

3a
2ej

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Centro de Educación Continua

Programa de Titulación por Tesina

MÉDICOS RESIDENTES: EL ALMA DE LOS HOSPITALES

TESINA
REPORTAJE

Que para optar por el grado de
Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Presenta

Morayma Alvarado Alfonso

México D.F. a 2 de julio de 1999

TESIS CON
FALLA DE ORIENTACIÓN

2.7.20



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.

P/D

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. MÉDICOS RESIDENTES O RESISTENTES	1
1.2 LA INSTITUCIÓN COMO ESCUELA (Es mejor prevenir que curar)	6
1.3 ACTIVIDADES COTIDIANAS DE UN RESIDENTE	13
2. ÁMBITO DE TRABAJO POBRE	16
2.1 MANO DE OBRA BARATA EN LOS HOSPITALES	20
2.2 URGENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL GENERAL BALBUENA	28
2.3 MÉDICOS RESIDENTES: TRABAJADORES EN CAPACITACIÓN	36
2.3.1 NECESITAMOS MÉDICOS DE BASE	39

3.	RECORDAR ES VOLVER A VIVIR	40
3.1	LOS PACIENTES	53
	(La vida de mi padre por 5 mil pesos)	
3.2	EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE HOSPITALES	56
3.2.1	Yo también he tenido problemas de salud	58
3.2.2	Una experiencia más...	59
3.3	ARTURO...	60
	Glosario de Términos	62
	Bibliografía	63
	Fuentes	64
	Anexos	65

**Una manera de resolver los problemas
es negarlos
Octavio Paz**

**A mi querido hermano Hugo
por tu esfuerzo y dedicación**

Gracias a mis papás Pedro y Raquel por su apoyo constante y por el ejemplo que siempre tuve de ambos.

Gracias a todos mis hermanos (Arturo, Hugo, Federico, Edgar, Erik, Monica, Nelida y Erwin) porque siempre me han demostrado su cariño y su apoyo en lo que se refiere a mi vida profesional.

Especialmente a ti Arturo, con un profundo dolor.

Agradezco a mis asesores y profesores del Programa de Titulación por Tesina, por animarnos a concluir este ciclo en nuestra vida.

Por tu constante ausencia, a ti Alejandro con mucho cariño...

Gracias a los médicos que me concedieron su tiempo y sus experiencias para plasmarlas en éste trabajo.

A Eduardo y Nacho, mis queridos amigos de Promophone por apoyarme y consentirme.

Gracias a Dios

INTRODUCCION

En el presente trabajo, tomé en cuenta los principios elementales de reportaje profundo, debido a que éste, representa una investigación e incluye noticias y entrevistas; constituye el examen de un tema en el que se proporcionan antecedentes, comparaciones, derivaciones y consecuencias de tal manera que el tema pueda ser tratado con amplitud.

Susana González Reina, en su libro "Géneros periodísticos 1", define al reportaje como "un género narrativo en el que se combinan las formas narrativas y descriptivas. Para hacer su relato, el periodista se apoya en la descripción de personas, lugares, de situaciones. El propósito del reportaje es relatar los aspectos desconocidos de un suceso, y, con ello, reflejar las impresiones del periodista".

De acuerdo con esta definición, en este reportaje, describo situaciones diferentes por las que algunos médicos han pasado durante su vida profesional para dar a conocer, justamente, esa parte de los hombres de blanco que como pacientes o espectadores, muchas veces desconocemos. Cuando asistimos a una consulta médica, nunca o siempre, nos preguntamos qué tuvo que hacer ese doctor para poder obtener su título profesional y, además hacer una especialidad.

Debido a que existen muy pocas fuentes documentales o en su caso, son nulas, las que describen cuál es la situación en la que trabajan y estudian los médicos residentes dentro de las Instituciones Públicas de Salud, amén en el Distrito Federal, tomé como fuente principal de información, la entrevista directa a médicos que actualmente ejercen su profesión, a otros que apenas están en proceso de especializarse y a algunos que se encargan de la educación de los mismos.

Utilicé la entrevista, porque “es un género descriptivo-narrativo y aunque su finalidad primaria es describir, también se apoya en el relato para dar mayor interés al mensaje”, según la define Susana González Reina, en el libro de Géneros Periodísticos 1.

Por esta razón narré las entrevistas en forma de relato, para dar fluidez a su lectura, ya que también Susana González Reyna, menciona que la forma de mostrar la entrevista, dependerá de la técnica estilística del periodista.

Asimismo, la entrevista es una de las herramientas principales en las que se basa la información que se expone en un reportaje, afirma Gonzalo Martín Vivaldi en su libro “Géneros Periodísticos”.

En el primer capítulo, defino lo que es un médico residente, qué se necesita para poder llegar a hacer una especialidad, su perfil académico, cuáles son sus funciones dentro de las Instituciones Públicas de Salud y sus horas laborales.

En el segundo capítulo, menciono las características de su espacio laboral, cuáles son sus necesidades y carencias y sus actividades cotidianas.

Finalmente, en el tercer capítulo, tomo en cuenta sus testimonios de vida para dar una mayor caracterización y profundidad a mi trabajo.

No incluyo conclusiones porque en el reportaje profundo, según Martín Vivaldi, (Géneros Periodísticos) el lector debe formar su propia opinión sobre un suceso y el periodista no debe editorializar, sólo exponer una problemática y el lector formará su propio criterio sobre la misma.

1. MÉDICOS RESIDENTES O RESISTENTES.

“Los médicos aspirantes a residentes son hombres en su gran mayoría. constituyen un conjunto de personas ubicadas en los estratos socioeconómicos más altos del país; donde el padre es profesionista o empleado. Los aspirantes presentan un perfil de fecundidad y de estado civil, sólo comparable al de países desarrollados, así como un porcentaje anormalmente alto de padres con profesiones biológicas”, concluye Rodolfo Corona Vásquez, en un estudio que realizó para la Revista de Salud Pública de México en su artículo titulado “Características Socioeconómicas de los Médicos Aspirantes a Residentes en México”.

La Dirección general de Servicios de la Salud, define al médico residente como “un profesional en la medicina, con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una unidad médica receptora para cumplir con una residencia o un curso de especialización”. Esto quiere decir que dentro de la Instituciones Públicas de Salud, los médicos residentes, obtienen un adiestramiento para obtener el título en alguna especialidad.

Es importante tomar en cuenta las opiniones de los mismos médicos en lo que se refiere a su profesión pero sobre todo con respecto a lo que se opina de la misma.

Para que un médico pueda ser especialista o estudiar una especialidad, debe cumplir con ciertos requisitos, que como en todas las profesiones, tiene sus dificultades, a diferencia de que en las manos de los médicos está de por medio la vida o la salud de muchos seres humanos.

A continuación presento el testimonio o la experiencia del Doctor Hugo Alvarado, quien, actualmente es pediatra, hace cinco años, terminó los estudios de medicina (relativamente, ya que en esta profesión, según los mismos médicos, nunca se deja de estudiar). En la actualidad, es coordinador del Hospital de la Cruz Verde de Balbuena y paralelamente a sus actividades hospitalarias, otorga consultas privadas.

Amablemente, nos comentó sobre su decisión por hacer una especialidad y los requisitos que le fueron solicitados para llevar a cabo sus planes. Sentado frente a su escritorio, en el cubículo que corresponde a la coordinación del Hospital de Balbuena comentó: “Yo hice la especialidad en pediatría en el Hospital regional Ignacio Zaragoza del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) durante tres años, de 1991 a 1993. Fue una época difícil pero agradable”. Encendió un cigarro y cruzó la pierna, con actitud melancólica continuó “decidí hacer una especialidad desde el inicio de mi carrera porque habitualmente, obtienes más

conocimientos siendo médico especialista, y se supone, que debes ganar más dinero que siendo médico general, además, la tendencia de los pacientes en México, es acudir a médicos especialistas aunque hay médicos generales muy hábiles”.

Después de haberse fumado el segundo cigarro, y con un dejo de inconformidad el doctor Alvarado comentó sobre los requisitos que le pidieron para poder ingresar a la especialidad: “ya que tienes el papel de que aprobaste el examen de la residencia, entonces tienes que mendigar hospital por hospital para ver quién te quiere aceptar; toman en cuenta tu edad, dónde hiciste tu servicio social, tu internado, pero sobre todo, tu calificación. Como te ven es como te dicen si te quedas o no. Después te hacen una entrevista y a su vez, algunos hospitales te vuelven a examinar, y obviamente, siempre hay nepotismo porque si alguien es recomendado, ese, ya tiene su lugar, aún cuando hayas pasado el examen nacional de residencia. A los médicos que nadie acepta, tiene que sufrir y pedir posada en cualquier hospital. Eso depende la especialidad que decidas hacer, las más peleadas son las quirúrgicas, de cada 10 residentes, 8 quieren ser cirujanos, después, están pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, casi nadie quiere ser radiólogo o patólogo. Esto se debe a que los cirujanos son mucho más

solicitados y cobran más por sus honorarios”, dijo con una sonrisa de culpabilidad por su afirmación.

Pero cada médico tiene una historia diferente y cada uno habla según su suerte. A continuación, tenemos el testimonio del Doctor Alejandro López Cueto Espinosa, él, es especialista en cirugía general y cirugía oncológica. Finalizó hace 3 años estas dos especialidades y, curiosamente su papá, también fue médico.

Robando un poco el tiempo de sus consultas en el Hospital Mocel nos dijo: “Cirugía General la realicé en el Departamento del Distrito Federal (DDF) y cirugía oncológica en el Instituto Nacional de Cancerología”. Actualmente es médico adscrito del área de cirugía general del Hospital Rubén Leñero del DDF y otorga sus servicios en el Hospital Mocel.

El, se mostró muy respetuoso al hablar de su profesión, comentó que para poder iniciar sus estudios como especialista, debió haber terminado la carrera de medicina, obtener el título de médico cirujano, presentar el examen nacional de residencia y pasarlo. Luego de enumerar los requisitos hizo referencia a su experiencia: “una vez que pasaste el examen, todavía hay competencia en relación a la institución a la que aspiras entrar. En ocasiones, solicitas en algún hospital pero si no cumples el perfil o los requisitos que ellos te piden, no te aceptan,

aún cuando hayas pasado el examen y eso depende de los requerimientos de cada institución. Continuó hablando sobre los criterios que deben utilizarse para que los acepten en los hospitales: “los criterios que normalmente “deben utilizarse” para aceptarte en algún hospital, son los de las calificaciones en la carrera y en el examen, tus antecedentes, si diste clases en la Universidad, si tuviste un trabajo académico, si tienes la edad límite, que son 35 años (yo tenía 25 cuando hice la primera especialidad y por ese lado, no tuve problema). En oncología uno de los requisitos más importantes que te piden para poder ser cirujano oncólogo, es haber terminado satisfactoriamente cirugía general”.

Como estas dos experiencias, existen miles de médicos que desean hacer una especialidad pero no aprueban el examen nacional de residencia o no cuentan con la edad límite. Lo más triste, es que algunos deciden hacerla mientras encuentran un trabajo para mantenerse ocupados y con un sueldo para subsistir.

1.2 LA INSTITUCIÓN COMO ESCUELA

Es mejor prevenir que curar

Un médico debe cursar seis años de la carrera de medicina incluyendo un año de servicio social y uno de internado de pregrado para obtener el título de médico cirujano. Posteriormente debe realizar cuatro años de especialidad en el caso de las especialidades quirúrgicas o tres años en el caso de las que no lo son; si se trata de subespecialidades son otros tres o cuatro años más según la elegida.

Desafortunadamente, en la actualidad ha habido una estratificación entre los médicos especialistas y los generales y a finales de milenio, la tendencia de los mismos, es a realizar una especialidad, ya sea por prestigio o vocación pero así se ha ido dando. A principios de siglo y conforme la ciencia fue desarrollándose, la medicina fue segmentándose cada vez más y por eso los médicos han modificado su esquema tradicional de ejercicio libre de la medicina por el institucional, así como, por el surgimiento de la seguridad social en nuestro país.

Las especialidades que existen en México actualmente son: cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecología, patología, radiología,

otorrinolaringología, urología, endocrinología, gastroenterología, ortopedia, dermatología, proctología, oncología, neurología, y están consideradas como maestrías, administración de hospitales y epidermiología.

El número de médicos residentes que haya en un hospital, va a depender del tipo de especialidades que tenga el mismo. En un hospital general de zona como el Hospital General de Balbuena se cuenta sólo con las especialidades troncales o básicas: cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecología. En hospitales como el Centro Médico Siglo XXI o el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre existen todas las especialidades y subespecialidades como por ejemplo: cirugía general que se divide en cirugía oncológica, cirugía de tórax, cirugía cardiovascular, cirugía maxilofacial, cirugía plástica o reconstructiva, cirugía ortopédica, cirugía gastroenterológica, cirugía proctológica y cirugía pediátrica.

Pediatría se divide en neonatología pediátrica, infectología pediátrica, oncología pediátrica, medicina interna pediátrica, neurología pediátrica, ortopedia pediátrica, terapia intensiva pediátrica y urología pediátrica. Estas especialidades y subespecialidades, iniciaron con los médicos principiantes aprendiendo de sus profesores, sin goce de

suelo, hasta que se consideraban lo suficientemente preparados para ejercer como especialistas. Ahora no sólo está instituida la residencia y se toma como un requisito primordial para esta profesión, sino que el médico ha tenido que aprender a combinar el ejercicio libre de la medicina con el institucional para poder vivir decorosamente y en algunos casos no ha dejado de obtener las bondades de su carrera.

Sin embargo, y como lo marca la tendencia de fines de siglo, la atención a la población abierta es cada vez mayor y el sistema de salud en México cada vez se da menos abasto. No obstante, existe una necesidad de administración, prevención y planificación de la medicina, expresada por los propios médicos quienes consideran debe recapitularse en las especialidades que existen en México con respecto a las necesidades de atención que tenemos.

El Doctor Miguel Angel Pezzotti, coordinador de servicios de pediatría y neonatología del Centro Médico 20 de Noviembre y profesor titular de Pediatría de Postgrado, comenta que las Instituciones Públicas de Salud se están cuestionando sobre la necesidad que existe de médicos especialistas en México como una forma de optimizar recursos.

Señaló que: “tener en los hospitales sólo a especialistas y no a residentes, les resultaría más barato porque la preparación de los

mismos es más costosa que el sueldo de los médicos de base, ya que se les tienen que proporcionar comida, uniformes, área de descanso, etc; y si se suma todo ésto, resulta más caro porque además el médico adscrito está trabajando para la institución y el residente termina y se va. Algunos residentes que realizan sus estudios de especialidad en el ISSSTE terminan trabajando en el IMSS y viceversa, pero en última instancia, son instituciones hermanas y no hay problema pero ¿qué hizo el Hospital Angeles para tener a un médico que a nosotros nos costó diez años de especialidad tenerlos”.

En la opinión del doctor Pezzotti, es mejor prevenir porque cuesta mucho menos que curar, ya que existen operaciones del corazón, por ejemplo, que se llevan a cabo en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre que cuestan 200 millones de pesos y sería mucho más fácil decirle a la gente que lleve una vida sana, sin comer en exceso, haciendo ejercicio, no fumando, a efectuarles operaciones costosísimas, para que además, queden incapacitados de por vida”.

El coordinador de pediatría dijo que “la medicina en México está mal enfocada, ya que se tiende a la construcción de grandes hospitales y entre más suceda esto, quiere decir que menos medicina preventiva existe”. Aseguró que “muchas de las enfermedades por las que se

internan a pacientes en éste y otros hospitales, son prevenibles. Pero finalmente, el médico residente tiene que estudiar lo que hay porque la medicina familiar apenas está en pañales. El 90 % de los problemas más sencillos son resueltos por médicos especialistas y si existiera la prevención no necesitaríamos hospitales tan sofisticados ni a tantos residentes”.

En un artículo publicado por la Revista de Salud Pública de México, en el año de 1990, titulado “Subempleo y desempleo entre los médicos de las áreas urbanas en México” por el Doctor Julio Frenk y algunos colaboradores, se menciona que las instituciones públicas de salud, ampliaron el espacio laboral de los médicos al brindarles fuentes de trabajo, pero esto trajo como consecuencia un cambio de orientación en la atención a la salud, hacia la práctica especializada en los hospitales y ésta atención también se hizo evidente en el sistema de educación médica. Concluye de manera general afirmando que los desequilibrios en el mercado de trabajo médico se deben a la falta de planeación conjunta de las instituciones educativas y de salud para decidir sobre la cantidad y la calidad de los médicos que la población requiere.

Sin embargo, el Dr. Pezzotti comentó al respecto que actualmente se hace todo lo posible por mejorar la calidad de médicos en México,

así como, la atención a los pacientes. Dijo que la Secretaría de Salud y la Facultad de medicina se ponen de acuerdo para elaborar el examen nacional de residencia, se presentan 2 o 3 mil médicos y de acuerdo a las calificaciones se van asignando a las instituciones. Comentó que existen hospitales que son más codiciados que otros pero esto no significa que unos aprendan más que otros, ya que en todos esos hospitales, existe un programa que la Universidad Nacional Autónoma de México valúa. “Yo formo parte del comité académico de postgrado de la Universidad, lo conformamos ocho personas y visitamos hospital por hospital, ya sea del DDF, del ISSSTE o del IMSS y revisamos su programa de enseñanza, nos entrevistamos con los residentes, con las autoridades, con los docentes, revisamos cada cuando toman clases, el número de pacientes que atienden y posteriormente rendimos un informe a la Universidad y ésta decide si otorga el aval o no”.

Algunos médicos residentes comentan que la diferencias entre una institución y otra son por las carestias que tienen algunas y porque definitivamente en unas se trabaja más que en otras.

Para poder lograr sus objetivos, los médicos aspirantes a residentes, deben ser apoyados por sus familias a terminar sus estudios, por lo menos hasta la edad de 30 años, ya que la carrera dura 6, más 3 de

especialidad o 4, por la gran cantidad de trabajo a la que están sujetos y a la poca remuneración que perciben. Esto significa que los médicos no solamente deben estar bien preparados, si desean ser aceptados en alguna institución pública de salud “aunque a veces se cuele uno que otro malo”, según la opinión del Dr. López Cueto.

También deben poseer cierto nivel económico para poder solventar sus estudios.

1.3 ACTIVIDADES COTIDIANAS DE UN MÉDICO RESIDENTE

En la mayoría de los hospitales de atención pública de salud, los residentes atienden las diferentes áreas de servicio, ya sea urgencias, consulta externa, piso, o roles específicos, como cuidados intensivos, medicina interna, infectología, según el caso y el hospital.

Sus labores inician a las seis de la mañana y terminan a las cuatro de la tarde del día siguiente, si les toca quedarse de guardia. Las guardias "son un conjunto de actividades asistenciales y académicas, que realiza un residente, al término de la jornada normal en la unidad médica que fue asignado y de acuerdo con el programa operativo correspondiente", según la definición de la Dirección General de Servicios de la Salud.

Las guardias son asignadas de acuerdo al grado de estudio en el que se encuentren los médicos. En el primer año, deben cubrir guardias AB, que significa dos días de trabajo por uno de descanso, que se refiere sólo a no quedarse en el hospital de guardia pero se asiste a las labores cotidianas. Durante el segundo año, tienen guardias ABC, es decir, un día de trabajo por dos de descanso y en el tercer año, tienen guardias ABCD que significa descansar los fines de semana, en su caso.

Esto quiere decir que trabajan 96 horas a la semana y deben cubrir todas las áreas hospitalarias para tener conocimientos amplios de cada una de ellas. El trabajo que realizan los médicos como muchos profesionistas en México, no tiene proporción con el sueldo que perciben.

Al respecto, el Doctor Alejandro López Cueto opina que "el trabajo de un médico es muy difícil de estimar porque trabajas con la vida, se te mueren pacientes, tienes a otros graves, ayudas a muchos. Es difícil saber cuánto vale el trabajo de un médico. No ganas para vivir, de eso, no cabe la menor duda. Entonces (refiriéndose a cuando hizo la residencia) aceptaba cualquier ayuda, no importaba cuánto fuera, lo importante es que iba a hacer la especialidad y de eso se aprovecha la gente que instituye las residencias o la gente que está al mando de las instituciones".

Reiteró con voz firme: "no te importa incluso, no cobrar un peso, lo que te importa es hacer tu especialidad, aún cuando no sea justo el sueldo. Porque sí trabajas. Recuerdo que a veces me llegue a quedar una semana en el hospital, sin salir, me bañaba, dormía y comía ahí, pero sirve para lo mismo, nadie te agradece nada, aunque te quedes dos horas o más o

llegues una hora antes; ni económicamente, ni te dan una palmada en la espalda.

Sin embargo, lo hacemos porque nos gusta, porque queremos hacerlo. No tenemos un trabajo burocratizado, podemos entrar al hospital un día a las 7 de la mañana y no saber cuándo terminan nuestras actividades, ésto es, si realmente queremos ser especialistas, si no, nos limitaríamos a cumplir horarios y ya”.

2. ÁMBITO DE TRABAJO POBRE

Pero no todos los médicos están dispuestos aceptar la situación de ganar un sueldo miserable, ya que algunos tienen familias que mantener o deben sostenerse a sí mismos . Es por eso, que médicos residentes del Hospital General de Balbuena se declararon en asamblea permanente, el pasado 3 de abril del presente año, para protestar por las precarias condiciones en las que trabajan; por la remodelación dentro de su área de descanso, un aumento de sueldo o beca pero principalmente por abastecimiento dentro del hospital ya que no cuentan los insumos mínimos para atender a los pacientes, según sus declaraciones a la prensa y televisión.

De igual forma, el día 21 del mismo mes, médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social de los hospitales La Raza y Siglo XXI, realizaron un paro parcial de labores en demanda de mejoras salariales y de instrumental y material adecuados.

Esto resulta lógico y consecuente por el reciente recorte presupuestal que se llevó a cabo en México. Sin embargo, esta problemática no es privativa de la época de crisis económica que actualmente estamos viviendo. En la década de los sesenta, se llevó a cabo un paro de labores por parte de los médicos residentes del Hospital 20 de Noviembre con

tintes similares a los recientemente surgidos. " Mejorar el nivel económico, la seguridad en el empleo y la participación activa en los programas de enseñanza" fueron las demandas incluidas en el pliego petitorio de esa época (POZAS, Horcasitas Ricardo, "La Democracia en Blanco: El movimiento Médico en México 1964-1965". Edit. siglo XXI, pag 94).

Existe una constante desde hace treinta años por parte de los médicos residentes en México para realizar protestas por sus condiciones laborales.

Las protestas antes mencionadas, son algunas de las muchas registradas en la historia de los médicos que realizan una especialidad en las Instituciones Públicas de Salud. Aunque la situación que los médicos han vivido durante décadas no sea la única que englobe mucho trabajo y poco sueldo, la consecuencia natural de esta problemática se registra en la atención a los pacientes porque en los pliegos petitorios antes mencionados, los médicos piden insumos necesarios para trabajar, es decir, para poder atender a los enfermos, ya que finalmente ese es su trabajo dentro de los hospitales; pero no teniendo los elementos necesarios puede darse el caso de una ineficiente atención.

El Doctor Ricardo González, residente de cirugía general de tercer año y líder de los médicos en la asamblea del Hospital de Balbuena, mencionó que quizá el problema no sea sólo el desabasto sino la falta de organización interna dentro de los hospitales, porque en el caso de los que pertenecen al Departamento de Distrito Federal, tienen repletas las bodegas de medicamentos, el problema es que las farmacias y los almacenes no son surtidos en su totalidad y muchas veces reciben las medicinas ya caducas.

Esta declaración es apoyada indirectamente por un artículo publicado en el periódico Reforma, el pasado 15 de febrero de 1998 p.p18, titulado "Entre el desabasto y el despilfarro" por Ivonne Melgar donde menciona en el subtítulo: " a pesar de que México es uno de los 15 países con mayor gasto per cápita, en medicinas, el desorden administrativo, la corrupción y la burocracia, impiden a los pacientes de las Instituciones Públicas de Salud contar de manera suficiente y oportuna con medicamentos, mientras toneladas de los mismos son incinerados cada año por falta de uso".

Ivonne Melgar, menciona en este artículo, que los médicos se quejan de las precarias condiciones en las que trabajan y algunos no lo hacen abiertamente por temor a represalias. Asimismo, señala que en una

carta, Edith Rodríguez Romero, directora general de Servicios de Salud de Veracruz, solicita a Juan Carlos Zamorano Morfin, delegado federal de la Semarnaf, autorización para destruir vacunas y productos farmacéuticos de laboratorio, ya convertidos por su vencimiento en residuos peligrosos, que sumaban un valor de 3 millones 344 mil 34 pesos". Estas cifras resultan exorbitantes si se toman en cuenta las peticiones de los médicos en expuestas en los pliegos petitorios antes mencionados.

Después de insistentes invitaciones por parte de las autoridades del sector salud a los médicos residentes para que se incorporaran a sus labores, se resolvieron "satisfactoriamente" sus peticiones, al menos en el hospital Siglo XXI, porque los médicos del Hospital Balbuena, reiniciaron sin estar conformes con los resultados de la asamblea por miedo perder sus lugares dentro de la institución.

2.1 MANO DE OBRA BARATA EN LOS HOSPITALES

Como antes se mencionó, los residentes, en la actualidad, cubren todas las áreas de atención a los pacientes dentro de las Instituciones Públicas de Salud porque para éstas, es más barato contratar a los médicos como estudiantes que como empleados de base y de cualquier forma tienen el trabajo cubierto.

Dentro de un ambiente de tensión y de expectativa porque los médicos residentes del Hospital General de Balbuena, decidieron parar temporalmente sus labores durante las primeras semanas del mes de abril, el Doctor Eduardo Sánchez Aparicio, jefe de enseñanza e investigación del mismo, opina que efectivamente, los residentes de ésta Institución, carecen de servicios dentro de su área de descanso, sin embargo, reconoció que necesitan del trabajo de los mismos porque para ellos es más barato por las cuestiones sindicales a las que tienen derecho los médicos de base. Por otro lado, dijo lamentando: “estamos formando médicos residentes con calidad, incluyendo cursos internacionales en su formación, pero desgraciadamente no los captamos nosotros porque no tenemos capacidad para abrir más plazas,

deberíamos completar el ciclo, formar médicos especialistas pero también captarlos”.

El jefe de enseñanza del Hospital Balbuena declaró: “ hay hospitales en los que tenemos la mayoría de los servicios cubiertos por médicos especialistas pero la presencia de un médico residente es vital porque son muchos y nos ayudan bastante a la asistencia de los pacientes y con mejor calidad. En ocasiones los médicos adscritos faltan o están de vacaciones, o tienen derecho a una comisión sindical y en estos casos el médico residente es el único que está a cargo”. Actualmente, el Hospital de Balbuena, cuenta con 11 residentes en el servicio de ortopedia, 10 en urgencias médico quirúrgicas, 7 en cirugía general, 1 en ginecología, 1 en cirugía maxilofacial, 3 en medicina interna, 4 en patología, 4 en terapia intensiva, 5 en anestesiología y 29 internos (son estudiantes de pre grado).

Cabe señalar que el médico especialista adscrito o titular es el que “asume la conducción de un curso de especialización y se compromete a realizar las actividades docentes que le son propias” según la definición que otorga la Dirección General de Servicios de Salud del D.F.. No en todos los casos los médicos de base son especialistas, algunos están catalogados dentro de los hospitales como médicos familiares

pero ellos desempeñan otras funciones. En general el Médico adscrito o titular es el que enseña al residente, es decir, es su profesor y él dirige las actividades del mismo.

Con respecto a la carencia de material para trabajar que demandan los residentes del Hospital de Balbuena, el doctor Sánchez Aparicio comentó: “finalmente, todas las Instituciones del Sector Salud, estamos pasando las negras con la revisión de los presupuestos, la carestía, la devaluación que nos pegó durísimo, nos ha afectado a todos, pero no por eso quiero decir que los pacientes están siendo mal atendidos, tampoco quiero decir que tengamos el mínimo estándar de calidad porque ya no se nos están infectando o muriendo. Hace falta mejorar algunas cosas es indudable y creo que cualquier persona de cualquier institución está consciente de que esto es perceptible, sin embargo no hemos disminuido nuestra actividad quirúrgica, por ejemplo, tenemos al rededor de 300 0 350 cirugías al mes”.

El Doctor Alejandro López Cueto dijo al respecto: “nunca te proporcionan lo necesario para trabajar ni como residente, ni como adscrito, pero eso no es culpa del médico sino de cómo está organizado el sistema de salud en México, te puedo decir que el 90 % de los casos de escasez de insumos son culpa de la Institución, y ésta, depende del

gobierno. Hay que ser objetivos y decir las cosas como son, y la verdad es que no te proporcionan la cantidad de material suficiente para prácticas, suturas o suero, es por eso que la calidad de la atención desmerece y se convierte e ineficiente”.

El Doctor Hugo Alvarado opina de esta situación: “ la institución no nos da todos los elementos para trabajar, hay carencias de todo, de medicamentos y el instrumental médico no es el adecuado, está muy maltratado o viejo, además tardan mucho en reponerlo; hay laboratorios pero nos restringen en el número de exámenes.

Bueno, con decirte que a veces en el Hospital de Zaragoza no había torundas con alcohol cuando yo hice la residencia. Las enfermeras se peleaban por los punzocatz o los robaban de sus otros trabajos. Esto afecta a los pacientes de modo directo y nos beneficia a nosotros de modo indirecto porque aprendemos a improvisar, a resolver los problemas sin todos los elementos adecuados, pero muchas veces el costo es muy alto, los pacientes son los que pagan este desabasto”.

Pero, dentro de las Instituciones Públicas de Salud los residentes están catalogados como estudiantes y en algunas ocasiones como tales son tratados, es el caso de las asambleas permanentes. No pueden declararse en huelga para protestar porque no están sindicalizados y

porque están recibiendo un curso de especialización, es por eso, que detienen sus labores sólo parcialmente. Sin embargo, en el caso de la atención a los pacientes, está claro que se les considera no sólo trabajadores si no responsables de la salud de los mismos.

El Doctor Sánchez Aparicio mencionó que los médicos residentes son un caso especial: “son becarios y en teoría no son trabajadores pero sí lo son porque están titulados, es decir, son médicos que están dentro en un proceso de adiestramiento”. Según el doctor, están considerados dentro de la Ley Federal del Trabajo en el apartado B y la prueba es que se les hacen descuentos de su “beca” para impuestos. Reiteró que su situación si está bien definida, nada más que a algunas autoridades les conviene que estén como trabajadores y a otras como estudiantes. El, los definió como trabajadores en proceso de adiestramiento y comentó que en teoría carecen de responsabilidad profesional pero como son médicos ya titulados tienen una responsabilidad moral y legal muy importante.

El Doctor Ricardo González residente de tercer año del Hospital Balbuena comenta que la perspectiva a futuro de él y sus compañeros, es evidentemente terminar satisfactoriamente la especialidad pero que también les gustaría que se formara un compromiso por parte de las autoridades a abastecer con periodicidad a las Instituciones del Sector

Salud (esto, estuvo incluido en su pliego petitorio) y a proporcionar empleos a los médicos que terminan la especialidad, ya que sólo se contratan a dos por especialidad al año y no es suficiente para tanta demanda de empleo. Dijo también que no tiene nada en contra del programa de estudios de su profesión, que se ha ido actualizando conforme la medicina se ha especializado pero que hay que poner en atención en otros factores como son las instituciones donde se imparten los cursos.

El doctor Ricardo González nos dijo que el hospital de Balbuena es uno de los que tienen mucho trabajo por el perfil del mismo, ya que ahí se internan a muchos accidentados. Sin embargo, el doctor Hugo Alvarado, mencionó que el Hospital Regional de Zaragoza del ISSSTE, donde realizó su especialidad, es uno de los que perciben un gran número de pacientes y no se dan a basto para atenderlos a todos adecuadamente.

El doctor Miguel Angel Pezzotti, coordinador de pediatría del centro Médico Nacional 20 de Noviembre, dijo con respecto a las condiciones de trabajo de los residentes que han mejorado a diferencia de otros tiempos, ya que tienen mucho más ayuda didáctica y ahora pueden fotocopiar libros y revistas; afirmó que el sueldo que perciben es malo: "pero el sueldo de todos es malo, en éste país mientras un residente

gana 3 mil 500 pesos al mes, un médico que tiene una segunda especialidad gana 4 ó 5 mil pesos al mes que no es mucha la diferencia y ellos, cursaron los 6 años de medicina, 4 años de pediatría y 3 años de oncología, por ejemplo. Dijo que muy a menudo los residentes deciden parar sus labores, mencionó que el año pasado en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre hubo un paro de labores porque no les entregaron a los residentes sus uniformes a tiempo: “lo que sucede es que los manejan, los echan a andar por alguna razón como la de los uniformes y eso sirve para hacer un escándalo en el hospital, viene alguien del periódico y al primero que cuestionan es al director, todo el mundo le hace preguntas, supongo que es para hacer política”.

No dejó de reconocer el doctor Pezzotti que los residentes son la fuerza de trabajo de los hospitales: “aquí en el Centro Médico 20 de Noviembre, a las 2 de tarde ya no hay ningún médico de base, yo hablo de pediatría. Cuento con un médico de base en terapia intensiva de recién nacidos, otro en terapia intensiva de niños mayores y otro en el área de recién nacidos, nada más. Las demás áreas, quedan a cargo de los residentes, hasta el día siguiente a las 8 de la mañana y si es viernes hasta el lunes y si es miércoles santo (refiriéndose a semana santa) hasta el lunes. Pero no hay problema porque los residentes están capacitados

para este trabajo, en este hospital, en el área de pediatría tienen un protocolo para trabajar, cuentan con manuales de procedimiento en cada servicio tienen reglas establecidas para evitar cualquier tipo de problemas”.

En los anexos se presentan algunas disposiciones de trabajo de la coordinación de pediatría del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre para los médicos que estudian una especialidad en esta área, como ejemplo de su trabajo y de la necesidad que tiene, al menos esta institución, del trabajo de los residentes para cubrir sus áreas de atención.

2.2 URGENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL GENERAL BALBUENA

Los residentes que van de salida, entregan la guardia a los que entran, teniendo hoy sólo a 4 pacientes de 8 cubículos que hay en el área de urgencias médicas del Hospital General de Balbuena. Eran las 8 de la mañana del sábado 17 de octubre de 1998.

En la entrada de admisión del hospital, hay un pasillo largo con piso de color azul claro y las paredes de color amarillo de ladrillos. A lo largo del mismo, hay varios cubículos de diferentes tamaños con puertas de color café oscuro. En la primera puerta, hay una regadera para bañar a los pacientes que recogen las ambulancias en la calle, ya que es un hospital de traumatología. En la siguiente, hay unos anaqueles con bolsas grandes rojas, para guardar las pertenencias de los pacientes, las cosas de valor se pasan a otro lugar. El pasillo lleva a una sala grande con un mostrador al centro, donde es la estación de enfermeras del área de urgencias médicas. Al rededor del mostrador de encuentran los 8 cubículos para atender a los pacientes que llegan para después canalizarlos donde sea necesario. Desde el mostrador se pueden dominar los cubículos, uno y otro, están separados por biombos blancos de tela

con carreteles de cortina. Las camas son de fierro, color gris, individuales y no hay sillas para que se sienten los familiares de los pacientes.

En el cubículo 1, se encontraba un señor de 50 años de edad que fue atropellado por un coche y tenía el fémur fracturado (el hueso más largo de la pierna derecha). Los ortopedistas sólo esperaban a que el médico adscrito de el turno de en la mañana, llegara para poderlo pasar a quirófano.

En el cubículo 2 estaba un sujeto de 25 años de edad. Fue golpeado brutalmente al salir de una cantina, tenía la mitad de la cabeza rasurada porque lo habían suturado y en la otra mitad todavía tenía rastros de sangre. En realidad, estaba lleno de sangre por todas partes, la ropa, las manos, las partes del cuerpo. Tenía los ojos hinchados por los golpes, amoratados con la sangre a punto de brotar, la nariz no se le diferenciaba de la cara porque se la habían machacado, la boca rota, sin forma, no tenía los dientes de enfrente y moretones por todas partes. Aún oía a alcohol, del que probablemente bebió la noche anterior. Este terrible olor a crudo, se mezclaba con el de su sangre, y con el muy peculiar aroma de los hospitales.

En el cubículo 3 estaba una mujer de 50 años, obesa, de por lo menos 80 kilos, morena, de cabello corto, canoso, con rizados artificiales, la cara cubierta de paño (manchas en la piel), la ropa muy humilde, aún llevaba puesto su mandil de cuadritos rojo con blanco, ya que apenas la iban a ingresar; usaba zapatos de tela negros, las piernas la tenía bastante hinchadas. Esta señora era diabética y el primer diagnóstico fue descompensación, es de decir, los niveles de sangre elevados. La reportaron grave.

En el cubículo 4 estaba un homosexual que parecía mujer de la cintura para arriba. Con el cabello teñido de rubio, rastros de maquillaje, cara tosca pero cejas depiladas, pestañas rizadas con rimel, el cual estaba corrido por el llanto, ya que le habían cortado la cara con una botella en el antro donde trabajaba. Estaba inconsolable. Vestía ropa de mujer, blusa blanca con hombros descubiertos y pantalón ceñido al cuerpo de color morado.

Junto a los 8 cubículos hay un consultorio filtro. Ahí revisan a los pacientes con padecimientos médicos no hematológicos (no golpeados o atropellados).

Todo el mundo estaba trabajando, las enfermeras canalizando a los pacientes, otros tomando los signos vitales, otros platicando.

Habia 6 residentes de primer año, 2 de segundo, 1 de tercero y 1 de cuarto año en urgencias médico quirúrgicas.

A las 10 de la mañana, el de homosexual fue dado de alta y pasado a comparecer con el Ministerio Público del Hospital. El fracturado de la pierna fue llevado a quirófano a las 10:30 a.m. El golpeado brutalmente murió. El diagnóstico fue traumatismo craneoencefálico, esto pasa cuando reciben fuertes golpes en la cabeza, desafortunadamente no lo llevaron a tiempo al hospital.

Era media mañana y los cubículos estaban prácticamente vacíos, sólo estaba la señora diabética en observación.

Como si entrara el viento por la ventana, entró rápidamente el equipo de rescate ERUM (Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas) traían a un equipo de futbol que se había peliado. Cuatro jugadores venían heridos porque se pegaron con botellas y otro venía con el cuello lastimado, lo traían en una camilla. Los residentes de primero, se abocaban a manejar a los pacientes sencillos, como los golpeados, los residentes de 3° y 4° a los graves como el golpeado brutalmente y a la señora diabética. Inmediatamente que llegó la ambulancia de ERUM, llegó otra de la Cruz Roja con el equipo de futbol contrario. Los llevaron a la misma sala de urgencias (porque no hay otra) y mientras los atendían, nuevamente se

empezaron a insultar y se armó otro zafarrancho. Dos de los médicos quisieron poner orden el R1 (residente de primero) y el R3, de repente se ambos encontraron en medio del fuego y fueron agredidos también físicamente. En ese momento, entraron agentes de la Policía Judicial, que al parecer, fueron enviados del área donde se encuentra el M.P. y con la amabilidad acostumbrada, pistola en mano, invitaron al equipo contrario a abordar la ambulancia de la Cruz Roja para trasladarlos al Hospital Xoco. Afortunadamente los golpes a los médicos no pasaron a mayores y con risas aún nerviosas continuaron atendiendo a los pacientes.

El mismo R1 que fue golpeado, se hizo cargo del consultorio filtro y sus demás compañeros de primero, se quedaron con los futbolistas. De los pacientes que estaba atendiendo, una niña de 16 años llegó con un cuadro de apendicitis, a la cual, valoró un cirujano y posteriormente la pasaron a quirófano. Después, entró al consultorio una señora embarazada de 26 años de edad. De repente, el residente gritó: “¡un equipo de parto rápido!”. La señora, no se quejaba, sólo sudaba a cantaros, venía acompañada de su mamá y su joven esposo. El equipo de parto llegó cuando el R1 tenía en las manos a una nena llena de sangre y le quitaba parte de la misma de la cara con la sábana de la

mesa de exploración (es una especie de cama pequeña que se utiliza para acostar y revisar a los pacientes). Su llanto se escuchaba en toda la sala. El consultorio estaba lleno de sangre, el piso, la pared, la mesa de exploración, la ropa blanca del médico, sus zapatos, parecía una amasacre. El doctor cortó el cordón del de la madre y a éste lo dejó volando por unos segundos, pero eso bastó para que chorreara mucha más sangre. Al cordón de la bebé lo sostuvo con una pinzas. Después pasó a la niña al los médicos que lo vinieron a auxiliar para llevarla a pediatría y de inmediato detuvo el sangrado del cordón de la madre con otras pinzas y sacó bruscamente la placenta. Luego pasaron a la madre a la sala de labor porque estaba desgarrada del área valvular y perianal. Parece que la mujer y sus familiares habían recorrido durante parte de la noche y la mañana varios hospitales pero no la habían podido atender por falta de camas y la llevaron a Balbuana como última instancia, ya que carecían de recursos para pagar un hospital privado.

Eran ya las 4 de la tarde y seguían llegando pacientes, aparentemenete sin problemas graves.

Nuevamente arrivó la ambulacia, y en esta ocasión, trajeron a un tipo que fue metido de inmediato a una área adjunta llamada de trauma-choque.

En el momento de su ingreso, tres médicos residentes dejaron de hacer sus actividades para abocarse al paciente. Se veía de una palidez de cera, como muerto, lo desnudaron casi por completo. El tipo de 30 años de edad, había sido apuñalado a las puertas de su zapatería, tenía muchas cortaditas entre el abdomen y el pecho. Recibió 27 puñaladas. Los médicos lo canalizaron y le pusieron soluciones, le tomaron muestras sanguíneas, tenía dificultad para respirar. Después, lo pasaron a rayos x y el R3 dijo: "ya está cargado, necesitamos la valoración del cirujano". En menos de 5 minutos llegó el cirujano de tercer año (R3) quién dió indicaciones de que se cocieran todas las heridas. Inconsciente, palido, casi sin respirar fue llevado a quirófano.

El R3, salió a la sala de espera para avisar a sus familiares que el paciente estaba grave. Un señor, tomó al doctor de la corbata y lo amenazó. Le dijo que si su hermano se moría, él también. Dijo que el hospital era una mierda y que los médicos no servían para nada, les gritó bastardos, perros y otras palabras altisonantes. Se empeñaba en llevar al paciente a un hospital privado (Médica Sur). Otros familiares, trataron de calmarlo. El doctor se puso pálido, casi como el moribundo. No supe si era de coraje o de miedo.

Aparecieron otra vez los policías judiciales y se llevaron al agresor. El R3 fue a tomar agua y me comentó que ya está acostumbrado a estas escenas, casi las consideraba de rutina.

Después de estos incidentes, habían pasado ya 12 horas desde que llegué a la guardia como espectadora. Los médicos y enfermeras continuaron hasta el otro día a las 8 de la mañana. Cuando me despedí de algunos de ellos, me dijeron que no me fuera, que la guardia apenas comenzaba.

Yo, sin hacer nada, estaba agotada, no había comido desde que desayuné las 7:30 de la mañana, sólo tomé agua simple y una manzana que mi mamá me dió antes de salir.

2.3 MÉDICOS RESIDENTES: TRABAJADORES EN CAPACITACION

Después de leer éstas indicaciones, sería conveniente mencionar que los médicos residentes tienen una reglamentación general que está editada por la Dirección General de Servicios de la Salud. Tal parece que no es suficiente, ya que cada institución debe dictar normas de trabajo más específicas y de acuerdo a sus necesidades para poder trabajar en forma conjunta con los médicos que realizan una especialidad en sus instalaciones. Sin embargo, su situación laboral no está contemplada en ninguno de los dos casos, sólo se les menciona cuales son sus obligaciones de trabajo pero nunca sus derechos como trabajadores. Para mayor información, consultar el artículo 353-C de la ley federal de trabajo, "Derechos de los Médicos Residentes", *Capítulo XVI Trabajos de médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad.*

El Doctor Pezzotti dijo al respecto, que los residentes tienen un apartado especial para ellos que los considera a la vez estudiantes y trabajadores, ya que tienen derecho al servicio médico, a vacaciones, a incapacidades, y comentó que existe una ambivalencia que los cubre como trabajadores en capacitación.

Al doctor Hugo Alvarado le hubiera gustado, según sus comentarios, tener un conocimiento más amplio sobre sus derechos y obligaciones como residente, ya que confesó que al iniciar sus estudios de especialidad, ni siquiera sabía que existía un reglamento para residentes y dijo que se enteró cuando recibió su primera guardia de castigo, designada por su médico adscrito y tuvo que acudir a revisarlo rápidamente para saber si les estaban aplicando la sanción justa.

El apartado B de la Ley Federal del Trabajo Burocrático menciona que “La jornada diaria máxima de trabajo diurna y nocturna será de ocho y siete horas respectivamente. Las que excedan serán extraordinarias y se pagarán con un ciento por ciento más de la remuneración fijada para el servicio ordinario. En ningún caso el trabajo extraordinario podrá exceder a tres horas diarias ni a tres veces consecutivas”.

Y en el capítulo XVI de la misma Ley, “Trabajos de médicos residentes en período de adiestramiento”, se menciona sólo las obligaciones que tienen los médicos residentes dentro la Institución porque de los derechos, únicamente tienen el de terminar la residencia en el período estipulado.

Esto quiere decir que si los médicos residentes están recibiendo un adiestramiento quedan fuera de cualquier consideración laboral a pesar

de que sistemáticamente, cubren todos los servicios de atención de las instituciones públicas de salud y por supuesto sus horarios sobrepasan las ocho horas diarias y no reciben remuneración por las horas extras.

“Para fines prácticos, somos estudiantes, pero no hay días festivos, es pecado mortal faltar en un día como estos; los médicos adscritos no asisten y los servicios quedan cubiertos por los médicos residentes. En el Hospital Regional de Zaragoza que pertenece al ISSSTE se trabaja de ésta manera”, afirmó a disgusto el doctor Hugo Alvarado porque es un problema que a la fecha, desde que él realizó su especialidad, no se ha podido resolver.

El doctor Alejandro López Cueto señaló que no les pagan días festivos, ni horas extras como residentes porque no existen: “pero lo que nos interesa es llegar a ser especialistas, y si para eso nos tenemos que quedar tres días más, lo hacemos y de eso se aprovechan los dirigentes de las especialidades, ya que lo hacemos porque queremos hacerlo, más no por dinero”.

2.3.1 Necesitamos médicos de base

Es fácil suponer, después de los comentarios anteriores que las instituciones públicas de salud, no cuentan con el presupuesto necesario para sostener a los médicos residentes.

El doctor Eduardo Sánchez Aparicio, jefe de enseñanza del Hospital General de Balbuena, considera que sí tienen el presupuesto necesario para albergar a los médicos residentes, puesto que existe un convenio interinstitucional: “pero lo que necesitamos es que la plantilla de médicos de base se amplíe, para en un momento dado no depender tanto de los médicos residentes, y además necesitamos unas condiciones de trabajo generales, mejores porque hay ocasiones en que nuestros médicos de base (no en todos los casos) tienen una productividad baja y no se les puede exigir mucho por las cuestiones sindicales a las que tienen derecho, tocar este tema, es algo problemático y aún más si se compara con el arduo trabajo del médico residentes.

El doctor Pezzotti comentó que “según el número de camas que tenga el hospital, al menos en el caso del ISSSTE, es el número de residentes que se aceptan en el mismo”.

3. RECORDAR ES VOLVER A VIVIR

“Un sábado como cualquier otro, recibimos la guardia aparentemente bien, sin contratiempos y sin imaginar lo que nos esperaba en ese día. Éramos dos médicos residentes de segundo año para atender la unidad de cuidados intensivos neonatales. Mi compañera Alejandra no había venido de buen talante, se notaba con una faz dolorosa; al parecer, no había podido dormir en toda la noche, ya que tenía un dolor abdominal terrible, náuseas y vómito. Al llegar al servicio, se encontró con la novedad de que teníamos que atender a 42 niños, de los cuales 8 se encontraban con ventilador mecánico (para poder respirar); es decir, estaban en un estado de salud grave. Además, teníamos tres en el lado de infectados y post operados del esófago, porque nacieron con este órgano atrofiado e incompleto. Sólo había un médico interno como apoyo. De los 8 niños graves, había que tomar controles de sus exámenes de laboratorio, para poder evaluar su estado respiratorio. También había que hacer lavados bronquiales destapando las cánulas, quitando el moco pegajoso, pues se pueden tapar de tal manera que se corre el riesgo de que los niños mueran si no se hace con regularidad.

“La pelos” aún no había llegado (así le decíamos a una de las mejores neonatólogas del hospital, la Dra. Sofia Segura) y mi compañera se veía patética con su dolor.

Iniciamos con los lavados bronquiales, aún no terminábamos con el octavo, cuando había que empezar nuevamente con el primero. Al ver el estado de mi compañera, le sugerí que se fuera al cunero de crecimiento y desarrollo, ahí se encontraban los niños que habían superado la UCIN y que hiciera las altas para que no le resultara la guardia tan pesada. Así lo hizo, pero su estado era cada vez más intolerante, por lo que sin que me dijera nada, llamé a un compañero de tercer año de cirugía quien me pregunto: -¿dónde está Alejandra?-.

Casi está acostada, le contesté;

-¡Nombre!- dijo. Luego la revisó y le dijo a ella.

-¿Qué crees Ale?, tu apéndice está muy fregada, si no te opero, te me complicas. Después se dirigió a mi:

-Bájala porque hay que echarle cuchillo-.

Fue bajada a quirófano y operada por los mismos compañeros residentes. Antes de irse a quirófano, Alejandra había pasado visita, puesto indicaciones, hecho las altas y lavados bronquiales.

Así también, es triste recordarlo, pero al amanecer del domingo ya habían muerto siete de los prematuros graves, incluyendo a uno de los post operados. Hice la guardia solo. “La pelos” no llegó, también estaba enferma. Antes de irme a mi casa, pasé a cirugía, Alejandra me pidió disculpas y me preguntó cuántos niños habían muerto en la noche. Le dije que ninguno para no mortificarla pero el corazón se me hacía de chicle. Me despedí y me retiré. Había envejecido creo que diez años.” Ese fue el relato del Doctor Hugo Alvarado, quien aún con voz entrecortada, recordó una de las tantas experiencias que sufrió cuando estaba estudiando su especialidad.

Hugo Alvarado Alfonso, nació en el Distrito Federal, en el año de 1957, pertenece a una familia de nueve hermanos. Su mamá es originaria del Estado de Veracruz y siempre se ha dedicado al hogar. Su papá nació en el Estado de Hidalgo y es Contador Público. Para cuando Hugo decidió ser médico, su padre aún no había concluido la vocacional, ya que hizo la carrera cuando estaba casado y cuando los primeros tres de sus nueve hijos, ya habían nacido.

Por influencia de una profesora de primaria, frustrada, que siempre quiso ser médico, Hugo empezó a sentir sus primeras inclinaciones hacia la medicina, a la edad de 10 años . Cuando inició la secundaria, la

idea persistía y al entrar a preparatoria decidió definitivamente estudiar para médico. No contaba con que reprobaría materias . Le fue muy mal al cursar el bachillerato. Tuvo trabajos previos y aunque sentía cada vez más lejana a posibilidad de ingresar a la facultad de medicina, pero el destino y él, quisieron que las cosas se dieran así.

Trabajaba como recepcionista en una grande empresa y la ambición quiso que le preguntara a su jefe por un ascenso. La respuesta no se dejó esperar y el licenciado le comentó que los ascensos eran sólo para aquellos empleados que tuvieran estudios de licenciatura.

Así que Hugo, le preguntó a su padre, ese mismo día, si podía apoyarlo en esa aventura y su papá le contestó afirmativamente.

Cuatro años después de haber terminado el bachillerato y a la edad de 24 años , Hugo Alvarado, ingresó a la Facultad de Medicina. Sufrió muchas críticas por parte de sus amigos, quienes le indicaban se pusiera a trabajar y dejara la tontería de la medicina para ayudar a su papá económicamente. En esa época, todos sus hermanos estaban en la escuela y la carrera de medicina era bastante cara. Era el año de 1982. Después de no haber tocado un libro durante cuatro años, tuvo que devorarlos enteros. Al estudiar Anatomía, entraba a su habitación a las seis de la tarde de un día y salía a las cuatro o cinco de la mañana del

dia siguiente. No era fácil, ya que algunas veces , su papá tenía que elegir entre comprarle los libros a él, o a sus demás hermanos. Así llegó al tercer semestre, donde lo reprobaron en farmacología. Su papá le recomendaba que recursara la materia pero él quiso presentarla en examen extraordinario y la pasó con 8. Terminó su profesión con muy buenas calificaciones.

Después , cursó un año de internado en el Departamento del Distrito Federal, en el Hospital Rubén Leñero . Casi después de terminar el internado, salió la convocatoria para presentar el examen profesional. A éste, se presentó solo. Había cinco sinodales y uno de ellos le llamó la atención por no haberse vestido de “traje”. Hugo le comentó que no tenía dinero para comprarse uno. Finalmente aprobó por unanimidad. Se fue super contento a cursar un año de servicio social al Estado de Hidalgo. Tuvo un sin fin de aventuras durante ese lapso. Pero al fin regresó con sus documentos. Ya era médico. La cuestión ahora era ¿qué iba a hacer de su vida?. Inició trabajando en una clínica privada, el Hospital México Tiber, dónde le pagaban \$40.00 pesos por guardia de 12 horas, de 8 de la noche a 8 de la mañana.

En esa época, salió la convocatoria para el examen nacional de residencia, el Doctor Hugo Alvarado, nuevamente se entusiasmó e hizo

todos los trámites y lo presentó. Tenía un costo de 100 pesos. Esta vez no lo aprobó. Descepcionado, decidió examinarse en un hospital privado (Mocel) y fue aceptado en el servicio de pediatría, trabajando 32 horas por 20 de descanso. Así permaneció durante un año, no le daban sueldo, sólo la comida y los uniformes.

Pero siguió con la firme idea de ingresar a una institución pública de salud donde pudiera aprender más y le validaran la especialidad. Tenía mucho temor a ser nuevamente rechazado, ya que entre los requisitos le exigían como edad límite 35 años y él, ya tenía 34 . Esta vez, pagó 250 pesos por presentar nuevamente el examen, el cual, constaba de 5 módulos incluyendo uno de preguntas y respuestas en inglés. Inició a las 7 de la mañana pero los médicos tenían que llegar a las 6:30 para registrarse. Hugo llegó sin desayunar, con un nudo en el estómago. Sin embargo , se sentía seguro y bien preparado. Salió del examen a las 8 de la noche y sólo pudo medio engullir un emparedado y un refresco que su novia le había llevado. Después se retiró a trabajar al hospital Mocel con el alma en un hilo. Tiempo después recibió la grata noticia de que había sido aceptado.

Su nombre apareció en el periódico, entre muchos que habían sido aprobados. El júbilo lo invadió. Avisó de inmediato a sus hermanos pero

principalmente a su padre quien se puso muy contento. Pero ahora ¿qué prosigue se cuestionó el Doctor Alvarado?.

Algo muy peculiar le sucedió en este sentido, ya que cuando tenía su comprobante en la mano de que había aprobado el examen para ingresar a la residencia, se presentó al Instituto Nacional de Pediatría y se encontró con la sorpresa de que en este hospital, había un curso de pediatría tutelar y los estudiantes no habían presentado el examen nacional de residencia. Pero eso no era todo, ellos pagaban 10 mil pesos por semestre y en su mayoría , eran extranjeros.

Muy pocos estaban ahí por haber aprobado el examen reglamentario, la gran mayoría, eran recomendados. Hugo, no tenía dinero para pagar esa cantidad semestralmente, aunque la institución fuera de las mejores del país en lo que a pediatría se refiere. Decidió acudir a otra institución y se presentó al Hospital Infantil de México. Cual fue su sorpresa, en éste hospital, cada año, daban de baja a un número determinado de alumnos. A este sistema, se le conoce como estructura piramidal., es decir, si un alumno tiene 9.5 de promedio en escala de 0 a 10 y otro tiene 9.6, el de menor puntuación se va, aún cuando sus calificaciones sean de excelencia.

El doctor Alvarado, tenía ya 34 años de edad y no podía darse el lujo de arriesgarse a perder la residencia, al menos si la iba a iniciar, debía terminarla. No se dio por vencido y acudió al Hospital General de México donde le hicieron una entrevista. Faltando un día para que terminara la convocatoria de aceptación, le comunicaron que no cumplía con los requisitos que necesitaban.

Casi derrotado, Hugo se lo comentó a su padre, y este lo animó. Le comentó, tenía unos buenos amigos en el ISSSTE, ya que él estuvo 14 años como Contador General de las tiendas de autoservicio de la institución.

Los buenos amigos de su padre, le respondieron que había llegado un poco tarde porque ya no tenían plazas en el Distrito Federal, pero le podían dar un lugar en el interior de la República. De esta manera, le asignaron el Hospital General del ISSSTE del Estado de Veracruz. Como siempre sucede en México, los recomendados nunca se quedan fuera. Afortunadamente, la familia de su mamá es originaria de éste lugar y lo recibieron con los brazos abiertos.

Hizo su primer año de residencia en este hospital con los problemas cotidianos de trabajo, luchando algunas veces contra la burocracia, que en provincia llega a pronunciarse un poco más.

Tuvo cierto número de reportes con el jefe de enseñanza por parte de las enfermeras que se quejaban de no ser tomadas en cuenta por el Dr. Alvarado . El jefe de enseñanza, le hizo sentir su autoridad y lo amenazó con despedirlo si no seguía los lineamientos del hospital, aunque no fuera lo justo ó no estuviera de acuerdo con ellos. Tuvo que aguantarse porque corría peligro de no terminar la residencia.

Durante ese año, el amor tocó a su puerta y se casó con aquella novia que le llevara de comer el día del examen nacional de residencia.

En el año de 1991, ya con el título de Médico Cirujano, tenía un sueldo de 410 pesos quincenales y una esposa que mantener.

El Doctor Hugo Alvarado, terminó el primer año de residencia en Veracruz. Regresó al Distrito Federal para cursar el segundo año en el Hospital Regional de Zaragoza.

Para poder vivir con Yolanda, su esposa, rentó un departamento a uno de sus cuñados, quien lo exentó de la renta , con la condición de que pagara todos los servicios. Quiso ayudarlo porque sabía que su hermana corría con los gastos fuertes de la casa, porque Hugo, no ganaba lo suficiente para solventarlos. Yolanda, también es médico pero no pudo ingresar a la especialidad por no cumplir con todos los requisitos que le exigían.

El Doctor hugo Alvarado, tuvo una experiencia muy peculiar cuando llegó al Distrito Federal a cursar el segundo año de residencia. En principio, se quejó de que lo recibieron fríamente pero en cuestiones de trabajo, eso no debe ser tan importante, lo curioso fue que al estar cubriendo el servicio de urgencias en su primera guardia , en el Hospital Regional de Zaragoza, la doctora Lourdes Romero, estaba como su médico adscrito, encargada del servicios de urgencias. Casi todos los servicios estaban coordinados por mujeres y los residentes se quejaban de estar supeditados a sus cambios hormonales.

Hugo estaba ingresando a su primer paciente cuando la Dra. Romero le comunicó que tenía otro ingreso, dejándole en la mesa de trabajo los papeles correspondientes. Esta orden del médico adscrito, se repitió por cinco veces consecutivas, teniendo el doctor Alvarado seis ingresos de niños muy graves pendientes. El, se dirigió a la Dra. Romero y le comentó que sus compañeros no estaban haciendo nada y le preguntó por qué le asignaba todos los ingresos. Ella le contestó que ya se había ido un año de vacaciones a Veracruz y ahora sí tendría conocimiento de lo que era trabajar. Obviamente, ella sabía que no estuvo de veraneo puesto que en ese año, el Dr. Alvarado había tenido guardias AB , de 32 horas de trabajo por 20 de descanso.

La presión fue cediendo poco a poco, después de quince días en el Hospital de Zaragoza, el Dr. Alvarado estuvo a punto de renunciar pero para cuando cumplió el mes, ya todos eran iguales. No era fácil para él, no obstante de las presiones y con 35 años de edad, apenas tenía lo necesario para vivir.

Terminó el segundo año de residencia y sus problemas económicos, iban en aumento. Su esposa también trabajaba y evidentemente, ganaba más que él. Pero la residencia es jerárquica, y para algunos médicos es la gloria llegar al tercer año. En el tiempo en que el Doctor Alvarado estudió su especialidad en pediatría, ésta tenía un término de tres años. El R-3, es responsable de todos los servicios, incluyendo a sus compañeros de primer ingreso.

Cuando Hugo Alvarado estaba terminando el tercer año, ingresó al servicio "la piernuda", era una residente de primero que tenía las piernas perfectas y esto no pasó desapercibido para "el negro Chavira", uno de los médicos adscritos del servicio de urgencias .

Un día, estando "el negro Chavira" en pleno chacoteo con "la piernuda", le indicó que tenía tres ingresos al Doctor Alvarado. Para ser R-3, era inaudito que lo mandaran a cubrir éste trabajo. En todo caso, la responsable de ejecutarlo, era "la piernuda".

El doctor Alvarado no le respondió nada a su adscrito, aún cuando ya tenían dos ingresos más de dos hermanos asmáticos, ampliamente conocidos por todo el servicio. A las 2:00 de la tarde, el Doctor Chavira se retiró. Entonces, el doctor Alvarado, como R-3, le indicó a “la piernuda” que no se podía retirar hasta que no terminara los ingresos. Ella, le replicó diciendo que la orden había sido para él. El R-3 , le contestó que era su obligación como R-1, pero que si no lo quería hacer se podía ir. Ella, se tuvo que quedar con lágrimas en los ojos a terminar los ingresos. Al siguiente día, el doctor Chavira amenazó al doctor Alvarado con guardarlo cinco fines de semana de castigo por no haberlo obedecido. El doctor Alvarado se defendió, argumentando su jerarquía como R-3 y se libró del castigo. A “la piernuda”, le sirvieron de poco sus encantos porque no se libró de realizar sus obligaciones, al menos en esta ocasión.

Cierta vez, estando el Doctor Alvarado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, tuvo a su cargo a 8 niños graves y se le habían muerto 2 prematuros. Estaba trabajando prácticamente solo porque su compañera estaba convaleciente de apendicitis. Antes de retirarse a su casa, debía revisar las nutriciones parenterales de los niños graves (esto se hace por la vena) . Se debía calcular, dependiendo del peso y la

edad de los pequeños. En uno de ellos, se le pasó la dosis de potasio (es difícil entender esta parte porque sólo un médico puede saber qué tan grave es el asunto, pero es necesario mencionarlo para dar continuidad al relato) se dio cuenta del error y trató de remediarlo de inmediato. Hizo lo necesario para no entorpecer la salud del niño y dejarlo dentro de los límites normales de salud. Su gran error fue contárselo al compañero que lo tenía que relevar. "La liendre" le decían a este doctor por su falta de aseo personal. No tardó mucho en acusarlo con el cardiólogo pediatra, el cual, interrogó al doctor Alvarado, escudriñando en sus conocimientos. Al comprobar que el pequeño paciente estaba fuera de peligro, castigó al doctor Alvarado por sólo 6 fines de semana de guardia en el hospital. Estuvo 2 meses dentro de la Institución sin salir. Casi le cuesta el divorcio.

Al terminar la residencia, se encontró nuevamente como al principio, sin trabajo y sin dinero. Ahora, gracias al nepotismo, por una recomendación, y desde luego por sus conocimientos, ya es coordinador del Hospital General de Balbuena pero aún con un sueldo de 3 mil pesos quincenales.

3.1 LOS PACIENTES

La vida de mi padre por 5 mil pesos

“Mi padre es una persona que siempre ha padecido del corazón, ha tenido muchos problemas de colesterol alto y nunca ha llevado un régimen de alimentación sano.

Hace algunos meses, en marzo para ser exactos, lo llevamos al hospital porque tenía malestar y él supuso que se trataba de la presión arterial. Lo revisaron y desafortunadamente ya no lo dejaron salir porque tenía excesivamente alta la presión arterial. Lo ingresaron al área de urgencias del Hospital Regional de Zaragoza del ISSSTE porque es el que nos corresponde por nuestra dirección. El médico que lo recibió, ignoro si era residente o no, nos dijo a mi madre y a mí que lo estabilizarían para poder darlo de alta. Después de algunas horas de espera, en una sala donde el aire se colaba por dondequiera, y había una mezcla de olores humanos y escasez de asientos, nos avisaron que mi padre debía quedarse porque estaba delicado de salud, sin más explicaciones, nos indicaron que debíamos quedarnos hasta que ellos nos llamaran para comunicarnos que ya pasarían a nuestro familiar a piso.

Estuvo dos días en urgencias y nosotros con el alma en un hilo por no saber qué era lo que realmente tenía. Al subirlo a piso nos dijeron que le aplicarían algunos exámenes, finalmente, el diagnóstico fue un infarto. Después nos informaron que le tenían que hacer una operación para ponerle un marcapaso. Se iniciaron los estudios previos a la cirugía y llegado el momento, el médico nos enteró que no tenían el marcapaso en el hospital y que tardarán en llegar tres días o cuatro, pero nos propuso vendernos uno en 5 mil pesos. No teníamos dinero en ese momento. Mi mamá es secretaria y yo soy instructora física. Mi madre me dijo que podíamos pedir dinero prestado o vender algo de nuestra casa. Era urgente conseguir dinero o encontrar una solución. El tiempo apremiaba. Yo me enojé mucho y fui a quejarme con el director del hospital. De inmediato mandó llamar al médico encargado, . No se que habrán discutido pero a mi padre lo intervinieron al día siguiente. Yo me disculpé con el doctor y le expliqué que él podía conseguir trabajo en otro hospital, pero mi papá no iba a tener otra oportunidad para salvarse.

Estuvo quince días en terapia intensiva en estado de salud grave. Tuvimos miedo a que se infectara porque en el hospital se reventaron las tuberías y toda el área de terapia intensiva se inundó. Para poder

visitar a papá, teníamos que brincar entre charquitos de agua puerca. Todo apestaba a caño. Pedimos a los médicos que lo trasladaran a otro hospital pero argumentaron que en su estado, era demasiado peligroso. Finalmente mi padre está casi recuperado. No deseo regresar a un hospital en mi vida.” Fue el relato de Georgina Solís, una de tantas derechohabientes del ISSSTE quien se negó a revelar el nombre del médico porque dijo que eso no le importaba, ya que en dado caso, no le devolvería la salud a su padre.

Existen diferencias en la atención con respecto de un hospital y otro, aún perteneciendo a la misma institución.

3.2 EXISTEN DIFERENCIAS DE ATENCIÓN ENTRE HOSPITALES

“A mi papá le hicieron una operación muy parecida a la del padre de Georgina, sólo que a él lo atendieron en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

De igual forma lo llevamos de emergencia por un malestar: tenía dificultad para respirar. No lo admitieron de inmediato, ya que pidieron la orden de hospitalización de su clínica correspondiente. Después que el médico lo revisó, solicitó este documento. Luego de perder casi un día completo en el trámite, lo pudimos presentar y casi de inmediato internaron a mi papá. Le hicieron estudios y el diagnóstico fue que tenía la válvula mitral calcinada.

Para uno de los estudios previos a la cirugía, nos solicitaron un cassette de video y para destaparle la válvula con un catéter, nos pidieron un medio de contraste muy caro.

Tres mil pesos costaban 200 mililitros. En ese momento no teníamos el dinero para comprarlo, pero parece mentira, a un amigo cercano a nuestra familia, consiguió del Hospital Regional de Zaragoza el medio de contraste y sin cobrarnos un sólo peso. Que terrible es manejar todo por medio de las influencias y los amigos, sobretodo cuando se trata de

la salud. No pudieron destaparle la válvula a mi papá con el catéter. Tuvieron que intervenirlo. Estuvo muy delicado, pasó siete días en terapia intensiva. Fueron días de angustia terrible. Pero del servicio no nos podemos quejar y mucho menos de la atención del doctor González, especialista en cardiología y cirugía. El área de terapia intensiva estaba estrictamente limpiísima y nos restringían el acceso. Al entrar debíamos ponernos una bata y lavarnos las manos. Podíamos permanecer un tiempo breve y luego el médico residente nos informaba de la evolución de mi papá. Excepto algunos malos tratos por parte de los camilleros y las enfermeras y la escasez de medicamentos, podemos decir que en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, se da una atención a los pacientes de primer nivel.

Mi papá está prácticamente recuperado, todavía asiste a consulta, ya que su operación se llevó a cabo en febrero de este año y la recuperación es lenta. A los 72 años de edad mi padre pudo superar esta crisis”.

3.2.1 Yo también he tenido problemas de salud

Considero necesario relatar mi propia experiencia porque no estoy fuera de esta problemática, por el contrario, al igual que mucha gente, he tenido la necesidad de acudir a una institución pública de salud por enfermedad. A mí también me corresponde el Hospital Regional de Zaragoza.

“Hace dos años, un médico ginecólogo, me extendió una orden para unos estudios hormonales, me dieron la cita de laboratorio después de quince días que visité al especialista y me tomaron las muestras de sangre. Para darme los resultados pasaron otros quince días y cuando fui a recogerlos resultó que no estuvieron listos porque no tenían reactivos. Para entonces mi sangre ya no servía. Tuve que hacerme los estudios en un laboratorio privado porque si bien es cierto, mi caso no era grave, el médico necesitaba los estudios para poder darme un diagnóstico y recetarme”.

3.2.2 Ua experiencia más...

“En el Hospital de Zaragoza no sirve el tomógrafo nunca, van dos veces que el neurólogo me manda a hacer una tomografía y no me la han podido hacer porque está descompuesto el aparato, además nunca tienen los medios de contraste, los tiene uno que comprar”, dijo el Señor Rosendo López, quién se molestó porque lo hicieron levantarse a las cinco de la mañana para estar en el hospital a las siete y hacerle el estudio para que el tomógrafo no sirviera.

Al parecer , el señor tiene un tumor en el cerebro porque ha convulsionado varias veces. Tiene 42 años de edad. No tiene recursos para hacerse el estudio en un hospital privado. Es empleado de esta misma institución. Dijo tranquilamente que iba a solicitar, le hicieran el estudio en otro hospital del ISSSTE porque ahora sí se ha sentido muy mal. Finalizó diciendo: “haber si el doctor me da el pase”.

3.3 ARTURO...

“A mi hermano le hicieron una operación muy complicada en el Hospital de la Raza, que pertenece al seguro. Tenía un tumor canceroso en el cerebro. El doctor nos dijo que era del cáncer más agresivo. Nos dimos cuenta que tenía el tumor porque empezó teniendo convulsiones. Estuvo internado en Toluca, allá vive . El médico le mandó hacer una resonancia magnética y le recetaron medicamentos para que no continuara convulsionando.

Pasaron siete meses para que lo operaran. En lo que le hacían los estudios y tenían un lugar en quirófano para la intervención, el tumor creció enormemente. Lo internamos de emergencia porque en la última convulsión se puso muy mal. Estuvo en urgencias médicas casi una semana. No había camas disponibles. Nos quedábamos día y noche, con el frío de la noche, los vidrios rotos de la sala y el mal olor. Es una área muy insalubre. La gente se duerme hasta en el suelo. Los baños son un asco verdadero.

Las personas de mi familia que nos turnábamos para quedarnos, procurábamos no tomar agua para que no nos dieran ganas de ir al baño. Una vez que lo subieron a neurología, tardaron una semana en hacerle

otros estudios y finalmente lo intervinieron. Fue una cirugía super delicada, corría el riesgo de quedar paralítico y sin habla.

A los seis días de operado, lo dieron de alta por temor que obtuviera una infección en el hospital. Yo me enfermé de bronquitis en esos días y creí que había sido por el frío de la noche. El doctor de guardia me dijo que me contagié en el hospital. No lo se. Ahora mi hermano está en la fase final de su enfermedad. En La Raza ya no quisieron intervenirlo, el cáncer invadió todo su cerebro y se expandió hacia las vías respiratorias, perdió el habla y los movimientos de la mitad del cuerpo. Verdaderamente es doloroso...” fue la experiencia de Nélida Alvarado.

A su hermano lo intervinieron en el Hospital del IMSS, La Raza, hace casi dos años. No se quejó de la atención médica pero sí de la burocracia e insalubridad del hospital.

Estos testimonios fueron tomados de personas que han sido pacientes y derechohabientes en instituciones públicas de salud para mostrar el otro lado de la moneda, ya que no sólo los médicos conforman los hospitales; los pacientes dan vida a esa otra parte del cuerpo de una sala de espera o de un quirófano.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Cánulas.

Son los tubos que se introducen en la tráquea por los que se pasa oxígeno a los pacientes.

Catéter.

Se introduce en las venas y se conduce hasta el corazón, existen de diferentes materiales.

Oncología.

Rama de la medicina que se dedica al estudio de los cánceres.

Prematuros.

Bebés que nacen antes del tiempo conocido de gestación (9 meses).

Punzocats.

Pequeño catéter o tubo que se introduce en las venas periféricas (de las manos o pies) y a través de él, se pasan soluciones a los pacientes.

Quirófano.

Sala dotada de instrumental quirúrgico mesas y todos los enseres de anestecia necesarios para una intervención u operación.

Válvula mitral.

Se encuentra en el corazón y separa la aurícula del ventrículo dejando pasar sangre de una cavidad a la otra en determinados tiempos.

BIBLIOGRAFIA

GONZALEZ Reina, Susana

Periodismo de opinión y discurso. Géneros periodísticos 1

Trillas, México 1991 (1a. ed.)

LEY FEDERAL DE TRABAJO, "Capítulo XVI, Trabajos de médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad". Do Fiscal Editores, (México,1998), p.p 353 A-D

POSAS Horcasitas, Ricardo,

La democracia en blanco: El movimiento médico en México 1964-1965.

Siglo XXI, México, 1993 (1a. ed)

VIVALDI Gonzálo, Martín,

Géneros Periodísticos.

Prisma, México,1990 (1a ed)

Fuentes

CORONA, Rodolfo,

“Características socioeconómicas de los médicos aspirantes a residentes”.

Revista *Salud Pública en México*, (México, Viernes 1º de abril de 1990, no.9) p.p 5-20.

CHAVARRIA, Rosa María,

“Se adhieren al paro de labores en la capital médicos residentes de 13 estados, revelan”. Nota informativa. *Reforma*, (México, viernes 22 de mayo de 1998), p. 13.

DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL, “A los médicos residentes de la SSA. A la opinión pública”. Artículo. *El Universal*. (México, miércoles 19 de julio de 1995) p-A

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, *Reglamento de Médicos Residentes*. Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, (México, 1995) p.p 4-9

FRENK, Julio; Robledo, Cecilia, entre otros

Subempleo y desempleo entre los médicos de las áreas urbanas en México.

Revista *Salud Pública*, (México, miércoles 4 de febrero de 1998) p.p 691-699.

MELGAR, Ivonne, “Entre el desabasto y el despilfarro”. Artículo.

Reforma, (México, domingo 15 de febrero de 1998), p.p 18

MELGAR, Ivonne, “Logran residentes aumento”. Crónica. *Reforma*, (México, viernes 24 de abril de 1998), p.p 19.

Entrevista directa a:

Dr. Hugo Alvarado Alfonso. Pediatra . Coordinador del Hospital General de Balbuena.

Dr. Eduardo Sánchez Aparicio, Jefe de Enseñanza del Hospital General de Balbuena.

Dr. Alejandro López Cueto Espinosa. Cirujano Oncólogo. Médico Adscrito del área de Cirugía General en el Hospital Rubén Leñero.

Dr. Miguel Angel Pezzotti. Pediatra . Coordinador de Pediatría del Centro Médico 20 de Noviembre.

Dr. Ricardo González, Residente de tercer año de Cirugía General del Hospital General de Balbuena.