionados, deberán comunicarlo por escrito al Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua."*

- *"La constancia de seleccionado solo será válida para las Residencias que inician el 1º. de marzo del año siguiente a la presentación del Examen Nacional, contando con una vigencia que puede extenderse al último día hábil de abril siguiente. Los Médicos seleccionados que no se presenten a solicitar plazas, se les anulara su constancia."*
- *"La Institución que acepte a los Médicos seleccionados conservara el original de la constancia."*
- *"El Médico seleccionado que ha sido admitido por una Institución de Salud y que no se presente en las siguientes 96 horas contadas a partir de la fecha de inicio del curso, causara baja automáticamente."*
- *"Deberá de cubrirse de manera independiente los requisitos que corresponden a las Instituciones de Salud y Educativas."*
- *"Las plazas previstas para Médicos Extranjeros se consideran independientes y no guardan relación con las mencionadas para los aspirantes nacionales."¹⁰¹*

IV.2.- REGLAMENTO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD.

Para iniciar es conveniente mencionar el concepto de reglamento, que precisa el Maestro Juan Palomar, el cual en sus partes conducentes señala:

"Reglamento.- (De reglar) m. Colección ordenada de reglas o conceptos, dada por la autoridad competente para la ejecución de una Ley o para el

¹⁰¹ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; pp. 26 - 27.

*régimen de una corporación, una dependencia o un servicio. Reglamento Interior de Trabajo.- Conjunto de normas que encausan a determinar el régimen de una empresa laboral en lo referente a la técnica y a la disciplina, adoptando la legislación laboral a las circunstancias concretas de la empresa. Cfr. Trabajo a reglamento.*¹⁰²

Es conveniente señalar que no existe un folleto o documento que contemple las características que señala el Maestro Juan Palomar, por lo que ante tal circunstancia debemos de entender que las normas bajo las cuales se rige la Relación de Trabajo de los Médicos Residentes y las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, se contemplan en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 353 A, B, C, D, E, F, G, H e I, así como los numerales del Título Cuarto, Capítulos I y II y demás normas protectoras, las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y el Reglamento Interior de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia ahora Secretaria de Salud.

En la Legislación Universitaria, a través de las diversas normas complementarias y específicamente el Reglamento General de estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, no contempla disposición alguna respecto a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, quizás bajo el sentido de que tal especialidad no es impartida en forma directa por nuestra Alma Mater, sino por organizaciones diversas como lo son la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua quienes presumiblemente adquieren la responsabilidad en su totalidad, estableciendo que solo para el caso de los

¹⁰² Palomar De Miguel Juan; Op. cit.; p. 1162.

Médicos egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México, se adicionara un artículo transitorio para tal efecto; así las cosas, con el objeto de deslindar de manera adecuada y por escrito tal responsabilidad y evitar en lo futuro conflictos de naturaleza económica y médica, en aras de alcanzar la justicia social, dejando a la libre aplicación de las normas supletorias.

Inicialmente se considera que, para crear un Reglamento Interior de Trabajo de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, el H. Congreso de la Unión tiene dentro de sus facultades contenidas en el artículo 73 fracción X de nuestra Carta Magna la de legislar y para expedir las leyes reglamentarias del artículo 123 Constitucional, de tal circunstancia es evidente que las disposiciones iniciales se encuentran contenidas en el precepto legal invocado con anterioridad en su Apartado "A", en la cual se establecen disposiciones esenciales que regularían las relaciones obrero- patronales así como protectoras del trabajo, de ahí que surjan las disposiciones reglamentarias y complementarias que más adelante se enunciarán, destacando que en cada una de ellas se efectuó un esfuerzo notable para indicar las obligaciones de cada una de las partes integrantes de la relación de trabajo, muestra de ello es que, en el Decreto de reformas a la Ley Federal del Trabajo mediante las cuales se adiciona un capítulo al Título Sexto de la Ley Laboral, en la que se contemplaban los trabajos de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una especialidad, disposiciones que hasta la fecha se mantienen vigentes, pero que no son de estricta ampliación o bien ajustados a los casos prácticos actuales, haciendo notar que las más relevantes se contienen en los artículos 353-B que contempla los derechos especiales de los Médicos Residentes y que se han precisado en diversos apartados de éste trabajo, el artículo 353-D señala las obligaciones especiales de los Médicos residentes, estableciendo en todo momento por

la circunstancia de que la relación de trabajo se delimita por un tiempo establecido de acuerdo con la duración de la especialidad SIN CONTEMPLAR LA POSIBILIDAD DE CURSAR UNA SUBESPECIALIDAD O BIEN LA CONTINUIDAD DE LA RELACIÓN DE TRABAJO SIN LA MISMA CARACTERÍSTICA DE UN MEDICO RESIDENTE, NO SIENDO APLICABLE EN CONSECUENCIA LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 39 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; así las cosas, el artículo 353-G contempla las causas de rescisión de la relación de trabajo y por consecuencia la especialidad cursada, el artículo 353-H precisa las causas de terminación de la relación de trabajo, en tal sentido, y toda vez que el capítulo de trabajos especiales de los Médicos Residentes y tal como su nombre lo indica son disposiciones especiales que se verán complementadas con los capítulos de derechos y obligaciones para trabajadores y patrones en la Ley Laboral.¹⁰³

En el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud¹⁰⁴, se establecen las facultades de la Dirección General de Enseñanza e Investigación en Salud, contenidas en el artículo 20, en la cual se contemplan disposiciones previas, pero de su texto no se desprendía de manera clara que tales disposiciones fueran aplicables a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, aunque del contenido y aplicación de las mismas, hacia necesaria su inclusión, en virtud de que solamente se limitaba a determinar las posibilidades de las instituciones en materia de formación de profesionales y técnicos en salud, así como proponer las soluciones para resolver tales necesidades, a través de los programas de enseñanza en salud de la unidades administrativas de la Secretaría de Salud con el objeto de formar Recursos Humanos para la salud en coordinación con las Instituciones de Salud correspondientes, pero tales disposiciones tampoco

¹⁰³ Diario Oficial; Viernes 30 de diciembre de 1977; Op. cit.; p. 47.

¹⁰⁴ Diario Oficial; Jueves 13 de Octubre de 1983; Número 29; Tomo CCCIX; p. 17.

regulaban circunstancias específicas de los Médicos Residentes, por lo que seguía existiendo una incógnita al respecto por la denominación de Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, destacando que se trataba de los inicios de una reglamentación que con el avance de la ciencia y las necesidades apremiantes tendría que ajustarse a los tiempos actuales.

Derivado de los conflictos sociales efectuados por Médicos al servicio de Instituciones de Salud, mediante la publicación del Diario Oficial de 16 de diciembre de 1986 se creó la Norma Técnica Número 76 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas¹⁰⁵; siendo un inicio esplendoroso y que marco una conquista respecto a los derechos de los Médicos Residentes, ya que por fin se establecían circunstancias específicas y prácticas que vinieron a perfeccionar las reglamentaciones antes enunciadas en los párrafos que anteceden, en tal sentido se establecía que la relación de trabajo se regulaba con la adición sufrida a la Ley Federal del Trabajo el 30 de diciembre de 1977, únicamente de manera enunciativa, precisando dentro de la Norma Técnica las características de la Unidades Médicas Receptoras de Residentes y los mínimos que deberían de reunir en cuanto equipo y material de trabajo para ser consideradas como tales con el objetivo de cumplir con los programas de medicina en general o comunitaria, promociones y cambios de residencias, organización de la Unidades Médicas Receptoras, los derechos y obligaciones de los Médicos Residentes que se enuncian de manera general y no solamente a lo establecidos en la Ley Federal del Trabajo, las guardias que deberían de cubrir dependiendo del grado de la especialidad cursada, estímulos y sanciones, cursos de especialización para Médicos Residentes y Profesores de enseñanza, el apartado especial de los Médicos Residentes extranjeros; disposiciones que en conjunto incitan a la reflexión respecto a la integración de la Norma Técnica en la

¹⁰⁵ Diario Oficial; Martes 16 de diciembre de 1986; Número 31; Tomo CCCXCIX; pp. 15 - 23.

que como se ha indicado se fue perfeccionando con el objetivo de plasmar los logros obtenidos y que se reflejan en los servicios con personal profesionalmente capacitado.

En la actualidad, bajo el antecedente de la Norma Técnica 76, el día 22 de septiembre de 1994, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994¹⁰⁶, la cual sustituyó a la Norma Técnica 76, respecto a la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, rescatando en la nueva Norma disposiciones contenidas en su antecesora, e incluso se insertaron disposiciones de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización¹⁰⁷ y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal¹⁰⁸; dentro de la Norma Oficial Mexicana existen disposiciones en idioma inglés, quizás previniendo el conocimiento básico con el que debe de contar el Médico Residente y los Médicos Extranjeros, teniendo como objeto la formación de Médicos Especialista a través de Unidades de Atención Médica Públicas, Descentralizadas, Universitarias, Estatales y Privadas del Sistema Nacional de Salud; asimismo los programas académicos y operativos por medio de Profesores Titulares y Profesores Adjuntos que se encargarán del área de enseñanza dentro de la Unidades Médicas Receptoras de Residentes y limitando las prerrogativas a que se hacían acreedores los Médicos Residentes del tercer año en cuanto a las guardias, justamente en la Norma Oficial Mexicana es la primera en la que se señala la jornada de trabajo la cual equivale al tiempo que cotidianamente durante los días hábiles se desarrollan las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la Residencia; pero a través de tal designación surge la problemática en relación con la duración de las guardias que deberá de cubrir el Médico Residente, ya que cada una

¹⁰⁶ Diario Oficial de la Federación; Jueves 22 de Septiembre de 1994; Op. cit.; pp. 60 -66.

¹⁰⁷ Ley Federal Sobre Metrología y Normalización; Editorial PAC S.A. de C.V.; 2ª. Edición; México Agosto de 1997; pp. 25 -26.

¹⁰⁸ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Agenda de la Administración Pública Federal; Ediciones Fiscales ISEF S.A.; México 2000; p. 29.

de estas consta de veinticuatro horas continuas y que en resumidas cuentas un Médico Residente cubre sus ocho horas normales de trabajo y en forma continua e inmediata la guardia de veinticuatro horas, para que una vez que concluya ésta deberá de continuar con su jornada normal de ocho horas, lo cual sumado arroja un total de cuarenta horas continuas, contraviniendo en consecuencia lo establecido en el Convenio Internacional del Trabajo Número 105 de la Organización Internacional del Trabajo, celebrado en Ginebra Suiza en la conferencia de 5 de junio de 1957 y promulgado en fecha 25 de junio de ese mismo año, referente a la abolición de trabajos forzados¹⁰⁹ y que se relaciona con el Convenio Sobre la Orientación Profesional en el Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Internacional del Trabajo.¹¹⁰

La Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, es el reglamento de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de una especialidad Médica el que delimita, establece y regula la relación de trabajo, ya que hasta la fecha no existe disposición actualizada que venga a suplantar las reglas establecidas en la multicitada Norma Oficial Mexicana, por el contrario, podría pensarse que las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud serían un complemento a dicha Norma, toda vez que contiene disposiciones prácticas y aplicables dentro de la Unidades Médicas Receptoras de Residentes de la Secretaría de Salud.

Es conveniente destacar los puntos relevantes de la Norma Oficial Mexicana antes citada, tales como los derechos de los Médicos Residentes así como sus obligaciones, los que van más allá de lo contenido en la Ley

¹⁰⁹ Diario Oficial; Viernes 21 de Agosto de 1959; Número 45; Tomo CCXXXV; p. 12.

¹¹⁰ Diario Oficial; Jueves 23 de Noviembre de 1978; Número 16; Tomo CCCLI; p. 3.

Federal del Trabajo, observando la actualización de los Médicos Residentes por medio de eventos curriculares, servicio social profesional para especialidades troncales, los requisitos para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas para Médicos Nacionales y Extranjeros; la observancia de que en el extranjero no existen Normas o disposiciones internacionales que se equiparen a la Norma Oficial Mexicana en estudio pero las exenciones no le exime de observar el contenido de los Convenios Internacionales de la Organización Internacional del Trabajo y en especial aquellos que se han enunciado en líneas anteriores, pero quizás la gran omisión de la Norma Oficial Mexicana se reduce a las guardias y a la jornada normal de trabajo, ya que no se detalla en forme precisa en que momento se desarrollaran las actividades del Médico Residente en etapa de aprendizaje y en que momento efectúa labores en su jornada de trabajo, ya que al permanecer durante un tiempo prolongado dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes equivale a una jornada de trabajo excesiva y que deberá computarse como tiempo laborado.

Finalmente la Norma Oficial Mexicana no tiene el carácter de imperativa y mucho menos su objetivo es transgredir derechos de los Médicos Residentes, sino más bien en el fondo prevé la capacitación y formación de los futuros Médicos especialistas, a través de una correcta formación de Recursos Humanos para la Salud, debiendo revisar su contenido y aplicar las disposiciones que delimiten diversas condiciones sobre todo lo referente a la jornada de trabajo en caso de que sea aprobada, deberá cubrirse el importe correspondiente a tiempo extraordinario si el Médico Residente se excede en su jornada normal como es el caso.

IV.3.- COMITÉ DE ENSEÑANZA DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA.

En la formación de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, existen organismos sumamente importantes, que vienen a delimitar reglas de funcionamiento para la selección y reclutamiento de los mismos, tal es el caso del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, el cual se encarga año con año de organizar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas con la debida participación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos, teniendo como firme propósito el fortalecimiento de la coordinación entre las instituciones educativas y de salud, respecto a la formación de Recursos Humanos para la Salud.

Integrado por un representante y un suplente de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud-Sistema de Hospitales en el Distrito Federal y en los Estados, Institutos Nacionales de Salud-, Instituto Mexicano del Seguro social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Instituto de servicios de Salud del Distrito Federal, Servicio Médico de Petróleos Mexicanos, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituciones de Salud Estatales, Universitarias y Privadas), por autoridades educativas por representantes de las Universidades del país, siendo un organismo tripartito cuya función principal es el establecimiento de un sistema equitativo de selección de aspirantes a Residencias Médicas a través de la aplicación de un examen de conocimientos médicos, cuyos resultados sirven de base para seleccionar a los Médicos que ocuparan una plaza como Residentes en una Institución de Salud a efecto de especializarse en

una disciplina médica por medio de los cursos de especialización y la relación de trabajo muy estrecha en el campo de trabajo.

El Examen de Selección a Nivel Nacional a través de los reactivos que buscan primordialmente el conocimiento óptimo en la medicina, por medio de los programas de estudio así como la participación de los profesores que conforman las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y Educativo, a efecto de indagar la aptitud para la aplicación de criterios y toma de decisiones medicas y en consecuencia la capacidad de comprensión del, idioma inglés, para el caso de la actualización de los futuros Médicos Residentes, el cuestionario de selección es renovado año con año por un grupo de expertos y coordinadores del área de la medicina con la vigilancia de auditores externos, cuidando en todo momento la discrecionalidad y cuidado de las actas que contienen el examen correspondiente.

El Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, no solamente organiza el Examen Nacional de Residencias Médicas, sino que, una vez que los Médicos residentes han sido seleccionados y asignados a una Unidad Médica Receptora de Residentes, el propio Comité se responsabiliza de manera conjunta con la Unidad Médica, respecto de los cursos de especialización, ofreciendo un total de 3640 plazas para Médicos Residentes las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

<i>ESPECIALIDAD.</i>	<i>NUMERO DE PLAZAS</i>	<i>DURACIÓN.</i>
"Anatomía Patológica".	"56"	"3"
"Anestesiología."	"466"	"3"
"Cirugía General"	"449"	"4"

"Comunicación Audiológica y Foniatría."	"19"	"3"
"Epidemiología."	"29"	"3"
"Genética Médica."	"9"	"3"
"Ginecología y Obstetricia."	"406"	"4"
"Medicina de Rehabilitación."	"56"	"3"
"Medicina del Trabajo."	"24"	"2"
"Medicina Familiar."	"317"	"3"
"Medicina Interna."	"521"	"4"
"Medicina Legal."	"10"	"2"
"Medicina Nuclear."	"10"	"3"
"Oftalmología."	"78"	"3"
"Ortopedia."	"191"	"4"
"Otorrinolaringología."	"79"	"4"
"Patología Clínica."	"12"	"3"
"Pediatría."	"585"	"3"
"Psiquiatría."	"81"	"3"
"Radiología e Imagen."	"152"	"3"
"Urgencias Médicas"	"90"	"3" ¹¹

Estas especialidades se encuentran sujetas a los cambios que reporten las Instituciones del Sector Salud, las Instituciones Estatales, Universitarias y Privadas.

¹¹¹ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; p. 23.

El Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua es presidido por los representantes de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación Pública o bien por quien ellos designen al efecto, amen de tratarse de un organismo coadyuvante de la capacitación y el adiestramiento de los Médicos residentes, mencionado que las plazas otorgadas a los Médicos Residentes Nacionales, ya que las plazas para los Médicos Extranjeros, son consideradas independientes por el propio Comité, sin que guarden relación alguna con las asignadas a los Médicos Nacionales¹¹², violando lo establecido en Nuestra Carta Magna, sobre la preferencia que deber prevalecer de los trabajadores nacionales a los extranjeros, si partimos desde el punto de que el Médico Residente al momento de ingresar a la Unidad Médica Receptora, se finca de común acuerdo la relación de trabajo.

IV.4.- COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.

Esta Comisión, se crea con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las Instituciones Educativas y las de Salud, así como entre el Sector Educativo y el Sector Salud en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiere el Sistema Nacional de Salud, considerado dentro de su creación los puntos que a continuación se enlistan:

¹¹² XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; pp. 23-24.

a) Que los servicios de salud atiendan una necesidad básica de la población.

b) Que el advenimiento de una sociedad progresivamente más igualitaria en materia de prestación de servicios de salud es uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud.

c) Que el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud fue elevado a rango constitucional como una garantía social a fin de hacer efectivo el compromiso del Estado de extender los servicios de salud a todos los habitantes del país.

d) Para darle efectividad a la nueva garantía social se requiere ampliar la oferta de servicios prestados para la atención de la salud.

e) Que la prestación y casi oportuna de los servicios de salud se base en la medida de la formación y disponibilidad de los recursos humanos debidamente capacitados.

f) Que requiere proporcionar la adecuada formación de los recursos humanos para la salud tomando como base los lineamientos del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública.

g) Que el programa sectorial de educación confiere prioridad a la adecuada formación de los Recursos Humanos para la Salud que lleven a cabo las instituciones de Educación Superior.

h) Que el proceso de formación y actualización de los profesionales técnicos de la salud que el país necesita, compartan responsabilidades las dependencias e instituciones educativas y de salud.

i) Es indispensable la identificación de áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las aplicativas de salud, así como el Sector Educativo y el Sector Salud en su intervención en el proceso de formación de recursos humanos para la salud.

Dicha Comisión, se integrara por un representante y un suplente de los siguientes organismos; de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (antes Secretaría de Programación y Presupuesto), la Secretaria de Educación Pública, y la Secretaria de Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia), el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, designando a un representante de cada una de estas instituciones; así mismo con el carácter de Invitados, el Consejo Nacional de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, A. C., la Academia Nacional de Medicina y un representante de los Institutos Nacionales de Salud, la Comisión será presidida por el Secretario de Educación Pública, el Secretario de Salud y por quien se designe al efecto, también se contemplan la integración de Secretarios Técnicos los cuales serán

nombrados por los representantes de la Secretaria de Educación Pública y de Salud.

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, será un órgano de consulta de la Secretaria de Educación Pública y de la Secretaria de Salud así como de otras dependencias institucionales del sector publico, para el desarrollo de las siguientes funciones:

"1.- Identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y de salud, así como entre el Sector Educativo y el Sector Salud en el proceso de formación de Recursos Humanos para la Salud." Esta función parece ser la coordinación existente entre el Sector Educativo y la Secretaria de Salud, ya que complementados en cada una de sus áreas, será un poco menos complicado el proceso de formación de Recursos Humanos para la Salud, con la salvedad de la preferencia hacia los Médicos Residentes Extranjeros por tener plazas de designación especial, aunque sean precisamente extranjeros, y más aún las plazas en las cuales los médicos residentes deban ejercer la especialidad, las cuales no deberán estar sujetas a los cambios que en lo futuro pudiesen realizar las Unidades Médicas Receptoras.

"2.- Elaborar un diagnóstico integral sobre la Formación de Recursos Humanos para la Salud y mantenerlo actualizado." De acuerdo con la participación del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua para la actualización de los exámenes de selección y la participación de los especialistas en la capacitación de Recursos Humanos para la Salud,

estará bien fundada la posibilidad de considerar una correcta capacitación y adiestramiento para los Nuevos y Futuros Médicos Especialistas.

"3.- Propiciar que la formación de Recurso Humanos para la salud se oriente por las políticas del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública." Quizás sería conveniente precisar que las políticas internas de los organismos como la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública tengan como objetivo la correcta instrucción y adiestramiento así como la formación de médicos capacitados y plenamente en una especialidad, pero tal circunstancia debería considerarse como una prioridad, dada la categoría de garantía social y constitucional que reviste la salud.

"4.- Promover acciones tendientes a lograr una adecuada distribución de los recursos humanos en formación entre los diversos campos de la salud." Esto es, lograr que las instituciones de salud o las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, agrupen al personal necesario y bajo las posibilidades de proporcionales la capacitación y adiestramiento suficiente para la especialidad.

"5.- Coadyuvar a la definición de los perfiles de los profesionales de la salud en su etapa de formación, congruentes con el Sistema Nacional de Salud y la Secretaría de Educación Pública." Referente a que los Médicos Residentes estén en posibilidades de elegir de manera correcta de acuerdo a sus aptitudes la especialidad que deseen cursar y si estos corresponden a las exigencias de la Residencia Médica.

"6.- Promover acciones que permitan la vinculación de la docencia, la asistencia de la investigación, así como la coordinación entre ésta, Comisión y las Instituciones Educativas de Salud." Los mecanismos de aprendizaje actualizado, siempre serán importantes y con mayor razón en el área de la Medicina, es por ello que los Médicos Residentes al ingresar a una Unidad Médica Receptora, también cuentan con un área de enseñanza de acuerdo a los programas operativos y académicos adoptados por la formación de Recurso Humanos para la Salud.

"7.- Opinar sobre los requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones abocadas a la formación de Recurso Humanos para la Salud en los diferentes niveles académicos." En las Unidades Médicas Receptoras de Residentes y en las Unidades Rurales Receptoras de Residentes, deberán de contar con los requisitos y material indispensable de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, que delimita aquellos bajo los cuales los Médicos podrán continuar con la capacitación necesaria en la especialidad de su asignación.

"8.- Recomendar los requisitos que deban reunir las Instituciones de Salud para que puedan participar en la Formación de Recurso Humanos para la Salud." Es vital que las Unidades Médicas Receptoras participantes en el proceso de formación de Recursos Humanos para la Salud, cuente con el equipo indispensable para formar a los futuros Médicos Especialistas y en caso contrario se descarten a las Instituciones que carecen de tales requisitos que prevé la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994

"9.- Proponer los criterios de selección para alumnos de nivel técnico, de licenciatura y de posgrado que para su formación deban

incorporarse a las Instituciones del Sector Salud." Bajo la preparación y coordinación del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua en la elaboración del Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas, será el mecanismo para cumplir con tal función.

"10.- Coadyuvar a la definición de los criterios académicos para la elección del profesorado a nivel técnico, de licenciatura y de posgrado entre el personal que labore en las instituciones de salud." Tal circunstancia es perfectamente considerada por la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 en el rubro de Profesores adjunto y titular y que se ven seleccionados en el apartado de "Profesores para Residencias de Especialización"

"11.- Promover planes y programas de estudio, así como estrategias que induzcan al establecimiento de un sistema de enseñanza continua para el personal de atención a la salud." Los cursos y las horas de enseñanza así como la práctica desarrollada por los Médicos Residentes y contenidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, son los impulsores de la actualización y profesionalización de la especialidad cursada.

"12.- Recomendar e impulsar sistemas para la evaluación de los planes y programas de estudio de las carreras en el área de salud, así como de la docencia en los diversos niveles de enseñanza en el área de la salud."

"13.- Propiciar que el Servicio Social sea una etapa académica de la formación profesional de las carreras del área de la salud y que sus acciones lleguen prioritariamente a los grupos humanos que carecen de atención, bajo la evaluación y vigilancia del personal capacitado que labore en las instituciones de salud." En el servicio social profesional deberá de contar con un Profesor adjunto que revise y regule la actuación de los Médicos Residentes, a efecto de que en ésta etapa de la especialidad y un servicio social obligatorio como antecedente, el Médico Especialista adquiera conocimientos suficientes y además brinde a la comunidad designada una atención profesional y de calidad.

"14.- Promover la investigación en servicio para apoyar la superación de los programas educativos."

"15.- Recomendar las base para la asignación de becas académicas y/o económicas a los alumnos de pre y posgrado en las áreas que así lo establezcan." Es un punto sumamente importante la asignación de las becas propuestas, pero siempre y cuando así se designen y no se pretende eludir la relación de trabajo existente entre las Unidades Médicas Receptoras de Residentes y los Médicos Residentes que perciben un sueldo remunerado por el trabajo desempeñado dada la subordinación y dependencia económica.

"16.- Elaborar el programa y el informe anuales de actividades con el objeto de actualizar los programas operativos y académicos de las Unidades Médicas Receptoras."

"17.- Elaborar y aprobar en su caso su reglamento interior."¹¹³ Es decir la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 y las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud".

IV.5.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El Sistema Nacional de Salud, es el organismo constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto local como federal, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones, con el objeto de dar cabal cumplimiento al derecho de protección a la salud, consagrado por nuestra Carta Magna como garantía individual de orden social, teniendo los siguientes objetivos:

"a) Proporcionar servicio de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas."

"b) Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país."

"c) Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y

¹¹³ Diario Oficial; Miércoles 19 de octubre de 1983; Op. Cit.; pp. 15-16.

propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y en lo social."

"d) Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez."

"e) Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida."

"f) Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud."

"g) Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actividades relacionadas con la salud y con el uso de servicios que presten para su protección, y;"

"h) Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud."¹¹⁴

¹¹⁴ Ley General de Salud; Op. cit.; p. 32.

IV.6.- COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.

Esta Comisión, es creada para regular situaciones administrativas, de las Residencias Médicas con el propósito de contribuir a la formulación de políticas de investigación en salud y de coordinación de acciones para su ejecución, para lo cual se integrará a través de un representante y un suplente de las entidades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, al Consejo Nacional para la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior A. C., la Academia Nacional de Medicina, la Academia de Investigación Científica A. C. y un representante de los Institutos Nacionales de Salud, así como agrupaciones científicas y profesionales relacionadas con la salud, siendo presidida por lo Secretarios Técnicos que serán nombrados por los representantes de las Secretarías de Educación Pública y Salud, fungiendo en el carácter de copresidentes el Secretario de Educación Pública y el Secretario de Salud, una vez integrada la misma; de esta manera se forma un órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de Salud, así como a varias dependencias e instituciones del Sector Público para llevar a cabo el desarrollo de las siguientes funciones:

"a) Formular y mantener actualizado un diagnostico integral sobre investigaciones en materia de salud del país."

"b) Propiciar la consolidación y ampliación de la infraestructura de investigación en salud."

"c) Coadyuvar a la determinación de los problemas de salud prioritarios para efectos de investigación en el país."

"d) Difundir los programas de investigación en las instituciones del Sector Salud, procurando su complementariedad en cuanto a los recursos que al efecto se requieran."

"e) Promover la colaboración entre las instituciones de salud y las educativas para la realización de programas conjuntos de investigación."

"f) Fomentar y propiciar las relaciones intersectoriales para la realización de investigaciones en materia de salud."

"g) Proponer las bases para el establecimiento de un programa nacional de formación de recursos humanos para la investigación en salud y apoyar su implantación."

"h) Proponer mecanismos de estímulo y apoyo a programas prioritarios de investigación."

"i) Recomendar el establecimiento de los vínculos de colaboración y apoyo a la investigación en las áreas productivas de los sectores público y privado vinculadas a la salud, especialmente en la industria farmacéutica y biotecnológica."

"j) Fomentar el cumplimiento de las normas de ética y apoyar la definición de los lineamientos de bioseguridad en la realización de las investigaciones, conforme a las disposiciones establecidas por el Consejo de Salubridad General."

"k) Proporcionar la aplicación de mecanismos de evaluación de las investigaciones."

"l) Fomentar la difusión de los resultados de las investigaciones."

"m) Elaborar y aprobar su propio Reglamento Interior."

"n) Las demás funciones necesarias para el cumplimiento de sus objetivos."¹¹⁵

Al integrarse ésta Comisión por diversos organismos, es evidente que tendrá que rendir cuentas de los acuerdos que se tomen al respecto, por lo que el Consejo de Salubridad General será el encargado de recibir dichos acuerdos a través de la Secretaría de Salud, a efecto de constatar si efectivamente los acuerdos y reglamentos aprobados se ajustan a la

¹¹⁵ Diario Oficial; Miércoles 19 de octubre de 1983; Op.cit.; p. 14.

creación de la Comisión Interinstitucional para la Investigación en Salud, con el objeto de establecer entre los organismos que la integran, los mecanismos de cooperación para el mejor logro de los objetivos.

IV.7.- CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO, EN RELACIÓN CON EL TÍTULO CUARTO CAPÍTULO III BIS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Dentro del aspecto de la capacitación y adiestramiento, se han realizado algunas intervenciones en capítulos anteriores, por lo que conceptos de capacitación y adiestramiento precisados por el Maestro Juan Palomar de Miguel:

"Capacitación.- Convertir a un Individuo en persona apta, habilitarlo para algo."

"Adiestramiento.- Instruir, encaminar, enseñar o guiar para el desarrollo de alguna actividad".¹¹⁶

En opinión del Maestro Climent, apoyada en el diccionario academia, capacitar quiere decir *"hacer a uno apto, habilitarle para algo; y adiestrar, enseñar, guiar y encaminar; el artículo 153 A de la Ley Laboral indica que todo trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione capacitación y adiestramiento en su trabajo, que le permita elevar su nivel de vida y*

¹¹⁶ Palomar De Miguel Juan; Op. cit. P. 219.

productividad, conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo, por el patrón y el sindicato y sus trabajadores, siendo aprobados por la Secretaria del Trabajo y Previsión Social".¹¹⁷

Al efecto, la naturaleza jurídica de la capacitación y adiestramiento, en realidad tiene implícita la enseñanza de los conocimientos técnicos, así como la habilidad o destreza requeridos para la idoneidad y superación del operario o Médico Residente de su energía humana y su capacidad intelectual a través de los trabajos que efectúa ya sea dentro del área de guardias o urgencias, así como la jornada normal que desempeña durante el desarrollo del servicio de la especialidad, en reciprocidad tiene que encontrar la Unidad Médica Receptora respuesta a tales necesidades humanas, materiales, intelectuales y culturales, en la cual se encuentra con la situación de elevar la formación profesional de los Médicos Residentes, con el fin de prepararlos para ejercer una especialidad en forma profesional y responsable.

Dentro de la capacitación y adiestramiento a que se refiere este apartado, las Unidades Medicas Receptoras de Residentes juegan un papel fundamental en conjunción con las Instituciones de Educación Superior o Profesional, ya que en este caso al tratarse la especialidad en la que lleva implícito al adiestramiento y la capacitación, deberán de encontrarse registradas y autorizadas dentro de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social, en virtud de que se trata del organismo supremo por lo que se refiere al trabajo a nivel nacional, dicho organismo se encargara del correcto cumplimiento de las normas del trabajo, higiene, capacitación y adiestramiento tal y como lo establece el artículo 153-C de la Ley Laboral,

¹¹⁷ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; pp. 207 - 208.

siempre cumpliendo a cabalidad lo contemplado por el artículo 123 Constitucional en su apartado "A".

La capacitación y adiestramiento es una obligación que los patrones deberán de cumplimentar a cabalidad, en este caso las Unidades Médicas Receptoras de Residentes deberán de cumplir con tal requerimiento, para tal efecto la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a través de sus estudios que realiza en las sesiones plenarias, en fecha 25 de febrero de 1985 establece lo siguiente respecto a la capacitación y adiestramiento:

*"Se tendrán por depositados como contratos colectivos, los que reúnan los requisitos establecidos en el artículo 391 de la Ley Federal del Trabajo. En el caso de que falte la cláusula relativa a la capacitación y adiestramiento, se requerirá a las partes mediante notificación personal, para que en el término de diez días de cabal cumplimiento a las disposiciones relativas en materia de capacitación y adiestramiento, con el apercibimiento que de no hacerlo se hará del conocimiento de la Dirección General de Capacitación y Adiestramiento de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para que conforme al procedimiento establecido, se apliquen llegado el caso, las sanciones indicadas en el artículo 994 fracción IV de la Ley Federal del Trabajo."*¹¹⁸

Con lo anterior, es evidente que las Condiciones Generales de Trabajo que regulan las relaciones entre trabajadores y patrones y en el caso concreto la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 debe de contemplar en su contenido la capacitación y el adiestramiento, bajo el

¹¹⁸ Gaceta Laboral, Número 34, Página 25, del Periodo de abril - mayo - junio de 1985, Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

apercibimiento que en caso de resultar omisa tal disposición, se harán efectivas las sanciones aplicables para tal efecto en el artículo 994 fracción IV, estableciendo una multa al patrón equivalente a 315 veces el salario mínimo general, duplicándose esa cantidad si tal irregularidad no es subsanada en el plazo conferido.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 153-F, establece los objetivos que persigue la capacitación y el adiestramiento, marcando los siguientes:

- a) **Actualizar y perfeccionar sus conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionar la información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella, esto es, una vez que el Médico Cirujano egresa de la Universidad o Escuela en la cual curso sus estudios y le es expedido el Título Profesional que lo autoriza para el legal ejercicio de la profesión de conformidad con la Ley General de Profesiones, es obvio que carece de los conocimientos específicos requeridos en una especialidad, por tal motivo se establecieron las Residencias Médicas, mediante las cuales el Médico Cirujano tendrá la opción de presentar un examen de selección en la especialidad de su preferencia y así competir por una plaza a nivel nacional dentro de una especialidad, si resultare aceptado, deberá de cursar en los años designados la especialidad o la sub especialidad si fuere el caso, desarrollando sus conocimientos específicos a través de la capacitación y adiestramiento impartidos.**

- b) **Preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación; esto es lo que se ha manifestado en otras intervenciones, ya que en el caso de los Médicos Residentes, una vez concluida la especialidad o**

sub especialidad, tiene la posibilidad de continuar prestando sus servicios sin que la relación de trabajo se vea troncada o suspendida temporalmente, variando únicamente la nueva designación con la cual permanezca en la Unidad Hospitalaria, despojándose de la investidura de Médico Residente para adquirir la responsabilidad de un Médico Especialista de acuerdo a la destreza y conocimientos adquiridos.

c) Prevenir riesgos de trabajo; esto es, que una vez adquirido el conocimiento de ciertos mecanismos, así como el manejo de medicamentos el Médico Residente reducirá la posibilidad de un riesgo de trabajo, ya que para tal efecto maneja con la protección adecuada estará en posibilidades de suministrar dosis, cantidades o anestias precisas que desde luego un Médico Cirujano carecería de tal habilidad o destreza.

d) Incrementar la productividad; una vez que el Médico Residente adquiere los conocimientos básicos de su especialidad, adquiere una habilidad y destreza que solamente la capacitación y adiestramiento le pueden conceder, siendo un ser productivo y eficaz que se encuentra perfectamente aleccionado para salvaguardar vidas.

e) En general, mejorar las aptitudes del trabajador; como consecuencia de los conocimientos adquiridos en la especialidad y sub especialidad, es obvio que el Médico Especialista ha sufrido una transformación intelectual incalculable al adquirir conocimientos muy valiosos para su vida profesional que servirán en gran medida para el paciente que en su oportunidad los requiera.

En el caso de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, no ha existido antecedente alguno de que estos decidan rescindir el contrato o nombramiento que les fue conferido, así como tampoco se ha sentado un precedente respecto de quejas relativas a la capacitación y adiestramiento, ya que para tal efecto se deben de considerar las disposiciones reguladas por los programas operativos-académicos, situación que posiblemente limite tal accionar y como consecuencia no se haya presentado en forma una sublevación que establezca el parámetro para regular tal situación, ya que los únicos antecedentes inmediatos se encuentran en los paros de labores que realizan los Médicos Residentes, derivado de la poca publicidad de los programas académicos-operativos.

Finalmente, la capacitación y adiestramiento es el eje motriz bajo el cual el Médico Residente deberá efectuar los estudios de especialidad y una vez concluidos el profesional en la medicina tendrá los conocimientos suficientes para desarrollar sus actividades profesionales para toda la vida.

IV.8.- MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARÍA DE SALUD, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 7º. DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Para dar inicio al presente numeral, es conveniente citar lo establecido por el Maestro Climent en el contenido del artículo 7º. De la Ley Federal del Trabajo, el cual señala:

"Artículo 7. - En toda empresa o establecimiento, el patrón deberá emplear un noventa por ciento de los trabajadores mexicanos, por lo menos. En las categorías de técnicos y profesionales, los trabajadores deberán de ser mexicanos salvo que no los haya en una especialidad determinada, en cuyo caso el patrón podrá emplear temporalmente a trabajadores extranjeros, en una proporción que no exceda del diez por ciento de los de la especialidad. El patrón y los trabajadores extranjeros tendrán la obligación solidaria de capacitar a los trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate. Los médicos al servicio de las empresas deberán de ser mexicanos".

"No es aplicable lo dispuesto en este artículo a los directores, administradores y gerentes en general."¹¹⁹

Es conveniente precisar que la Ley Laboral se refiere al trabajador en general, es decir en todas y cada una de sus formas, sin distinguir grado alguno, bajo este tenor, se establece que es toda persona que reúne las características de subordinación y dependencia económica; ahora bien, en la segunda parte del citado artículo, se refiere a los profesionales como son los Médicos Residentes los cuales deberán de ser nacionales mexicanos, salvo que no existan aspirantes mexicanos lo cual resulta casi imposible dado el gran número de egresados de las distintas Universidades del país, en tal sentido y solamente para el caso de que no existieran aspirantes nacionales, la Unidad Médica Receptora de Residentes tendrá la disponibilidad de contratar a través de la selección correspondiente a un máximo de diez por ciento de Médicos Extranjeros, bajo el compromiso de que estos últimos de manera conjunta con el patrón capaciten a posteriores generaciones de Médicos Residentes Nacionales.

¹¹⁹ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; p. 50.

Partiendo de esta base, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, a través del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua del Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas, determinando que médicos se consideraran como nacionales y cuales serán, extranjeros, por medio de la siguiente clasificación:

"a) Aspirantes Mexicanos:"

"a.1) Que hayan cursado la carrera de medicina en una Universidad o escuela superior del país y que cuente con la nacionalidad mexicana."

"a.2) Que cuenten con la nacionalidad mexicana pero hayan cursado la carrera de medicina en otro país."

"b) Aspirantes extranjeros:"

"b.1) Que cuentan con cualquier nacionalidad extranjera, que cursaron la carrera de medicina en México y residen en México."

"b.2) Que cuentan con cualquier nacionalidad extranjera, que cursaron la carrera de medicina en México y residen en otro país."

*"b.3) Que cuentan con cualquier nacionalidad extranjera, que cursaron la carrera de medicina en otro país."*¹²⁰

Hasta este momento, quizás no sea posible determinar el grado de conflicto o preferencia de los Médicos Residentes Mexicanos en relación con los extranjeros, pero el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua es quien realiza una división específica al respecto, ya que para la calificación de los exámenes de los médicos extranjeros, se clasificaran como grupos independientes de los aspirantes nacionales, siendo seleccionados los médicos extranjeros quienes obtengan una puntuación superior o igual a la del último de los médicos seleccionados de nacionalidad mexicana en cada especialidad, de lo anterior se desprende una distinción al respecto, ya que contrario a lo que se podría pensar, los médicos extranjeros que obtengan la calificación mínima antes precisada tendrán la posibilidad de acceder a una especialidad médica con cierto desmerecimiento o bajo el apoyo de algún convenio o tratado de intercambio científico, ya que le limita a un médico nacional para ocupar una especialidad y quizás en el sentido económico carezca éste último de los medios para estudiar tal especialidad en el extranjero, cuando en origen debería de exigírsele un poco más a los aspirantes extranjeros atendiendo al espíritu del artículo 123 apartado "A" que establece que los trabajadores mexicanos deberán de ser preferidos frente a los extranjeros, en este orden de ideas, sería preciso regular tal distinción dentro del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, ya que de lo contrario se originaría un conflicto de orden constitucional que generaría inconformidad y desatención en la salud.

¹²⁰ XXIII Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas; Op. cit.; pp.28-30

Cabe aclarar que la simple acreditación con el mínimo requerido por el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua no garantiza al Médico Residente su acceso a la Unidad Médica Receptora de Residentes, ya que por lo general los resultados del Examen Nacional se publican en el mes de noviembre inmediato a la presentación del examen, por lo tanto los médicos extranjeros que acreditaron su examen, podrán confirmar su adscripción definitiva a más tardar en los últimos días del mes de enero siguiente, amén de que se observaran las características con que cuenten y las posibilidades de la Unidades Médicas Receptoras de Residentes para ofrecerles u determinado numero de plazas, debiendo de cumplir con los siguientes requisitos:

"1.- Certificado de secundaria y bachillerato."

"2.- Carta compromiso de regreso a su país al término de la Residencia Médica, la cual podrá prolongarse si es seleccionado para cursar una sub especialidad."

"3.- Cedula Profesional o registro de título profesional ante las autoridades competentes del país."

"4.- Certificado de calificaciones de la carrera de medicina y del promedio general."

"5.- *Forma migratoria FM-9, que se obtiene en la Secretaría de Gobernación en la Ciudad de México, una vez que ha sido aceptado por una Unidad Médica.*"

"6.- *El pago de la cantidad de \$1,000.00 U.S.D. (UN MIL DÓLARES AMERICANOS) por concepto de inscripción y escolaridad anual en la unidad sede del curso, o bien la cantidad que ésta señale.*"¹²¹

Los Médicos Residentes Nacionales cuentan con una ventaja sobre los extranjeros, la cual consiste en que una vez que resultan seleccionados, muy difícilmente serán rechazados por disponibilidad de plazas en las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, situación que si es posible que se verifique con los Médico extranjeros; la posible desventaja que exista entre los Médicos Residentes nacionales frente a los extranjeros se verifica en el momento en que se presenta el Examen Nacional de Residencias Médicas, ya que es posible que el médico extranjero cumpla con el mínimo requerido le priva al médico nacional de acceder a cursar la especialidad de su elección no obstante de contar con una calificación similar, lo cual resulta violatorio de lo establecido por el artículo 7º. De la Ley Federal del Trabajo respecto de la preferencia de los trabajadores nacionales frente a los extranjeros, y más aún, la carta compromiso para abandonar el país una vez concluida la especialidad o la sub especialidad tendrán que regresar a su país de origen sin cumplir con el compromiso de capacitar a los futuros Médicos Residentes; finalmente sería importante que la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 estableciera la cantidad mínima que debería admitir una Unidad Medica Receptora de Residentes respecto a los médicos extranjeros, y que estos

¹²¹ Ibidem p. 32

demuestren tener capacidad plena y superior a los nacionales para cursar la especialidad para la cual fueron elegidos.

IV.9.- MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN SU CARÁCTER DE EXTRANJEROS.

Una vez que se han precisado la serie de requisitos que deberá de cumplir un Médico Residente en Periodo de Adiestramiento de nacionalidad extranjera, así como la serie de condiciones a que se sujetara para cumplir con la especialidad para la cual fue seleccionado, también deberá de cumplir con ciertos requisitos que establece la Ley General de Profesiones en sus artículos 15 y 17 que establecen lo siguiente:

"Artículo 15. - Los extranjeros podrán ejercer en el Distrito Federal las profesiones que son objeto de esta Ley, con sujeción a lo previsto en los tratados internacionales de que México sea parte."

"Cuando no hubiere tratado en materia del ejercicio profesional de los extranjeros, estos, estarán sujetos a la reciprocidad en el lugar de residencia del solicitante y al cumplimiento de los demás requisitos establecidos por las Leyes mexicanas."

"Artículo 17. - Los títulos expedidos en el extranjero serán registrados por la Secretaría de Educación Pública, siempre que los estudios que comprendan el título profesional sean iguales o similares a

los que impartan en instituciones que forman parte del Sistema Educativo Nacional."¹²²

Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, establecen en el capítulo de los requisitos de admisión y designación, el requisito para los Médicos Residentes extranjeros, quienes deberán acreditar su correcta calidad migratoria así como la autorización por parte de la secretaria de Gobernación por medio del Instituto Nacional de Migración, para el desempeño de sus actividades remuneradas y el título legalmente registrado ante la Secretaría de Educación Pública; luego entonces, su calidad de trabajador es legalmente respetada y acreditada una vez que se cumplimenten los requisitos exigidos, aunque es preciso indicar que la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 es bastante limitada al respecto, en virtud de que deja de regular en forma precisa la calidad que deberán acreditar los Médicos Residentes extranjeros, la cual deberá observar los siguientes términos una vez que hayan sido admitidos por la Unidad Médica Receptora de Residentes:

"a) Embajadas y Consulados mexicanos enviaran a la Secretaría de Relaciones Exteriores las solicitudes para Residencia y la documentación solicitada con anticipación por los Médicos Residentes, la cual se remitirá a la Dirección General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, la cual podrá designar una Comisión Coordinadora para efectuar dicho tramite antes del 30 de septiembre del año en que se realicen los tramites para el Médico Residente, con copia para la Secretaría de Gobernación, a efecto de verificar si el aspirante no tiene impedimento para internarse en el país."

¹²² Ley General de Profesiones; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD-ROM; COMPILACIÓN DE LEYES; México 1998 p.3

"b) La Comisión Coordinadora a que se refiere el inciso anterior, se integra por representantes de la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores y las Unidades Médicas Receptoras de Residentes extranjeros, la cual analizara las solicitudes presentadas por los Médicos residentes extranjeros."

"c) Una vez que los Médicos Residentes han sido admitidos en una Unidad Médica receptora de Residentes, efectuarán sus tramites migratorios por medio de las Embajadas y Consulados mexicanos en su país, con el objeto de que sean documentados como turistas por treinta días improrrogables."

"d) Con la aceptación y confirmación por parte de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, a través de la Dirección General de Asuntos Internacionales de la secretaria de Salud, la cual tramitara ante la Secretaria de Gobernación en el Instituto Nacional de Migración el cambio de característica migratoria de turista a estudiante."

"e) Será competencia de la Dirección General de Asuntos Internacionales de la Secretaria de Salud el especificar la duración de los estudios, a fin de que al término de los mismos, el médico extranjero abandone el territorio nacional, contemplando en todo momento la duración de la Residencia Médica o bien la posibilidad de extenderse el término otorgado por encontrarse cursando una subespecialidad."

"f) La Dirección General de Asuntos Internacionales de la Secretaria de Salud notificará a la Secretaria de Gobernación por medio del Instituto

Nacional de Migración dentro de los quince días siguientes sobre cualquier circunstancia que altere o modifique las condiciones que dieron origen a la internación y permanencia en el país del Médico Residente extranjero."

"g) La Dirección General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, enviara un informe anual de los Médicos Residentes extranjeros que hayan terminado sus estudios de especialización."¹²³

Los Médicos Residentes extranjeros, se encuentran obligados a acatar las disposiciones legales que establecen sus derechos y obligaciones, así como las prerrogativas con que cuentan para tal efecto, considerándolos dentro de la Ley Laboral como auténticos trabajadores, pero en cuestiones del orden migratorio, únicamente se atiende a la clasificación otorgada como estudiantes, situación que no es del todo alejada de la realidad, pero que si alteran lo referente a la preferencia de derechos para cursar una Residencia Médica frente a un Médico nacional, en consecuencia deberá atenderse a la naturaleza de las labores que desarrolle ya que la Ley Laboral respalda su calidad de trabajador.

IV.10.- DIFERENCIAS ENTRE PERIODO DE INSTRUCCIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN RELACIÓN CON LA JORNADA DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO.

Ante las múltiples controversias que ha ocasionado la poca distinción entre el periodo de instrucción y adiestramiento con la jornada de trabajo

¹²³ Diario Oficial; Jueve 13 de Octubre de 1983; Op. cit.; p. 14

que desarrollan los Médicos Residentes en Periodo de adiestramiento, me permito señalar las siguientes diferencias:

- a) De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, de la instrucción y adiestramiento de los Médicos Residentes, es responsable la Unidad Administrativa de Enseñanza, la cual se responsabiliza de la administración del proceso educativo dentro de la Unidad Médica receptora de Residentes; y la jornada de trabajo será responsabilidad de la Unidad Médica Receptora de Residentes al resultar su patrón del Médico Residente, derivado de la dualidad que presenta esta figura legal.

- b) El Médico Residente al cursar la etapa de instrucción y adiestramiento no recibe un salario por desarrollar dicha función, si acaso obtendrá como máximo una beca o estímulo económico; en cambio por el desempeño de la jornada de trabajo el Médico Residente obtendrá un salario remunerador de manera continua y periódica.

- c) Dentro de la etapa de instrucción y adiestramiento, el Médico Residente es considerado como un estudiante; en cambio el Médico Residente que desarrolla su jornada de trabajo y que depende económicamente de la Unidad Médica es considerado un trabajador sindicalizado.

- d) La etapa de instrucción y adiestramiento se verá regulada dentro de la jornada normal que cotidianamente desarrolle el Médico Residente; en cambio la jornada de trabajo podrá prorrogarse una vez terminada la jornada normal al cubrir una guardia de veinticuatro horas ininterrumpidas

y que entre jornada normal- guardia- jornada normal se llega a acumular un total de cuarenta horas continuas.

e) La etapa de instrucción y adiestramiento se sujeta a la evaluación continua, eventos académicos extracurriculares y sujetarse a los programas académicos y operativos; en la jornada de trabajo solamente deberá cumplir con las normas y reglamentos para el buen desarrollo de su jornada laboral que incluso en ocasiones complementa a la primera.

f) La etapa de instrucción y adiestramiento en caso de omisiones o diferencias se sancionara con apercibimientos o sanciones menores siempre y cuando las omisiones no sean consideradas como graves; en cambio, en la jornada de trabajo las omisiones o negligencias médicas son sancionadas de acuerdo a la legislación aplicable.

g) La etapa de instrucción concluye una vez que se cumpa el plazo por el cual el Médico residente en Periodo de Adiestramiento ha cursado en su totalidad la especialidad o sub especialidad; en cambio, la relación de trabajo podrá prorrogarse quizás con otra categoría pero dentro de la misma Unidad Médica.

h) Por el desarrollo y asimilación de la etapa de instrucción y adiestramiento, no se considera la adquisición de prestación alguna; pero en la jornada de trabajo desarrollada por el Médico Residente, le otorga la posibilidad de acceder a prestaciones económicas y sociales que en su caso correspondan.

- i) La etapa de instrucción y adiestramiento no genera antigüedad de orden laboral; por el contrario, el desarrollo cumplido y oportuno de la jornada de trabajo desarrollada por el Médico Residente como un trabajador, le genera una antigüedad y derechos escalafonarios y preferenciales.
- j) Para el desarrollo de la jornada de trabajo el Médico Residente deberá de contar con el uniforme y el equipo necesario para el desempeño de sus labores; en cambio en la etapa de instrucción y adiestramiento no necesariamente se requiere de equipo especial salvo disposición en contrario.
- k) En la instrucción y adiestramiento el Médico Residente adquiere el método para desarrollar sus conocimientos adquiridos; en la jornada de trabajo el Médico Residente pone en practica al servicio de la sociedad los conocimientos adquiridos en la instrucción y adiestramiento.
- l) En la Instrucción y adiestramiento el Médico residente cuenta con el apoyo del Médico Adscrito como instructor dentro de la etapa de aprendizaje; en la jornada de trabajo el Médico Residente no necesariamente cuenta con el respaldo de su superior jerárquico, debido a que se trata de un Médico legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión.

IV.11.- DERECHO DE HUELGA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD.

Es conveniente iniciar el presente numeral, con el concepto de huelga, por lo que atenderemos al contenido del artículo 440 de la Ley Federal del Trabajo que señala el Maestro Juan B. Climent:

"Artículo 440. - La huelga es la suspensión temporal del trabajo llevada a cabo por una coalición de trabajadores." ¹²⁴

En ese aspecto entendemos por coalición la reunión o agrupación de trabajadores para el ejercicio del derecho de huelga, requisito de existencia real, ya que la existencia jurídica de la coalición se regula a través de la Toma de Nota que al efecto expide la autoridad del trabajo llámese la Secretaría del Trabajo y Previsión Social o la Junta de Conciliación y Arbitraje, mediante la cual esa coalición llamada sindicato cuente con la personalidad jurídica suficiente para reclamar los derechos colectivos de sus agremiados; luego entonces es el derecho social y económico cuyo ejercicio le permite a los trabajadores alcanzar mejores condiciones de trabajo, prestaciones y salarios en el porvenir de sus reivindicaciones sociales ganadas con el paso del tiempo.

La huelga no se limita a la simple suspensión de actividades, ya que existen requisitos para su existencia, así como las causas por las que podría declararse ilícita, puesto que mientras prevalece el estado de huelga, los trabajadores son depositarios de los bienes, equipo,

¹²⁴ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; p. 318.

establecimiento y maquinaria que integran la fuente de trabajo, y es por ello que deben establecerse ciertos lineamientos.

Para que una huelga sea declarada legalmente existente, el Maestro Juan B. Climent precisa los requisitos que de acuerdo con el artículo 450 de la Ley Laboral.

"I.- Conseguir el equilibrio entre los diversos factores de la producción, armonizando los derechos del trabajo con los del capital."

"II.- Obtener del patrón o patrones la celebración del contrato colectivo de trabajo y exigir su revisión al terminar el periodo de su vigencia, de conformidad con lo dispuesto por el capítulo III del Título Séptimo de la Ley Federal del Trabajo."

"III.- Obtener de los patrones la celebración del contrato- ley y exigir su revisión al terminar el periodo de su vigencia, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo IV del Título Séptimo de la Ley Federal del Trabajo."

"IV.- Exigir el cumplimiento del contrato colectivo de trabajo o del contrato- ley en las empresas o establecimientos en que se hubiese violado."

"V.- Exigir el cumplimiento de las disposiciones legales sobre participación de utilidades."

"VI.- Apoyar una huelga que tenga por objeto alguno de los enumerados en las fracciones anteriores; y,"

"VII.- Exigir la revisión de los salarios contractuales a que se refieren los artículos 399 bis y 419 bis de la Ley Federal del Trabajo."¹²⁵

Es conveniente efectuar un análisis de cada una de las fracciones antes precisadas, por lo que se iniciara respecto al equilibrio de los factores de la producción, es decir el capital y la fuerza de trabajo, en esa lucha de clases en la cual como establece el Doctor Néstor De Buen *"presume un ambiente capitalista y una finalidad que los trabajadores obtengan mediante la suspensión del trabajo, mejores condiciones de trabajo o el cumplimiento de las pactadas"*¹²⁶, y es propiamente la Junta de Conciliación y Arbitraje quien determina si existe o no el desequilibrio de los factores de la producción.

Por lo que respecta a la celebración de un contrato colectivo y la revisión del mismo al concluir su vigencia, es necesario que la Junta Local de Conciliación y Arbitraje certifique en todo momento al recibir un emplazamiento a huelga que no exista contrato vigente y depositado ante la oficina de Control, Registro y Análisis de Contratos Colectivos, a fin de que proceda el emplazamiento citado, siendo además conveniente que a

¹²⁵ Climent Beltrán Juan B.; Op cit.; pp. 321 - 322.

¹²⁶ De Buen Lozano Néstor; Derecho del Trabajo Tomo II; Op. cit.; p. 837.

dicho emplazamiento se acompañe el acta de asamblea y los estatutos documentos en los cuales podrá constatarse la voluntad libre y espontánea de los trabajadores para llevar a cabo la huelga, amén de que cumplan con los requisitos del artículo 920 de la Ley Laboral.

La fracción III del artículo 450 de la Ley Federal del Trabajo es un poco similar a lo narrado en las líneas que anteceden, con la distinción de que el contrato colectivo es celebrado entre una empresa o patrón y un sindicato; en cambio en el contrato ley, es el pacto colectivo celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y varios patrones o uno o varios sindicatos de patrones con el objeto de establecer las condiciones de trabajo en la rama de la industria de que se trate.

Por violaciones al contrato colectivo en el cual el sindicato emplazante deber estar debidamente legitimado para solicitarlo, esto es que sea el titular del contrato colectivo y con la personalidad jurídica debidamente acreditada por medio de la toma de nota correspondiente y precisar que las violaciones cometidas la pacto colectivo afecten a la comunidad de trabajadores y sean claramente especificadas en el escrito inicial del emplazamiento y en el pliego de peticiones.

Respecto al cumplimiento sobre la participación de utilidades, la cual es una obligación patronal de entregar a la comisión correspondiente copia de la declaración anual realizada ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público y el cumplimiento al procedimiento que regulan los artículos 121 a 131 de la Ley Federal del Trabajo, estableciendo las disposiciones violadas y los hechos en que se fundan las mismas.

La llamada huelga por solidaridad es la que tenga por objeto alguna de las fracciones de la I a la IV contenidas en el artículo 450 de la Ley Laboral y quizás esta se la figura un poco más ajustada a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, ya que en ocasiones los trabajadores administrativos podrán emplazar a huelga al haber incurrido en los supuestos de las fracciones del artículo antes citado, bajo el entendido de que sus demandas no son las mismas, pero por solidaridad si el conflicto colectivo de huelga estalla, también los Médicos Residentes deberán de suspender actividades salvo los servicios en que se requiera su presencia, situación que con posterioridad se comentara.

Y la última fracción que no es aplicable al caso concreto que nos ocupa, puesto que esta ultima fracción solamente opera para los contratos ley y en el caso de los Médicos Residentes no se trata de una industria sino de un servicio.

De acuerdo con la Ley laboral, para que una huelga sea declarada lícita, deberá de cumplir con los siguientes supuestos:

- a) Cuando la mayoría de los huelguistas ejecuten actos violentos contra las personas o propiedades, ya que se establece que son depositarios de los bienes que se contienen en la fuente de trabajo.
- b) En caso de guerra, cuando los trabajadores pertenezcan a establecimientos o servicios que dependan del Gobierno, ya que en un conflicto bélico el Gobierno deberá contar con determinados

establecimientos en operación y desde luego se consideran entre ellos a los Hospitales y Unidades Médicas Receptoras de Residentes.

El Maestro Climent precisa en el artículo 451 de la Ley Federal del Trabajo indica los requisitos para suspender los trabajos, señalando los que a continuación se enuncian:

"I.- Que la huelga tenga por objeto alguno de los indicados en el artículo 450 de la Ley Laboral, los cuales han sido precisados con toda oportunidad."

"II.- Que la suspensión se realice por la mayoría de los trabajadores de la empresa o establecimiento. La determinación de la mayoría a que se refiere esta fracción, solo podrá promoverse como causa para solicitar la declaración de inexistencia que establece el artículo 929 de la Ley Laboral y no como cuestión previa a la suspensión de los trabajos."

"III.- Que se cumpla con los requisitos del escrito inicial de emplazamiento a huelga que precisa el artículo 920 de la Ley Federal del Trabajo y que consisten en:"

"a) Se dirija el pliego de peticiones por escrito al patrón, anunciando el propósito de ir a huelga si no son satisfechas las pretensiones formuladas, expresando el objeto de la misma, señalando día y hora en que se suspenderán las labores o el término de prehuelga."

"b) Se presentara por duplicado a la Junta de Conciliación y Arbitraje si la empresa o establecimientos están ubicados en lugar distinto al que resida la Junta, el escrito podrá presentarse a la Autoridad del trabajo más próxima o a la autoridad política de mayor jerarquía del lugar de ubicación de la empresa o establecimiento, la autoridad que haga el emplazamiento remitirá el expediente dentro de las veinticuatro horas siguientes a la Junta de Conciliación y arbitraje, y se avisara telegráfica o telefónicamente al Presidente de la Junta."

"c) El aviso de suspensión de labores deberá de darse por lo menos con seis días de anticipación a la fecha señalada para suspender el trabajo y con diez días de anticipación cuando se trate de servicios públicos, observándose lo dispuesto en la Ley. El término comenzara a transcurrir a partir de que el patrón quede notificado."¹²⁷

El procedimiento de huelga, por tratarse de un conflicto colectivo, es conveniente indicar que también existe la etapa conciliatoria o de prehuelga, previamente el patrón habrá dado contestación al pliego de peticiones en términos del artículo 922 de la Ley Laboral, en la cual si no compareciera el sindicato emplazante no correría el termino de prehuelga y para el caso de incomparecencia del patrón se haría uso de las medidas de apremio para conminarle a acudir a la citada audiencia, continuando con el procedimiento.

Una vez estallada la huelga, el patrón tendrá la oportunidad de presentar dentro de las setenta y dos horas siguientes de estallado el

¹²⁷ Climent Beltrán Juan B.; Op. Cit.; p. 325.

conflicto, la solicitud de inexistencia de la huelga, corriéndole traslado con el escrito de la solicitud de inexistencia al sindicato emplazante, señalando día y hora para la celebración de la audiencia incidental, en caso de que la Junta declare inexistente la huelga, los trabajadores deberán reintegrarse a sus labores en las próximas veinticuatro horas una vez notificado el laudo que declara inexistente el conflicto de huelga, en caso de desacato a tal disposición el patrón podrá contratar a nuevo personal sin responsabilidad alguna, en caso de que sea declarada legalmente existente la huelga, podrá solicitarse la imputabilidad de la misma, la cual será promovida por los Médicos Residentes, y en caso de que la Junta considere imputable la huelga al patrón, condenará a éste a satisfacer las peticiones solicitadas y el pago de los salarios correspondientes a los días que hubiese durado la huelga.

La huelga terminara por las siguientes causas:

- a) Por acuerdo de los trabajadores huelguistas y los patrones.

- b) Si el patrón se allana, en cualquier tiempo a las peticiones contenidas en el escrito de emplazamiento a huelga y cubre los salarios que se hubiesen dejando de percibir por los trabajadores.

- c) Por laudo arbitral de la empresa o comisión que libremente elijan las partes; y,

d) Por laudo de la Junta de Conciliación y Arbitraje si los trabajadores huelguistas someten el conflicto a su decisión.

En el caso de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, el Maestro Climent señala de acuerdo con el contenido del artículo 466 de la Ley Federal del Trabajo, se establece que *"los trabajadores huelguistas continuaran prestando los siguientes servicios"*:

"I.- Los buques, aeronaves, trenes, autobuses y demás vehículos de transporte que se encuentren en ruta deberán de conducirse a su punto de destino; y,"

"II.- En los hospitales sanatorios, clínicas y demás establecimientos análogos, continuara la atención a los pacientes reclusos al momento de suspenderse el trabajo, hasta que puedan ser trasladados a otro establecimiento."¹²⁸

Podría pensarse que la huelga tiene por objeto el ejercer presión sobre el patrón para obligarle a que acceda a las peticiones de los trabajadores; pero la prestación de servicios elementales como lo es el servicio de urgencias, o bien la atención a los pacientes que cuentan con un estado de salud deplorable, previo al entallamiento del conflicto deberán de ser atendidos de manera normal aún y prevaleciendo el estado de huelga, por que la esencia es presionar para obtener una respuesta

¹²⁸ Climent Beltrán Juan B.; Op. cit.; p. 328.

satisfactoria por parte del patrón de las prestaciones reclamadas, más no el ocasionar perjuicios por el simple hecho de realizarlos, situación que se ve reforzada en el artículo 931 de la Ley Federal del trabajo, estableciendo que por tratarse de un servicio público de salud, el aviso de suspensión de actividades salvo las excepciones formuladas, deberá realizarse por lo menos con diez días de anticipación a la fecha señalada para la suspensión del servicio normal, además es prudente señalar que para el caso de que los Médicos Residentes que deberán de cubrir el servicio básico de salud mientras permanece el estado de huelga, se negaren a prestar dicho servicio, el patrón podrá contratar los servicios de otros trabajadores o bien solicitar el auxilio de la fuerza pública.

Finalmente, pensando que la Residencia Médica, tiene dentro de la dualidad que la integra, una etapa de capacitación y adiestramiento de acuerdo con los programas operativos - académicos, los cuales se verán interrumpidos momentáneamente por el estallamiento de un conflicto colectivo, frenando las aspiraciones de los Médicos Residentes para adquirir los conocimientos suficientes en la especialidad de su elección y por ende el desarrollo de los servicios de salud tan desmeritados pero tan importantes.

CONCLUSIONES AL CUARTO CAPITULO.

1.- El Sistema Nacional del Residencias Médicas conserva las características de los Médicos Residentes Nacionales frente a los extranjeros, pero en realidad se omite velar en algunos aspectos como la exigencia de éstos últimos para obtener resultados superiores en el Examen Nacional de Residencias Médicas, amén de la exigencia de actualizar su situación migratoria para cursar la especialidad médica para la cual hubiesen sido admitidos debiendo contemplar e la carta compromiso de abandonar el país al momento de concluir la especialidad extendiéndose solamente para el caso de una subespecialidad.

2.- El Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continúa, es el órgano directriz y responsable conjuntamente con la Unidad Médica Receptora de Residentes de llevar a cabo los cursos de especialización con la intervención de las Universidades o Instituciones de Educación Superior que expiden el título al Médico Cirujano, a fin de realizar los trámites académicos y laborales, concluyendo de manera satisfactoria la Residencia Médica, todo ello con la finalidad de formar Recursos Humanos para los Médicos Residentes de nacionalidad extranjera, ya que el propio Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continúa considera como intocables, es de intercambio estudiantil, pero habrá que revisarlos extendiendo a la preferencia que debiera de tener los trabajadores mexicanos sobre los extranjeros, amén de las prerrogativas y beneficios que presentan los Médicos Nacionales frente a los extranjeros.

3.- La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, tiene como finalidad primordial el colaborar en la formación de los Médicos Residentes ya sea revisando los programas académicos, la supervisión de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes en cuanto a los requisitos que deberán de cubrir para funcionar como tales y los programas académicos y operativos en los que se regulará la relación entre los Médicos Residentes y las Unidades Médicas Receptoras de Residentes es obvio que participa de manera directa, ya que para ello es quien otorga vistos buenos para la aplicación de exámenes, el personal docente y administrativo que conformaron las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, los criterios de selección para los alumnos que deseen un posgrado incluyendo el servicio social profesional como parte de la formación profesional.

4.- La capacitación y adiestramiento es un punto sumamente importante para los Médicos Residentes, ya que en primer lugar se trata de una obligación Constitucional que deberán de otorgar los patrones a los trabajadores sin menoscabo o condicionante alguna, en segundo lugar es la parte medular de la práctica y desde luego del conocimiento científico que se adquiere y que puede ser utilizado para el beneficio de la comunidad al contar con médicos especialistas de calidad profesional demostrada, en tercer lugar, la capacitación y adiestramiento lleva implícita la posibilidad de prevenir riesgos de trabajo que ocasionen accidentes a los Médicos Residentes y que se encuentran contenidas en los Reglamentos Interiores de Trabajo o en las Normas Administrativas que deberán de ser reguladas por la Secretaria del Trabajo y Previsión Social para otorgarles el carácter coercitivo que se requiere en materia del trabajo, por tratarse de la autoridad suprema a nivel nacional en cuestiones de Previsión Social y con tal colaboración fuese posible delimitar las etapas de capacitación y adiestramiento con las académicas y

laborales a fin de evitar jornadas inhumanas que deben cubrir los Residentes implicando con ello posibles deficiencias en una actividad tan delicada como lo es la salud.

5.- El artículo 7º de la Ley Federal del Trabajo establece la limitante que tiene el patrón en relación con el porcentaje autorizado de trabajadores mexicanos con los que debe de contar en un establecimiento, aunque atendiendo a las categorías técnicas y profesionales los trabajadores en su totalidad deben de ser mexicanos, salvo que no existan éstos, se estará en posibilidades de contratar algún porcentaje o cantidad de extranjeros, los cuales se comprometerán a capacitar y adiestrar a los demás trabajadores nacionales y eliminar esa excepción, tal determinación sería conveniente que se revisara, si atendiéramos a los convenios internacionales y a la calidad migratoria con la que deberían de continuar los médicos extranjeros, dicha tarea y no acogerse a los límites de admisión mencionados para los Médicos extranjeros.

6.- Es evidente que cada una de las etapas de capacitación y adiestramiento, frente a la jornada de trabajo que tienen los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, hace más apremiante la posibilidad de regular cada una de éstas y normas el periodo que deberá abarcar mientras permanezca en la Unidad Médica Receptora de Residentes, sin atender de momento al carácter económico que podría ser parte inicial de la controversia generada en inconformidades médicas, sin demeritar los beneficios que se obtienen.

7.- La huelga es el medio con el que cuentan los trabajadores para demandar ante el patrón las violaciones cometidas en su agravio o bien la

limitante de derechos sociales como agremiarse ante un Sindicato, sin embargo consideramos que en las áreas de investigación, escuelas o facultades las huelgas ocasionan atrasos notables a los proyectos de investigación, desarrollo de facultades o actividades, etc. deteniendo temporalmente sus avances y por lógica retrasando la conclusión de una Residencia Médica por lo que se entiende a la etapa de adiestramiento o instrucción académica, todo ello se encuentra aparejado a la relación de trabajo y justamente no se busca con la huelga ocasionar dichos agravios pero sería justo cuestionar ¿qué otro medio de presión tienen los Médicos Residentes para hacer cumplir sus demandas?, a pesar de las comisiones designadas para la atención de pacientes delicados de salud y los servicios de urgencias, por lo tanto la autoridad del trabajo deberá ponderar tal distinción y actuar de manera inteligente para evitar esta clase de conflictos.

CONCLUSIONES

1.- Es acertada la designación de capítulos especiales, para señalar en forma precisa algunos trabajos que de acuerdo a su naturaleza, no podrían ser considerados en su totalidad por las Disposiciones Generales de Trabajo marcadas en la Ley Federal del Trabajo, debido a las características que los distingue, por lo tanto deberían de apegarse a circunstancias tan especiales a efecto de no incurrir en transgresiones a la Ley, aunque en el caso de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento las Condiciones Generales consignadas en la Ley Laboral es posible que les sean aplicables, en todo caso es atendible que sus derechos se vean violados, en especial a lo señalado por nuestra Carta Magna en su artículo 123 Apartado "A" en lo que refiere a la jornada de trabajo, debido a las jornadas normales así como las guaridas que deberá de cubrir un Médico Residente y que en conjunto hacen un total de 40 horas ininterrumpidas.

2.- Las inconformidades generadas por los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento no eran demanda nuevas, por el contrario, se trataba de irregularidades generadas en los años setentas, las cuales no habían sido resueltas, hasta que fue creado el capítulo de trabajo de los Médicos Residentes, tal situación genero conflictos de orden social que origino la creación de disposiciones especiales que desde mi punto de vista no resolvieron en su totalidad el conflicto.

3.- Que la iniciativa enviada por el Presidente López Portillo al Poder Legislativo, tenía como finalidad primordial la aplicación de Normas Generales Laborales en beneficio de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, pero también observaba dos objetivos primordiales; el primero capacitar o formar recurso humanos para la salud y preparar de

manera académica y profesional a los futuros Médicos Especialistas, y por otro lado cumplir con la necesidad de la población en general para acceder a una atención médica de calidad.

4.- De la iniciativa presidencia para adicionar el capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo incorporando a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de un apartado especial, inicialmente se tenía contemplado que no era posible determinar un horario para el adiestramiento, jornada de trabajo, periodos de reposo y actividad académica, argumentando que cada una de éstas en conjunta se verificaban en el momento mismo en que el Médico Residente realizaba la auscultación de un paciente, situación que no es admisible, debido a que por un lado deberá de valorar que si el Residente deseaba tomar un periodo de reposo dentro de una jornada continua, existiría también la posibilidad de que incurriera en incumplimiento de los compromisos contraídos, por lo tanto tal situación en el caso extremo, podría considerarse como una negativa al trabajo y en todo caso como una causa de rescisión del empleo y por ende de la especialidad.

5.- La creación de la Norma Técnica 76, fue considerada como el ordenamiento administrativo que estuvo más cerca de las modificaciones y definición de las actividades que el Médico Residente efectuara en el desarrollo de la especialidad de su elección, aunque también en ella se insistía que tanto el adiestramiento, jornada de trabajo, periodos de reposo y actividad académica no era posible determinarla, remitiéndose al Reglamento Interior de Trabajo de la Secretaria de Salud, lo que deja al descubierto la posibilidad de aplicar causales de rescisión en perjuicio de los Médicos Residentes, cuando en la teoría podrían disfrutar de un periodo de reposo dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes.

6.- Se entiende que el Médico Cirujano es el profesional que podría realizar los tramites correspondientes para acceder a una especialidad médica o Residencia, considerándolo con el carácter de Médico Residente solo hasta el momento en que se encuentre cursando la propia especialidad o bien la subespecialidad.

7.- Que el Médico Residente es el Médico Cirujano profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado por las autoridades competentes, que ingresa a una Unidad Médica Receptora de Residentes para cumplir con los estudios y practicas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse.

8.- A fin de que el Médico Residente sea considerado con tal jerarquía, es indispensable que cuente con el título profesional, ya que se trata del requisito con el cual se acredita el legal ejercicio de la profesión, pero la expresión del servicio es aquello que al legislador le interesaba reglamentar, aún cuando el Médico Residente asalariado sea considerado profesionista liberal, al quedar sujeto éste a un régimen hospitalario, limitando en consecuencia su actuación al interés de la Unidad Médica Receptora de Residentes.

9.- El servicio médico dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes ha sido sujeto de reglamentación especial por varias razones; en primer lugar al dejar de ser un servicio autónomo en cuanto al ejercicio libre de la profesión, pues ésta se lleva a cabo de acuerdo a las instrucciones recibidas; segunda, porque la exigencia del título profesional

que autorice la legalidad de las labores efectuadas por el Médico Residente, es el requisito primordial para acceder a una Residencia Médica; tercero, porque la responsabilidad del médico se constriñe al verificar la aplicación de sus conocimientos y no de los aspectos administrativos concurrentes; cuarto, por ser la practica creativa en único aspecto de independenciamiento al cual queda sujeto el Médico Residente y; quinto, por el patrón, o sea la Unidad Médica Receptora de Residentes a través de la Secretaria de Salud, quien toma a su cargo el costo de la atención médica y sobre él recaen las obligaciones contractuales que recaigan con el paciente.

10.- La Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, se pensaba que era el ordenamiento de corte administrativo que venia a complementar las disposiciones de su antecesora la Norma Técnica número 76, lo cual no aconteció de tal manera, debido a que se derogaron varias situaciones especificas y detalladas, amén de que algunas de ellas se consideran dentro de algunas leyes federales, pero con el animo de integrar una Norma Oficial Mexicana complementaria, hubiese sido preciso retomar situaciones concretas contenidas en la citada Norma Técnica o en su defecto se perfeccionara ésta de acuerdo con las exigencias de nuestros días, sin embargo tal situación no aconteció de tal manera, por desgracia tal situación no ha impedido la generación de inconformidades y conflictos de orden laboral.

11.- Que el Médico Residente en Periodo de Adiestramiento en la secretaria de Salud, al momento de ingresar a cursar una Residencia Médica, queda obligado a las siguientes circunstancias:

- a) Debe atender el número de pacientes que se le indique sin dificultad de rehusar a cualquiera de ellos.

- b) Sujeta su actuación a las instrucciones que recibe.

- c) La prescripción que indique queda sujeta a los reglamentos en vigor de cada Unidad Médica.

- d) El Médico residente adquiere la categoría de asalariado, debido a la relación de trabajo por tratarse de un individuo subordinado y dependiente económicamente del patrón.

12.- Es importante que las Unidades Médicas Receptoras de Residentes cuenten con el material y equipo suficiente para el correcto y leal desempeño de las actividades médicas con los pacientes, esto es, el material necesario para la práctica de estudios, análisis y demás actividades médicas con los pacientes, comprendiendo el abasto de medicamentos y material quirúrgico necesario, evitando con ello la sobre saturación de las Unidades Médicas, aunado a la prestación de un servicio eficiente y de calidad en términos de lo consagrado por el artículo 4º. Constitucional.

13.- La actividad de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, no son una serie de actividades que desconozcan en su totalidad, debido a que desde su estancia como Médicos Internos de Pregrado, comienzan a tener contacto con pacientes, aún y considerando que se encuentren cursando la licenciatura de Médico Cirujano, con la

salvedad de que las Unidades Hospitalarias donde efectuaban sus practicas no tienen el carácter de patrón y solamente reciben por sus practicas que desarrollan una beca simbólica, sin que esto se entienda como un contrato de aprendizaje, sino más bien es esta etapa se consideran como estudiantes de la carrera de Médico Cirujano y en todo caso los responsables son de manera conjunta la Universidad o Escuela de Educación superior así como la Unidad Hospitalaria.

14.- Sería conveniente que las disposiciones contenidas en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (Ley Burocrática), por tratarse de empleados de la Secretaría de Salud, sean considerados por su reglamentación dentro del apartado "A" del artículo 123 Constitucional, debido a que la Ley Federal del Trabajo, es el ordenamiento legal que en su contenido estatuye tales disposiciones especialmente en su Capítulo XVI, amén de que la citada Ley Federal del Trabajo no debería de ser complementaria de la Ley Burocrática, por el contrario, ésta última no precisa nada al respecto con excepción del artículo 11.

15.- Que es importante considerar la distinción y adición de la circunstancia antes señalada, respecto al apartado "A" del artículo 123 Constitucional, a pesar de tratarse de la Secretaría de Salud, debido a que los procedimientos de huelga en dicho apartado, se encuentran plenamente determinados y establecidos, creando verdaderamente un medio de presión que sirva para acceder a las peticiones planteadas por los Médicos Residentes, máxime si se trata de un servicio de salud el cual no debería de interrumpirse jamás por un estado de huelga, a menos que los derechos de los trabajadores se encuentre en riesgo inminente, con la salvedad de que las guardias o personal de emergencia atiendan tales emergencias.

16.- La capacitación y el adiestramiento de los Médicos Residentes, es una parte fundamental en el proceso de formación de recursos humanos para la salud, la cual jamás debería de suprimirse ya que se encuentra protegida por nuestra Carta Magna en su artículo 123 apartado "A" fracción XIII, y por otro lado, se trata del mecanismo por el cual es posible acceder a beneficios intelectuales y económicos para cada Médico Residente.

17.- Sería necesario que en los temas a tratar de la Nueva Cultura Laboral, se consideraran a los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, a fin de que en la Ley Federal del Trabajo se consideren las múltiples deficiencias que se han indicado en el trabajo de estudio y que se han omitido en las reformas a la Ley Laboral.

18.- La Unidad Médica Receptora de Residentes, es el establecimiento hospitalario debidamente autorizado por la Secretaría de Salud, en el cual al profesional de la medicina le es posible cumplir con la especialidad elegida, o bien, una parte de ella, en coordinación con las autoridades sanitarias y del trabajo, en sus etapas laboral, académica y de instrucción.

19.- Es acertado que se actualicen y revisen periódicamente las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, ya que en éstas se albergara a los futuros Médicos Especialistas y en las cuales tendrán la oportunidad de explotar sus facultades y adquirir nuevos conocimientos, por lo que en caso de que las Unidades Médicas carezcan de los requisitos

indispensables, la opción que existiría será que se consideraran como sub-sedes para únicamente albergar a los Residentes que cursen su servicio social profesional, considerando en ambos casos el suministro de recursos materiales deberá de ser el adecuado, ya que por el contrario la omisión en este aspecto importante desencadenaría un servicio deficiente y limitado con el riesgo de provocar perjuicios a los Médicos Residentes en cuanto a la estabilidad de su Residencia.

20.- Que la participación de las Escuelas Superiores o Universidades en la revisión de los programas académicos y operativos de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, es una parte importante ya que de esa supervisión es posible actualizar las exigencias que se van presentando en el área médica, sin embargo es notable recalcar la posible corresponsabilidad que les encuadraría en la relación de trabajo, debido a su estrecha participación, lo cual sería subrogado a la Unidad Médica por medio del Titular de Salud, lo anterior para evitar discrepancias y conflictos innecesarios.

22.- No es atendible, que la relación de trabajo de los Médicos Residentes sea por un tiempo determinado, y mucho menos que sea aplicable el contenido del artículo 39 de la Ley Federal del Trabajo, ya que por un lado de manera estricta y adecuada, se podría entender como Médico Residente tal distinción, pero como ente de la relación de trabajo, tal disposición no se aplicaría por la posibilidad de que el Médico Residente tenga la opción de continuar prestando sus servicios dentro de la misma Unidad Médica, quizás con otra categoría, subsistiendo la materia del trabajo.

23.- Que los Médicos Residentes generen en la especialidad o subespecialidad que cursan, derechos de antigüedad y escalafonarios que deberán de considerarse para acceder a prestaciones de orden social.

24.- Es indispensable que las normas administrativas cuyas disposiciones son aplicables a los Médicos Residentes, consideren depurar de manera precisa la capacitación y adiestramiento, la jornada de trabajo y la actividad académica de los Médicos Residentes, ya que de no hacerlo provocaría una serie de conflictos en perjuicio de la población y de los propios Médicos Residentes.

25.- Es evidente que los Médicos Residentes se encuentran desarrollando jornadas inhumanas, ya que en el momento en que cumplen con una jornada normal de aproximadamente 8 horas, en ocasiones de manera inmediata deberán de cubrir la guardia que les corresponda de acuerdo con el plan correspondiente y que tiene una duración de 24 horas, al concluir ésta, deberá de cubrir una nueva jornada normal, acumulando en conjunto el total de 40 horas de trabajo, por lo que es apremiante la delimitación y reducción de la misma para la prestación de un servicio de salud con calidad y salvaguardando los derechos laborales de los Médicos Residentes.

26.- Las guardias, son jornadas de trabajo que desarrollan los Médicos Residentes y que sumadas a las jornadas normales que deberían de cubrir, arrojan el total de horas continuas citadas en el numeral que antecede, debiendo delimitarse y reducirse, ya que ello provocaría deficiencias en el servicio y consecuencias quizás fatales, por ello sería

conveniente que una de las dos jornadas normales que debería de cubrir el Médico Residente entre una guardia, se eliminara para evitar menoscabos.

27.- Es verdad que los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, mientras se encuentran cursando la Residencia de su elección, cuentan con derechos sindicales y especiales como son la estabilidad y permanencia en el empleo, situación que en muchos casos no es aplicable.

28.- Que las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, efectivamente son consideradas como patrones, pero también son consideradas como un órgano rector para proporcionar los conocimientos necesarios para el desarrollo de la especialidad.

29.- Como se desprende del artículo 353-C de la Ley Federal del Trabajo en sus fracciones I y II, en las cuales se contemplan como derechos especiales de los Residentes, el disfrutar de las prestaciones necesarias para el cumplimiento de la especialidad y ejercerla hasta su conclusión cumplimiento con los requisitos previstos en el capítulo especial; situaciones que caen en lo excesivo, pero no limitan la aplicación de las disposiciones generales o al Reglamento Interior de Trabajo.

30.- Los derechos de los Médicos Residentes contenidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, si bien es cierto, no son tan limitados como los consagrados en la Ley Federal del Trabajo, tales disposiciones de la citada norma son de carácter administrativo y por lo tanto carecen de jerarquía como la Ley Laboral.

31.- Por lo que respecta a las obligaciones de los Médicos Residentes, en especial a las contenidas en el artículo 353-D de la Ley Federal del Trabajo, es obvio que existe una situación de apremio que deberá de regularse, ya que los Médicos Residentes deberán permanecer en la Unidad Médica conforme a las disposiciones docentes, quedando incluidas la jornada laboral, el adiestramiento, la relación y atención de pacientes en las demás formas de estudio y practica y los periodos de descanso e Injerir alimentos, contemplando la posibilidad de una jornada continua de 24 horas o más, lo cual es entendible más no justificable, en el sentido de que las urgencias no tiene un horario preciso, pero también es importante que se regule en sus términos la posible jornada continua e ininterrumpida y como consecuencia de ello la existencia de un servicio de salud deficiente por la nula delimitación a que se hace alusión.

32.- En un concepto un poco más radical, sería conveniente hacer mención a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud, que si bien es cierto no precisan un capítulo especial para Médicos Residentes, pero si contempla disposiciones a la rama médica y que les son aplicables a los Residentes, amén de las disposiciones generales contenidas, disposición administrativa que podría considerarse para el caso de incrementar el contenido de la ya citada Norma Oficial Mexicana.

33.- Dentro de las obligaciones contempladas en el artículo 353-D, de la Ley Federal del Trabajo; en cada una de sus fracciones, no se aprecia a simple vista trasgresión alguna para los Médicos Residentes, por el contrario, se considera en la mayoría de ellas el espíritu de la formación de recursos humanos para la salud, pero existe disposición de que el Médico

Residente deberá permanecer en la Unidad Médica en los términos del artículo 353-E de la Ley Laboral, artículo en el que existe una gran discrepancia, y por lo tanto es una distinción que deberá regularse junto con las jornadas excesivas que derivaría un servicio de salud deficiente y conflictos de orden laboral y suspensión de labores.

34.- En las obligaciones contenidas en la Norma NOM-090-SSA1-1994, se contempla el espíritu de formación académica, y que se detalle con claridad, por lo tanto podría considerarse disposiciones administrativas que contemplen las contenidas en la Ley Laboral.

35.- Las causas de rescisión de los Médicos Residentes, que considera el artículo 353-G, no exime la aplicación del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que al incurrir el Médico Residente en alguno de los supuestos de los citados artículos, también deberán aplicarse las propias disposiciones generales.

36.- Salta a la vista que de acuerdo a los comentarios señalados por el Doctor Néstor de Buen, en el sentido de que no se considerara como causas de rescisión el no asistir a los actos académicos, así como no permanecer en la Unidad Médica en los términos del artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, lo cual sería conveniente se adecuara, ya que por un lado es una obligación del Médico permanecer en la Unidad Médica siempre y cuando no se transgredan derechos Constitucionales consagradas en su favor, pero si no asiste a los actos académicos y de actualización deberá de considerarse como una circunstancia especial a efecto de aplicar una sanción disciplinaria ya que de la actualización o capacitación obtenida se obtendrán los beneficios a que se hará acreedor.

37.- Al considerar como causas especiales de la terminación de la relación de trabajo de los Médicos Residentes, se considera la conclusión del programa de especialización, lo cual discrepa, ya que aunque se concluya con la especialidad o subespecialidad, esto no es una limitante para que el Médico Residente continúe prestando sus servicios, quizás con otra categoría.

38.- Se establece como otra causa de terminación de la relación de trabajo la supresión académica de los estudios de la rama médica, situación que también deberá de valorarse en virtud de que el Médico Residente ha cubierto en su totalidad los requisitos formulados y por causas no imputables a él se le priva de tal derecho, debiendo reubicarlos o reasignarlos en una Unidad Médica para cumplir con la especialidad para la cual fueron elegidas.

39.- Es conveniente que en el Sistema Nacional de Residentes Médicos se regule la situación de los Médicos Extranjeros que deseen cursar una especialidad en nuestro país y básicamente en la exigencia de resultados superiores a los requeridos en el Examen Nacional para aspirantes a ocupar una Residencia Médica, amén de su situación migratoria y el compromiso de capacitar y adiestrar a los demás Médicos Mexicanos.

40.- Es positivo que el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación continua, intervenga en la impartición de las causas de especialización de los Médicos Residentes, aunque debido a esa

participación serían sujetos de la relación de trabajo lo que provocaría posibles dificultades para dicho Comité en términos de lo previsto por el artículo 712 de la Ley Federal del Trabajo.

41.- El Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, protege en demasía a los Médicos Extranjeros al otorgarles plazas reservadas para tales profesionales en la Medicina, limitándole a los Médicos Nacionales para acceder a dichos lugares y estableciendo una serie de beneficios que no se equiparan a los obtenidos por los Médicos Residentes Mexicanos.

42.- El artículo 7º de la Ley Federal del Trabajo indica el límite que deben observar en este caso las Unidades Médicas Receptoras de Residentes para reclutar personal extranjero y de las obligaciones que deberán de contraer éstos, a fin de eliminar la participación de extranjeros, debiendo revisar los convenios de intercambio escolar a fin de exigir una mayor aplicación para los Médicos Extranjeros y de esta manera favorecer a los Médicos Nacionales.

43.- La huelga es la suspensión temporal del trabajo llevada a cabo por la coalición de trabajadores, en este caso, los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento y que sean sujetos de violaciones a sus derechos laborales, ejercitándolos por medio de la huelga, al tratarse del mecanismo coercitivo bajo el cual se hacen efectivas las demandas o peticiones formuladas.

44.- Es preciso indicar que se avoca el capítulo de huelga a la Ley Federal del Trabajo, ya que en ella se consideran disposiciones aplicables a los Médicos Residentes, sin que implique distinción alguna si se observa lo considerado en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

45.- Si bien es cierto que en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado se encuentra contenido el capítulo de huelga en los artículos 92 al 109 del precepto legal antes citado, con la situación de sus derechos sean violados de manera general y sistemática, cayendo en la cuenta que si no se cumplen a cabalidad dichas condiciones la huelga sería improcedente, situación que desde mi punto de vista obstaculiza de manera seria el derecho a la huelga a que tendrían derecho los propios Médico Residentes, amén de las trabas políticas de que serían objeto, situación que no acontece de tal manera como en la Ley Federal del Trabajo, donde es evidente que existen verdaderas disposiciones de carácter bilateral para garantizar el equilibrio en los factores de la producción.

46.- Es posible que por tratarse de un servicio y no de un producto el trabajo que desarrollan los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento, no se considerarían las disposiciones antes señaladas como aplicables, sin embargo cabe aclarar que tal distinción no es limitativa para tal efecto, ya que el servicio de atención médica es de carácter social de acuerdo con el tema de estudio y al suprimir el mismo o bien proporcionarlo de manera deficiente ocasionaría serios problemas que serían motivo de descontento comunitario o desequilibrio entre las Instituciones de Salud o Unidades Médicas Receptoras de Residentes y los Médicos Residentes, en consecuencia el derecho de huelga consagrado en

la Ley Federal del Trabajo debería de ajustarse a los Médicos residentes de la Secretaría de Salud.

47.- Es conveniente establecer una designación y delimitación para cada una de las actividades que realicen los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento dentro de la Unidad Medica Receptora de Residentes, ya que al considerar en el artículo 353-E la globalización de la jornada laboral, el adiestramiento, la relación con pacientes, las actividades académicas y los periodos para reposar e ingerir alimentos, es obvio que se deja abierta la posibilidad de que en el momento en que lo disponga el titular de la unidad médica, promueva la solicitud de cese en perjuicio del Médico Residente, situación que desde luego no se verificaría en tal sentido si se delimitara cada una de esas etapas y para ello sería conveniente observar las disposiciones del trabajo contenidas en la Ley Federal del Trabajo, no obstante que se trata de trabajos especiales, pero que sin embargo no está limitada o condionada la aplicación de disposiciones general si estas llevan como objetivo salvaguardar y proteger los derechos de los Médicos Residentes

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

- 1.- **BAILON Valdovinos Rosalio; Legislación Laboral;** Editorial Noriega Limusa Editores; 3ª. Reimpresión; México 1990; pp. 65-68.
- 2.- **BRICEÑO Ruiz Alberto; Derecho Individual del Trabajo;** Editorial Harla; México 1990; 8ª. Impresión; pp. 440-442.
- 3.- **CANTON Moller Miguel; Los Trabajos Especiales en la Ley Laboral Mexicana;** Cárdenas Editores y Distribuidores; 1ª. Edición; México 1997; pp. 12 y 13.
- 4.- **CAVAZOS Flores Baltasar; Treinta y Cinco Lecciones de Derecho Laboral;** Editorial Trillas; México 1985; 4ª. Edición; p. 201.
- 5.- **CLIMENT Beltrán Juan B.; Nueva Ley Federal del Trabajo, Comentarios y Jurisprudencia;** Editorial Esfinge S.A. de C.V.; México 2000; 20ª. Edición; pp. 382-386, 252, 273-274, 200-202, 275.
- 6.- **Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001;** Secretaria de Salud; Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaria de Salud; Comité Ejecutivo Nacional; México D.F. 1º. De noviembre de 1998; pp. 591-596.
- 7.- **DE BUEN Lozano Néstor; Derecho del Trabajo; Tomo II; 9ª. Edición;** México 1992; Editorial Porrúa S.A.; pp. 527 y 352.
- 8.- **DE LA CUEVA Mario; Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; Tomo I;** México 1989; 10ª. Edición; pp. 591-596.
- 9.- **GACETA LABORAL;** Número 34; Abril-Mayo-Junio 1985; Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; p. 25.
- 10.- **INTERNADO de Pregrado;** Listas de Cotejo; Subdirección General Médica; Jefatura de Servicios de Educación Media; México 1994; p. 9.

- 11.- **IUS 2000**; CD-ROM; Disco Uno; Suprema Corte de Justicia de la Nación; México 2000.
- 12.- **LEGISLACIÓN Universitaria**; Universidad Nacional Autónoma de México; México 1992; 2ª. Edición; Derechos Reservados Universidad Nacional Autónoma de México; México 1991; pp. 191-192.
- 13.- **LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN**; Editorial PAC S.A. de C.V.; 2ª. Edición; México, Agosto 1997; pp. 46-47.
- 14.- **LEY GENERAL DE EDUCACIÓN**; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD-ROM; Compilación de Leyes; México 1998; p.3.
- 15.- **LEY GENERAL DE PROFESIONES**; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD-ROM; Compilación de Leyes; México 1998;.
- 16.- **LEY GENERAL DE SALUD**; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD-ROM; Compilación de Leyes; México 1998; pp. 19-33.
- 17.- **LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**; Agenda de Administración Pública Federal; Ediciones Fiscales ISEF S.A.; Grupo ISEF; México 2000; p. 32.
- 18.- **PALOMAR De Miguel Juan; Diccionario para Juristas**; Mayo Ediciones S.R.L.; México 1981; 1ª. Edición; pp. 48, 219, 557 y 1162.
- 19.- **XXIII EXAMEN Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas**; Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua; Secretaría Técnica; Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; pp. 6, 12, 23, 26-27 y 30-31.

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- 1.- **BARAJAS Montes de Oca Santiago; Los Contratos Especiales del Trabajo;** Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México; 1ª. Edición; México 1992; pp. 207-211.
- 2.- **CABANELLAS Guillermo; Legislación del Trabajo; Introducción al Derecho Laboral.**
- 3.- **DÁVALOS José; Derecho del Trabajo I;** 3ª. Edición; México 1990; Editorial Porrúa S.A.; pp. 383-387.
- 4.- **DE BUEN Lozano Néstor; Trabajo Formal y Trabajo Informal;** Boletín Mexicano de Derecho Comparado; Editorial Nueva serie; Año XXIII; Número 68; Mayo-Agosto 1990; México D.F.
- 5.- **GOMES-GOTTSCHALK Lestón Orlando, Bermúdez Cisneros Miguel; Derecho del Trabajo Tomo II;** Cárdenas Editor y Distribuidor; 7ª. Edición; Madrid España 1979.
- 6.- **GUERRERO Euquerio; Manual de Derecho del Trabajo;** 19ª. Edición; Porrúa S.A.; México 1985.
- 7.- **LEY PARA LA COORDINACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR;** Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD-ROM; Compilación de Leyes; México 1998.
- 8.- **LEGISLACIÓN UNIVERSITARIA; Criterios de Interpretación, 2000; Tomo I;** 1993-2000; Oficina del Abogado General de la Universidad Nacional Autónoma de México; 1ª. Edición; Ciudad Universitaria, México D. F. 2000; Dirección General de Estudios de Legislación Universitaria; pp. 341-361.
- 9.- **LEGISLACIÓN UNIVERSITARIA; Criterios de Interpretación, 2000; Tomo II;** 1993-2000; Oficina del Abogado General de la Universidad Nacional Autónoma de México; 1ª. Edición; Ciudad

Universitaria, México D. F. 2000; Dirección General de Estudios de Legislación Universitaria; pp. 197-200.

10.- **REGLAMENTO DE PASAPORTES**; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD-ROM; Compilación de Leyes; México 1998.

11.- **REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD**; Suprema Corte de Justicia de la Nación; CD-ROM; Compilación de Leyes; México 1998.

12.- **STILLMAN M. R.; Cirugía, Diagnostico y Tratamiento**; Editorial Médica Panamericana; México 1992.

13.- **TRABAJO Y DEMOCRACIA HOY**; Centro Nacional de Promoción Social; Número 45; Año 8; Agosto 1998.

DIARIO OFICIAL DE CONSULTA BÁSICA

- 1.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Viernes 21 de Agosto de 1959;** Número 45; Tomo CCXXXI; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **CONVENIO DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO NUMERO 105 RELATIVO A LA ABOLICIÓN DEL TRABAJO FORZOSO;** p. 12.
- 2.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Lunes 7 de Enero de 1974;** Número 4; Tomo CCCXXII; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **LEY GENERAL DE POBLACIÓN;** pp. 1-10.
- 3.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Miércoles 31 de Diciembre de 1975;** Número 41; Tomo CCCXXXVIII; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **LEY DE PREMIOS, ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS CIVILES;** pp. 2-8.
- 4.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Viernes 30 de Diciembre de 1977;** Número 44; Tomo CCCXLV; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **DECRETO DE REFORMAS A LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO POR EL CUAL SE ADICIONA UN CAPITULO AL TITULO SEXTO;** pp. 47-48.
- 5.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Viernes 28 de abril de 1978;** Número 42; Tomo CCCXLVIII; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **DECRETO DE REFORMAS A LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO SOBRE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO, SEGURIDAD E HIGIENE Y FEDERALIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y RAMAS;** pp. 8-14.
- 6.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Jueves 23 de Noviembre de 1978;** Número 16; Tomo CCCLI; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **CONVENIO DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO NUMERO 142 SOBRE LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS;** pp. 15-24.

7.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Jueves 13 de Octubre de 1983;** Número 33; Tomo CCCLXX; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA; pp. 14-17.

8.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Miércoles 19 de Octubre de 1983;** Número 33; Tomo CCCLXX; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; ACUERDO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD; ACUERDO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD; pp. 13-18.

9.- **DIARIO OFICIAL; México D. F. a, Martes 16 de Diciembre de 1986;** Número 31; Tomo CCCXCIX; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; NORMA TÉCNICA NUMERO 76 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS; pp. 15-24.

10.- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN; México D. F. a, Jueves 2 de Enero de 1992;** Número 1; Tomo CDLX; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; LEY SOBRE CELEBRACIÓN DE TRATADOS; pp. 2-3.

11.- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN; México D. F. a, Miércoles 1º de Julio de 1992;** Número 1; Tomo CDLXVI; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN; pp. 47-66.

12.- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN; México D. F. a, Lunes 21 de Junio de 1993;** Número 15; Tomo CDLXXVIII; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD; pp. 60-67.

13.- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN; México D. F. a, Lunes 21 de Junio de 1993;** Número 15; Tomo CDLXXVII; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; LEY DE NACIONALIDAD; pp. 9-12.

14.- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN; México D. F. a, Jueves 22 de Septiembre de 1994;** Número 15; Tomo CDXCII; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-1994, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS;** pp. 60-67.

15.- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN; México D. F. a, Miércoles 6 de Agosto de 1997;** Número 4; Tomo DXXVII; Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; **LEY DE NACIONALIDAD;** pp. 60-67.

16.- **ENTREVISTAS DE CAMPO CON EL DOCTOR ELIUD SAMUEL MONTES CRUZ,** Medico Residente en Periodo de Adiestramiento del Tercer Año en la Especialidad de Anestesiología y el **DOCTOR LUIS HORACIO AGUILAR,** Medico Residente en Periodo de Adiestramiento de Segundo Año en la Especialidad de Pediatría.