



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

CONDICIONES DE TRABAJO, PODER Y SALUD
A TRAVÉS DE LA HISTORIA ORAL DE MÉDICOS
RESIDENTES

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

QUE PRESENTA

TANIA AGUILAR DAMIÁN

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS
EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

DIRECTORES: MARGARITA PULIDO NAVARRO
RICARDO CUÉLLAR ROMERO

SEPTIEMBRE, 2019

*A mis viejos, por ser, por existir,
por el infinito amor que les tengo.*

A Auris por ser mi compañera en esta vida.

A Bolimasa por estar, por permanecer.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por brindar la semilla que dio lo más valioso que tengo: la vida, por ser las raíces que me anclan a la tierra, me nutren, sostienen y permiten que siga desarrollándome, pero sobre todo, gracias por dejarme crecer en libertad, apoyando y respetando siempre mis decisiones.

Gracias Tortita de papa por escucharme, aceptarme, brindarme tu tiempo y tu cariño en todo momento. Gracias por ser mi mejor amiga y hablarme con la verdad y de frente. Gracias por ser la mejor mamá del universo.

Gracias Pellejos por creer en mí y en mis capacidades, por tener siempre la disposición de brindarme tu ayuda, por ser un ejemplo, por el apoyo que me brindaste durante este proceso, por ser mi papá.

Gracias Gusana ciega por compartir la vida conmigo, ser mi amiga, maestra y compañera, por ser la hermana que siempre deseé tener.

Gracias Boli por ser mi mejor amigo, por cuidarme y procurarme, por aceptarme y ayudarme a recordar cuando lo olvido que tal como soy, soy perfecta y a la vez perfectible. Gracias por mostrarme el amor.

Agradezco infinitamente a mis compañeras en este viaje por hacer de la maestría un lugar con luz y alegría, por convertirse en mis amigas, por llegar en el momento adecuado a mi vida, por ser ustedes.

Gracias Feto por mostrarme la nobleza de tu corazón, que me refleja la humanidad que vive en cada uno de nosotros. Gracias por ser tan solidaria y atenta no solo conmigo sino con las personas en general.

Gracias Enanin por demostrarme que no estoy sola en esta creencia de que las cosas pueden cambiar y mejorar si nosotros empezamos con el cambio. Gracias por recordarme que aun existen personas que piensan en el bienestar común y no anteponen el propio. Gracias por ser mi compañera de deporte.

Gracias Gato por abrir tu corazón y compartir tus sentimientos conmigo, por demostrarme la capacidad del ser humano para salir adelante, pues tú eres claro ejemplo de ello,

Gracias Mabs por compartir tiempo conmigo, por dejarme conocerte un poco y sobre todo agradezco la fortuna de conocer a alguien tan directa como tú, sin duda mucho que aprenderte.

Agradezco a los amigos que han llegado a lo largo de mi vida, por existir, por compartir, por de alguna forma tocarme y convertirme en una mejor persona. Porque a pesar de no estar juntos siempre, estuvieron y están presentes dentro de mi vida y mis procesos.

Gracias Gretel gato y Primis por mostrarme que la vida puede ser más fácil si uno le echa ganitas y no se complica demasiado, gracias por mostrarme otra forma de mirar la vida, por hacerme reír tanto, por ser esas amigas que no me dejan hacer drama y siempre me animan a sacar lo mejor de mí.

Gracias Javis por todas las risas que hemos compartido juntos, por escucharme cuando lo he necesitado, por estar al pendiente de mi, por incluirme en tu vida y por ser sincero conmigo.

Gracias a Braulio y Arturo por permanecer de algún modo conmigo durante estos 20 años, por crecer juntos, por compartir, por el amor y cariño que me han brindado, por conocerlos una y mil veces más.

Gracias Leo por formar parte de mi proceso de crecimiento, por tu apoyo

Agradezco a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este proyecto de investigación, quienes con su participación y aportaciones enriquecieron sin duda alguna este trabajo y a mí como ser humano.

Gracias Dulce y Javier por su tiempo y por participar, gracias por ser la voz que se escucha, por compartir.

Gracias Margarita Pulido y Ricardo Cuellar por acompañarme durante todo el proceso, por proporcionarme su conocimiento, su tiempo y sus ideas.

Gracias a mis sinodales Edgar Jarillo, Francisco Irigoyen y Jocelyn Valenzuela por tener la disposición de facilitarme en todo momento su ayuda. Gracias por tomarse el tiempo de leerme y atenderme.

Sin duda alguna agradezco a la Universidad Autónoma Metropolitana, por permitirme volver a ser estudiante, por darme tan cordial recibimiento abriéndome las puertas a desarrollar mi intelecto, por darme la oportunidad de viajar a otro país y exponer mi conocimiento e ideas. Gracias por brindarme cultura, deporte, comida y conocimientos.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca que se me otorgó durante el desarrollo de mi maestría.

Gracias vida por darme tanto, por abrir mis ojos y aun permanecer conmigo.

No debemos crear asalariados dóciles al pensamiento oficial ni "becarios" que vivan al amparo del presupuesto, ejerciendo una libertad entre comillas. Ya vendrán los revolucionarios que entonen el canto del hombre nuevo con la auténtica voz del pueblo. Es un proceso que requiere tiempo.

Ernesto "Che" Guevara.

El socialismo y el hombre nuevo.

INDICE

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo I. La teoría del conocimiento y el conocimiento de la teoría	9
Trabajo	10
Proceso de trabajo	12
Producción y reproducción	15
Poder	18
Resistencia	21
Cultura	23
Identidad	25
Subjetividad	28
Estrés	30
Concepto de salud	32
Conclusiones	34
Capítulo II. Panorama socioeconómico de México	36
Neoliberalismo	37
Neoliberalismo en México	40

El trabajo en México	44
Conclusiones	47
Capítulo III. El trabajo médico en el neoliberalismo	49
Modelo médico hegemónico	50
Práctica médica en México	55
Residencia médica	60
Acercamiento a la historia de las residencias médicas en México	63
Movimientos médicos.....	64
Conclusiones	71
Capítulo IV. Proceso de trabajo de los médicos residentes	73
Tareas de un residente	74
Espacio hospitalario	77
Relaciones sociales	79
Proceso salud-enfermedad en el trabajo médico	82
Conclusiones	85
Capítulo V. Oralidad como método de investigación	87
El modelo cualitativo	88
Historia de la sociedad.....	90
Historia oral	91
El método	93

La entrevista	95
Conclusiones	96
Capítulo VI. Experiencias de Vida	98
Cuéntame tu historia	99
Dulce.....	100
-Raíces	101
-Primeros años de escuela	103
-El sueño.	104
-Autopercepción	112
Javier.....	115
-Raíces	116
-Primeros años de escuela.....	118
-Trabajos	120
-El sueño	121
-Autopercepción	129
Conclusiones	131
Conclusiones generales.....	134
Bibliografía.	147

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Sistema de salud en México.....	58
Cuadro 2. Gastos per cápita por institución	59

CONDICIONES DE TRABAJO, PODER Y SALUD A TRAVÉS DE LA HISTORIA ORAL DE MÉDICOS RESIDENTES

RESUMEN

Los médicos residentes enfrentan duras condiciones laborales en su proceso de formación como especialistas. Sus actividades forman parte de un sistema de salud dirigido a mantener en óptimas condiciones el cuerpo de los trabajadores para soportar la producción mercantil. El hospital, institución al servicio del Estado, reproduce ideologías de sometimiento y mantiene prácticas de poder en la formación y trabajos médicos.

En esta investigación se planteó identificar las modalidades de resistencia en residentes de medicina. Se abordaron, desde sus experiencias cotidianas, sus formas de significación de las condiciones de trabajo, sus formas de resistencia y las repercusiones en su salud, a través de la historia social y oral.

Los residentes detallan condiciones como: violación de derechos humanos, tratos indignos, irrespetuosos, transgresión al derecho a alimentarse, al descanso (guardias continuas de 24 horas, durante 15 días), a la convivencia familiar; maltrato psicológico y físico: soportar gritos, humillaciones y golpes.

El proceso de formación médica, al definir e implicar formas de disciplina y control extremas, reproduce y transmite el imaginario de la institución hospitalaria instauradora de jerarquías y dominación “imprescindibles” para su función social. Al final de un doloroso proceso, los residentes asumen como algo necesario y natural, para la formación médica, el sometimiento a normas de control hospitalarias. La resistencia es silenciada, individual y obediente. Inserto en el interior dividido, tarde o temprano, el conflicto repercutirá en su salud.

Palabras clave: Médicos residentes, poder, disciplina, resistencia, estrés

WORKING CONDITIONS, POWER AND HEALTH THROUGH THE ORAL HISTORY OF RESIDENT DOCTORS

ABSTRACT

Resident doctors face harsh working conditions in their training process as specialists. Their activities are part of a health system aimed at keeping the body of workers in optimum condition to support commercial production. The hospital, an institution at the service of the State, reproduces ideologies of subjugation and maintains practices of power in training and medical work.

The aim of this research was to identify the modalities of resistance in medicine residents. Daily experiences, forms of meaning of their working conditions, their ways of resistance and the repercussions on their health, through social and oral history were approached.

The residents detail conditions such as: violation of human rights, unworthy treatment, disrespect, transgression of the right to feed themselves, rest (24-hour continuous guards, for 15 days), family coexistence; psychological and physical abuse: endure screaming, humiliations and beatings.

The medical training process, by defining and involving forms of extreme discipline and control, reproduces and transmits the imaginary of the hospital institution establishing hierarchies and domination “essential” for its social function. At the end of a painful process, residents assume as necessary and natural, for medical training, the submission to hospital control standards. The resistance is silenced, individual and obedient. Inserted inside divided, sooner or later, the conflict will impact on your health.

Keywords: Resident physicians, power, discipline, resistance, stress

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el trabajo médico, específicamente el de los residentes, aquellos que se encuentran realizando una especialidad dentro de los centros hospitalarios. El papel fundamental que ha jugado la medicina, en especial la alópata, dentro del modo de producción capitalista, hace de interés conocer la forma en que se desarrolla y lleva a cabo tal trabajo. Hay que tener en cuenta que la llamada ciencia médica no es solo un campo de saber, sino un campo de poder, en el que no todos los participantes cuentan con las mismas oportunidades para percibir beneficios y recompensas. Bordieu (1993) hace referencia a lo anterior, al dejar en claro que en el campo científico, específicamente el de la medicina, la lucha es por la apropiación del conjunto de saberes específicos; es así como en la profesión médica se entremezcla el conocimiento y el poder, construyendo prácticas sociales que generan dominio, y consagrándose como autoridad sanitaria que tiene un poder social y una influencia política.

El objetivo principal es dar a conocer las circunstancias en las que es llevado el proceso de formación de los médicos especialistas, es decir de los trabajadores de la salud a los que se les ha confinado al grado de estudiantes; para así hacer del conocimiento general los riesgos de salud a los que se ven sometidos aquellas personas que pronto estarán a cargo de la salud de otros. Se quiere hacer notar que las condiciones en las que se lleva a cabo la formación de los residentes son deplorables y atentan contra su integridad física, psicológica y social; y que estas circunstancias están fomentadas y aprobadas por la sociedad de consumo y competencia en la que vivimos. La reproducción del sistema opresor bajo el que son adiestrados en las ciencias médicas, se infiltra en sus pensamientos y forma de actuar, interiorizando la creencia de que el abuso del poder es parte natural del comportamiento humano y como consecuencia la existencia de la remarcada jerarquización, la cual presenta como obligación “innata” de los eslabones más

débiles (residentes e internos) las tareas más duras en una suerte de aprender en la práctica, intercambiando conocimiento por mano de obra barata

La falta de reconocimiento por parte del gobierno y sus instituciones, incluso de los propios médicos residentes de su estatus como trabajadores, permite que se violenten sus derechos laborales; la negación de las condiciones en que dicho trabajo se lleva a cabo, transgreden sus derechos humanos.

Para estudiar al médico residente, es fundamental abordarlo como ser humano, como un ente social, como sujeto de cambio y transformación, es necesario conocer como se conforma su historia y de qué manera ésta ha sido percibida, vivida, entendida y transformada por cada uno de ellos; de qué modo su entorno influye en su proceso evolutivo y al mismo tiempo es permeado por las creencias y la cultura que le rodea, para construir así lo que considera como propio: su subjetividad, es decir, su percepción y valorización personal. La presente investigación se centra en abordar la subjetividad del médico residente a través de la historia oral, obteniendo la historia de vida de los protagonistas, entendiéndose estos, como cualquier persona que vive un proceso determinado que le impacta de alguna manera y que deja entrever el reflejo de la sociedad en la que se encuentra. Mariezkurrena (2008) menciona al respecto: Un testimonio oral da cuenta de las expectativas de las personas, sus emociones, sentimientos y deseos, y de que la vida de una persona es una puerta que se abre hacia la comprensión de la sociedad en la que vive.

Las memorias nos permiten conocer como diversas personas vieron, pensaron, vivieron y construyeron su espacio, de tal forma los relatos orales nos dirigen e introducen al conocimiento de la experiencia individual y colectiva a la vez. Se trata de una experiencia subjetiva, las

vivencias personales nos ayudan a comprender las costumbres generales de un grupo más amplio de personas. La historia oral y las vivencias particulares nos ofrecen una oportunidad para estudiar los distintos problemas sociales así como la posibilidad de darles solución, con el objetivo de perseguir una sociedad más justa e igualitaria. (Costa y Magalhaes, 2001).

Es a través de la historia oral que se aborda un tema de gran importancia, ya que al hablar del ser humano y su subjetividad, se hace inevitable no pensar en el eje central que lo define y distingue, de aquello que lo hace pertenecer y le permite constituirse dentro de su sociedad, del trabajo. La influencia que juega dentro de todas las esferas de la vida ya sea de manera consciente o inconsciente para las personas, queda remarcada en la forma en que viven, aman, enferman y mueren. Es a través del trabajo que se entretajan sus historias y es por medio del impacto que éste tiene en sus vidas que se verán transformados.

Adentrarnos en la economía de una sociedad y conocer de qué manera se llevan a cabo los procesos de trabajo, así como saber el papel que juegan y por qué lo juegan, es ineludible para entender el funcionamiento de dicho grupo. La estructura económica se va inmiscuyendo en cada espacio, es así como toma lugar dentro de cada área, desde la forma en que producimos, consumimos, vivimos hasta en la forma en que sentimos y hemos de morir. Ya lo mencionaba Marx (1970) en la *Contribución a la crítica de la economía política*: El modo de producción de la vida material, condiciona, por lo tanto, en general el proceso de la vida social, política y espiritual. De esta manera el ser humano pasa a ser un objeto más con el cual comerciar. Su cuerpo, su vida, su psique, su salud y su enfermedad son mercancías rentables a las cuales hay que explotar para sacar el máximo beneficio económico.

Vivimos en una sociedad consumista, individualizada, basada en las apariencias y simulaciones, nos regimos bajo los preceptos del capitalismo, el cual nos ha hecho creer que entre más se tiene mejor se es y que esto en algún punto nos llevará a la felicidad, aun a costa de la despersonalización que vivimos de forma creciente. Hemos interiorizado, aceptado y por lo tanto reproducido las actitudes y creencias de una sociedad basada en lo instantáneo, lo inestable, lo desechable.

Nos hemos convertido en una pieza más del rompecabezas conformándonos con el goce de los incentivos de la sociedad consumista, nos volvimos narcisistas, desconfiados y desinteresados de nuestro presente. Estamos construyendo una comunidad en la que las personas tienen cada vez menos participación de lo que pasa en su entorno social, económico y político. Nos encontramos en esa sociedad líquida de la que Bauman (2004) hace mención, donde las acciones sociales carecen de perdurabilidad y donde tal y como el mismo autor menciona la única certeza es la certeza de la incertidumbre. En este tipo de sociedad triunfan las personas ligeras y volátiles. Los héroes actuales son aquellos triunfadores que aspiran a la fama, al poder y al dinero, por encima de todo, sin importarles a quién se lleva por delante.

El presente trabajo se divide en seis capítulos, en los cuales se aborda la temática de estudio desde lo general, es decir desde lo social, hasta lo particular, el médico residente, el individuo, el ser humano. El primer apartado incluye los conceptos teóricos que la investigación fue requiriendo, que desde el punto de vista de la autora son básicos y fundamentales para el entendimiento y el estudio del hombre; se tomó eje principal el trabajo y el modo de producción como medios de transformación entre el ser humano y su sociedad; entrelazándolo con el resto de conceptos tal y como sucede dentro de la cotidianeidad. Se hizo hincapié en que los conceptos manejados no son estáticos, sino más bien son y han sido transformados de acuerdo al momento

sociohistórico que se viva. Por lo que la intención no es hacer creer al lector que dichos conceptos están preestablecidos como algo inherente al hombre, tan sólo que se ven permeados y mutados por la injerencia del modo de producción.

El capítulo dos habla acerca del método empleado para llevar a cabo la investigación. Se trabajó la historia oral, realizando entrevistas no estructuradas a dos médicos residentes de la especialidad de cirugía general. El objetivo primordial de este capítulo es remarcar la importancia que tienen dentro de la historia de la sociedad las fuentes orales, haciendo saber cómo a través de las vivencias y percepciones de los actores, es posible reconstruir el pasado. Pero sobretodo se quiere dejar en claro el papel fundamental que cada individuo tiene en la construcción y reconstrucción de la historia, poniendo de manifiesto que la subjetividad que cada persona construye está relacionada con el entorno social y con el tiempo específico en que se habita.

En el tercer capítulo se aborda el panorama socioeconómico presente en México para poder entender las circunstancias en las que se desarrolla la vida cotidiana de los individuos. Mostrar la cultura hegemónica que se encuentra presente no sólo en nuestro país, sino en todos aquellos que se encuentren insertos bajo los preceptos del neoliberalismo, se hace de suma importancia para poder entender el actuar y proceder de una sociedad. Al ser parte del modo de producción capitalista y del modelo neoliberal, México cuenta con condiciones adversas en materia de trabajo, salud y educación, las cuales han sido creadas como medio de mantener oprimido al pueblo. Las fuentes de trabajo son insuficientes y el valor adquisitivo del salario mínimo va a la baja. El sistema de salud se encuentra dividido y deteriorado, lo que impide su adecuado funcionamiento; las propuestas hechas por los gobernantes neoliberales para “mejorar” las condiciones económicas, de salud y de cualquier otra índole, tienden a la privatización y la inversión extranjera.

Después de presentar las condiciones sociales, se aborda el trabajo médico. El capítulo cuarto es un primer acercamiento a la estructura de la ciencia médica hegemónica, sus funciones como productor y reproductor, como ayudante y facilitador de la generación de plusvalor. En este mismo capítulo se realiza la definición de médico residente, así como los requerimientos establecidos para poder ingresar a las especialidades médicas. Si bien se han querido naturalizar los maltratos y abusos dentro del período de formación, aún hoy existe el rechazo a las malas condiciones ofertadas; es por eso que es de suma importancia proporcionar un panorama general de los movimientos médicos que han pugnado por mejorar la situación de decadencia.

En el capítulo cinco se desarrolla el proceso de trabajo de los médicos residentes. Conocer que labores realizan, de qué manera y en qué ambiente se llevan a cabo, nos permitirá conocer los riesgos a los que se someten durante sus actividades. Al tener en claro las condiciones laborales del trabajo médico, podremos conocer de qué padecen los residentes no sólo a nivel fisiológico sino también en la esfera social, psicológica y emocional, lo que se conoce como proceso salud enfermedad. El saber médico queda expuesto como el eje central del poder otorgado a la medicina hegemónica.

Por último pero no por ello menos importante, en el capítulo seis se plasman las experiencias de vida de nuestros participantes: Dulce y Javier. A través de los relatos de su vida, nos adentran en el mundo de las residencias médicas desde su muy particular punto de vista. Nos comparten sus objetivos en la vida (abarcados principalmente por el ámbito profesional) y al escucharlos nos permiten recordar los conceptos anteriormente estudiados y notar la forma en que cada uno de ellos se entreteje en la subjetividad de cada individuo. Cada uno con sus ideales va mezclándose dentro del mundo. Tienen la certeza que la función de su trabajo es ayudar a la gente, sin darse cuenta que solamente los preparan para servir.

I. LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA TEORIA

El conocimiento depende del tiempo, mientras que el saber no. El conocimiento es una fuente de acumulación, de conclusión, mientras que el saber es un continuo movimiento

Bruce Lee

El eje central de la investigación que se realiza es el hombre como un ser histórico que transforma a la naturaleza y que al hacerlo se transforma a sí mismo (Marx, 1974). En este capítulo se exponen una serie de conceptos, ligados todos entre sí y cuya relación principal se centra en la manera en que cada uno de ellos es parte fundamental y transformadora del ser humano, y que éste a su vez con el devenir del tiempo, de la tecnología y de la experiencia de su subjetividad, ha transformado y modificado el significado de dichos conceptos.

Tener en claro bajo que contexto son tomadas cada una de las categorías así como el significado que obtienen para el desarrollo de la investigación, es prioridad para evitar tergiversar la información creada. Se comenzará con el concepto de trabajo y el significado que éste tiene para el hombre, así como las transformaciones que ha sufrido debido al modo económico imperante de la época, es decir del capitalismo. También se incluye una breve explicación acerca del proceso de trabajo y de los elementos que lo conforman.

Ligado al trabajo mismo y al proceso de trabajo, se encuentran los sistemas de producción y reproducción; el modo en que la sociedad se maneja económicamente, nos habla de la manera en que ésta se desarrolla y la forma en que se relacionan sus habitantes. Este tipo de

relaciones hace necesario conocer la función que tiene el poder y de qué modo se comporta dentro de los núcleos sociales. No obstante es menester recordar que el ejercicio del poder siempre va acompañado con la respuesta de la resistencia, es decir de la necesidad de encontrar el propio sentido (García, 2010).

El impacto que las acciones tienen sobre un individuo dependen y están determinadas por su cultura y su identidad, dos definiciones íntimamente ligadas, ambas nos ayudan a esclarecer como se percibe el individuo a sí mismo dentro de su sociedad y como ésta a la vez tendrá un impacto acerca de su subjetividad

Una vez abarcados los conceptos anteriores, veremos de qué manera todas las condiciones antes descritas conllevan a una respuesta corporal, el estrés; en dicho apartado se mencionará la forma como se interrelacionan el trabajo, la cultura, la subjetividad, la economía y el poder con el proceso salud-enfermedad de los individuos. Para ello es necesario definir como tal el concepto de salud, tarea nada fácil al tener en cuenta que dicho término ha sido usado como una exclusión de la enfermedad, la cual por otra parte se utiliza mayoritariamente como un concepto biologicista que excluye cualquier otra esfera que no sea la fisiológica y corporal.

TRABAJO

El hombre se encuentra siempre en constante relación con la naturaleza, al obtener de ella la materia necesaria y poniendo en acción su propia fuerza; para transformar no sólo su ambiente y lo que le rodea, sino también a sí mismo. A dicha acción le llamamos trabajo, la cual se encuentra como característica única del ser humano, diferenciándolo de los animales. “Primero el

trabajo, luego y con él la palabra articulada, fueron los dos estímulos principales, bajo cuya influencia el cerebro del mono se fue transformando gradualmente en cerebro humano [...]” (Engels, 1978, p. 7)

El desarrollo de las capacidades del hombre a través del trabajo y la conciencia con que realiza esta actividad, le permite diferenciarse de los demás animales, llevando al humano a sociabilizar con los de su especie, a cubrir sus necesidades.

Por medio del trabajo el hombre sociabiliza, se inserta dentro de una sociedad, la actividad laboral es presentada como pilar dentro de la vida de los seres humanos, ya que permite la satisfacción de las necesidades no sólo básicas y vitales, sino también psicológicas y sociales. El trabajo forma parte del ciclo vital y con él, el hombre crea, produce y reproduce no únicamente lo material, también lo posibilita de un espacio que lo determina socialmente, otorgándole identidad, sentido de pertenencia e incluso posición social; de ahí emana la trascendencia de esta actividad ya que tiene la capacidad de transformar física, psicológica y socialmente al ser humano (De la Garza, 2006).

En definición, el trabajo es la proyección de la idea del hombre materializada, la realización de un fin a través de la transformación de un objeto con la utilización de los medios adecuados para llevar a cabo dicha tarea. (Marx, 1974). Es decir, es la manera de autotransformarse, de realizarse y de satisfacerse, la manera en como el hombre debería de trascender, de poner en juego sus capacidades. “Es la condición básica y fundamental de toda la vida humana. Y lo es a tal grado que hasta cierto punto, debemos decir que el trabajo ha creado al propio hombre.” (Engels, 1978, p. 3)

Con el paso del tiempo el trabajo se ha diversificado y se ha tratado de ir “perfeccionando”, de crear nuevas actividades, lo que ha alejado así al hombre cada vez más de la naturaleza, teniendo la conciencia del uso de ésta, no sólo para obtener la materia que de ella necesita sino dominándola y transformándola a su servicio.

Ligado directamente con la economía de una sociedad y regido por los sistemas económicos que en ésta imperan, la definición de trabajo se transforma históricamente, pasando de ser parte de la autocreación del hombre, a ser un mero instrumento para la creación de riquezas, tomado como un medio de consumo y de despojo hacia el trabajador.

Desde el punto de vista de la economía el trabajo se revela como regulador y como estructura activa de las relaciones sociales en la producción. Como categoría económica el trabajo es la actividad productiva social que crea la forma específica de la riqueza social. (Kosik, 1967, p. 230)

Bajo un sistema capitalista, ya no se trata de tomar lo que la naturaleza brinda, sino de explotar no sólo a la naturaleza sino al propio ser humano, para obtener mayores beneficios para unos cuantos.

PROCESO DE TRABAJO

El elemento fundamental del proceso de trabajo, es la actividad humana o el trabajo mismo. Es una acción orientada a un fin, mediante la cual se despliegan procesos fisiológicos y mentales, que permiten la manipulación y transformación de los objetos, con ayuda de los

instrumentos de trabajo, cuya finalidad es la producción de valores de uso. Sin el concurso del trabajo no es posible la generación de riqueza.

El proceso de trabajo, es la actividad racional encaminada a la producción de valores de uso (Marx, 1974). La manera como se interrelaciona el hombre y la naturaleza, la forma en que se lleva a cabo el proceso de transformación, el modo en que el hombre pone a su servicio los recursos con los que cuenta para la obtención de un fin; teniendo en cuenta tres aspectos esenciales el propio trabajo, el objeto y los medios de trabajo.

Toda materia prima es objeto de trabajo, pero no todo objeto de trabajo es materia prima. Para ello es necesario que haya experimentado, por medio del trabajo, una cierta transformación. “El medio de trabajo, es aquel objeto o conjunto de objetos que el obrero interpone entre él y el objeto que trabaja y que le sirve para encauzar su actividad sobre este objeto. (Marx, 1974. p. 131)

Se tomó como objeto de trabajo todos aquellos elementos que serán transformados en bienes y servicios en el proceso de trabajo utilizado por el trabajador. Cuando el proceso de transformación se realiza sobre los individuos, hablaremos de sujeto de trabajo. Mientras que por medio o instrumento de trabajo, nos referiremos a todo aquello que permita al hombre actuar sobre la naturaleza para producir los bienes materiales.

En el proceso de trabajo la actividad del hombre consigue, valiéndose del instrumento correspondiente, transformar el objeto sobre el que versa el trabajo con arreglo al fin perseguido. Este proceso desemboca y se extingue en el producto. Su producto es un valor de uso [...] El trabajo se compenetra y se confunde con su objeto [...] Los productos no son solamente el resultado, sino que son, al mismo tiempo, la condición del proceso de trabajo. (Marx, 1974, p. 133)

Con el desarrollo de los medios de producción, poco a poco los instrumentos se han vuelto más complejos; lo que ha orillado al hombre a construir los nuevos medios de los que se valdrá para realizar sus tareas. Este desarrollo en vez de constituir una ventaja, ha empobrecido la situación de los trabajadores. Esto ha permitido distinguir los diferentes períodos de la economía; es decir, mostrándonos cómo y con qué se lleva a cabo el proceso de trabajo y dejando expuestas las condiciones en que se realiza.

Los modos de producción, determinan la finalidad del proceso de producción. Para el capitalismo, pasa de lado la satisfacción de las necesidades del hombre, y la creación de éste a través de su trabajo, su objetivo principal es la producción de mercancías para generar riquezas. La característica esencial del proceso de producción capitalista es que al mismo tiempo que es un proceso laboral, técnico, de producción de bienes (valores de uso), es un proceso de producción de valor (extracción de plusvalía). Su esencia es social y económica (Marx, 1974).

Bajo el modo capitalista, el obrero se ve forzado a vender su fuerza de trabajo al patrón, perdiendo todo sentido de posesión sobre los medios y el producto, los cuales pertenecen al capitalista. La nueva forma de ver el proceso de trabajo es como menciona Marx en su libro *El Capital*: “El proceso de trabajo es un proceso entre objetos comprados por el capitalista, entre objetos pertenecientes a él.” (1974, p. 137).

PRODUCCION Y REPRODUCCIÓN

La economía de una sociedad, rige la manera en que se estructuran las formas de organización, el pensamiento, la política y la ideología. La base económica de una sociedad determinará, la forma de convivencia y socialización de sus individuos.

La forma en que los seres humanos producen sus medios de vida no se limita a la reproducción de su existencia física, sino que implica también un “modo de manifestar su vida [...] los individuos son tal y como manifiestan su vida, Lo que son coincide, por consiguiente con su producción, tanto con lo que producen como con el modo de como producen. Lo que los individuos son depende, por tanto, de las condiciones materiales de su producción. (Marx y Engels, 1983, p. 19)

Mediante los procesos de producción, se ven inmersas las relaciones sociales y se condiciona a patrones de convivencia. Las sociedades capitalistas, producen mercancías que puedan ofrecerles un valor de cambio, es decir, se producirá de acuerdo a la ganancia que se obtendrá por dicho producto, siempre aspirando a la obtención de una mayor ganancia de la invertida. El valor invertido no toma en cuenta el valor añadido por el esfuerzo realizado por el trabajador.

La plusvalía es el mecanismo fundamental con que el capitalista explota al obrero, consiste en la diferencia entre el valor total de las mercancías producidas y el valor de la fuerza de trabajo. Bajo el sistema capitalista el propietario de una fábrica paga a sus obreros solamente una parte del valor que ellos han producido (salarios) y se apropia como plusvalía (ganancia) la diferencia.

[...] Esta ganancia, la plusvalía, es en realidad el valor de las mercancías producidas durante el tiempo de trabajo extra (no pagado) que proporcionan los obreros. Existen dos formas de aumentar la cuota de plusvalía. La primera es la obtención de plusvalía absoluta, que se obtiene simplemente aumentando la duración de la jornada de trabajo [...] La segunda forma es la obtención de plusvalía relativa, que consiste en reducir el tiempo de trabajo necesario y, por lo tanto, aumentar el tiempo adicional no pagado. (Bartra, 1973, pp. 119-120)

El trabajo deja de pertenecer al obrero, éste pasa a un segundo plano, ya que únicamente vende su fuerza de trabajo como una mercancía más, es decir, cambian su fuerza por dinero, por la cual pagará el capitalista, poseyéndola así como una más de sus propiedades. Retribuirá por ella en forma de salario, lo que le permitirá ser su dueño durante el tiempo que dure la jornada. “El obrero trabaja bajo el control del capitalista a quien su trabajo pertenece.” (Marx, 1974, p. 137)

Se padece una desvalorización de la fuerza de trabajo demostrada a través de los salarios bajos, la ampliación de las jornadas, las nuevas formas de contratación siempre ventajosas para los patrones y los incrementos del desempleo. Existe la enajenación de conciencia por parte del trabajador, la explotación del hombre por el hombre, se pierde pertenencia sobre lo producido.

Durante el desarrollo de su economía y de las sociedades, los hombres no sólo producen bienes materiales y de consumo, sino que reproducen todo un sistema de creencias y de formas de vida, se estereotipa la manera de convivir entre los individuos y la aceptación de estas normas como algo propio de las personas.

Todo proceso social de producción es, al mismo tiempo, un proceso de reproducción [...] La producción capitalista por lo tanto [...] produce no sólo mercancías, no sólo plus valor, sino que

también produce y reproduce la relación capitalista: por un lado el capitalista y por el otro el trabajador asalariado. (Marx, 1969, p. 44)

Las grandes instituciones (familia, escuela, iglesia, etc.) son reproductoras del sistema. Proporcionan a las diferentes clases y grupos sociales el conocimiento y las habilidades necesarias para poder ocupar un lugar específico en la fuerza de trabajo, la cual está dividida en raza, sexos y clases. Son reproductores en el sentido cultural, ya que distribuyen y legitiman las formas de conocimiento, valores y lenguaje que sirven a la cultura dominante. Forman parte del aparato estatal que produce y norma los imperativos económicos e ideológicos que subyacen al poder político del Estado. Las clases subordinadas actúan simplemente como peones de ajedrez y sustentadores de papeles estrechados por la lógica y las prácticas del sistema capitalista. (Giroux, 1985)

El papel del explotado y del explotador está previamente establecido e interiorizado por una sociedad, que no permite salirse de la norma. Tanto la organización social como el Estado, son parte del proceso de vida de los individuos, lo que determina su actuar y su medio de producción material, pues desarrollan sus actividades bajo límites establecidos, condiciones y bases independientes de su voluntad (Marx y Engels, 1983).

Elegir cómo vivir y en dónde, cómo sociabilizar, dónde trabajar, cómo divertirse; en general la forma en que se desarrollan nuestras vidas, no es algo propio de los individuos; como anteriormente se ha mencionado, se encuentra predeterminada por una serie de hechos, llámense superestructuras (familia, iglesia, estado, escuela, hospital) o bien por lo que conocemos como la clase social a la que pertenecemos; estableciendo de antemano el papel que se jugará en los

procesos de producción y consumo, dando pie a la existencia marcada por el grupo dominante, el cual se encontrará a cargo de ejercer la autoridad y ostentará el poder sobre las demás clases, las dominadas. El poder que adquiere esta clase dominante se rige por la economía, pero tiene cabida en todos los ámbitos de una sociedad. Indicarán lo normalmente aceptable en cuanto a pensamientos, actitudes, acciones, sentimientos. “El modo de producción de la vida material determina el proceso de la vida social, política y espiritual en general. No es la conciencia del hombre la que determina su ser, sino por el contrario, el ser social es lo que determina su conciencia.” (Marx, 1974, p. 517)

PODER

Hablar de relaciones sociales en una sociedad capitalista, implica hablar de poder. [...] Si el sujeto humano está atrapado en relaciones de producción y relaciones de sentido, igualmente se encuentra atrapado en relaciones de poder de una gran complejidad. (Foucault, 1989, p. 12). El poder es algo que forma parte de nuestra experiencia y de nuestra vida y se encuentra presente durante toda ella. Se vive como algo natural e inherente a las relaciones humanas, debido al momento histórico en que nos encontramos, ya que para el modo de producción imperante, es útil naturalizar la existencia del uso del poder.

Solo se ejerce sobre “sujetos libres”- por ello entendemos sujetos individuales o colectivos que tienen frente a sí un campo de posibilidad en el cual pueden dar diversas conductas, diversas reacciones y diversos modos de comportamiento. Cuando las determinaciones están saturadas, no existe relación de poder [...] La libertad aparece efectivamente como condición de existencia del

poder; pero al mismo tiempo la libertad tiene que presentar una oposición a un ejercicio del poder que en última instancia tiende a determinarla enteramente. (Foucault, 1989, p. 31)

El ejercicio de poder ha sido relacionado íntimamente a la cotidianidad, las estructuras sociales, están diseñadas para aplicar dicho poder y legitimarlo. Max Weber (1969) decía que no toda relación social es una relación de poder, pero toda relación social puede terminar en una relación de poder. La condición para que esto ocurra, es decir, para que el poder adquiriera forma social y se realice como tal reside en que este se transforme en una relación de dominación. Si el poder era una potencia, la dominación es una potencia en acto. Las grandes instituciones sociales fomentan el uso del poder como medio de dominación y subyugación, como un ente necesario para la transformación y la evolución. Las relaciones de poder las podemos encontrar en todos los ámbitos de la vida, desde el hogar, la familia, la pareja (vamos pues en la “intimidad”) hasta en las áreas de trabajo; generando tensiones. En cualquier situación donde hay más de una persona, los actos de poder hacen acto de presencia (García, 2010).

No se trata de simples relaciones individuales o de grupo, sino mas bien de la acción que unos ejercen sobre otros, la manera en como el grupo que somete dirige la vida de los sometidos, se trata de relaciones de fuerza donde se pretende imponer una sola voluntad, aun contra toda resistencia. Su función es la reproducción de las relaciones sociales que dan creación a ciertos modos de producción. Hablamos entonces de una estructura de poder que se maneja de forma organizada.

La ideología dominante logra sus fines convenciendo a los grupos subordinados de que deben creer activamente en los valores que explican y justifican su propia subordinación, y

la versión débil que se reduce a la aseveración, por parte de la ideología dominante, que las desigualdades sociales son inevitables. (Scott, 2000, p.99)

El poder pues va más allá de ejercer la fuerza física sobre un cuerpo, trata de enraizar sus creencias y pensamientos en la mente de toda una sociedad, valiéndose de los medios necesarios; de tal modo que perciban dichos ideales y pensamientos como propios. Lo principal es volver suyas las creencias que predominan, es hacerle creer al dominado que las cosas suceden de cierta forma, porque así tienen que suceder, y que dichos designios no pueden ser puestos en tela de juicio.

Imprimir sobre otros la marca propia, hacer que un individuo acepte los códigos, los interiorice, los reproduzca y que sin lugar a duda los lleve a cabo, para de esta forma no exista posibilidad de rebelarse, es el ejercicio puro del poder en las sociedades. Las clases poderosas se presentan tal y como quieren verse y presentarse a sí mismas. De este modo imponen a los otros la manera de comportarse y de hablar; lo que pretende lograr es impresionar y ratificar el poder de las elites dominantes y así esconder los errores y abusos del ejercicio de su poder (Scott, 2000).

El papel fundamental de las instituciones tales como la iglesia, la familia, el estado, la escuela, etc, es principalmente el control económico, político y judicial. A través de castigos y recompensas, de la creación de reglamentos, ejercen su función dichas instituciones (García, 2010).

Las relaciones de poder cuentan con sistemas de diferenciación ya sean económicos, culturales, políticos o de producción, entre muchos otros más; dichas diferencias constituyen condiciones y efectos. Así es importante poner de manifiesto que las clases que ejercen poder siempre tendrán un objetivo, ya sea el de conservar ciertos privilegios, ejercicio de una función o cargo, acumulación de ganancias o cualquier otra razón que brinde algún beneficio. El poder puede ser ejercido de diferentes maneras desde los sistemas de vigilancia y la disparidad económica hasta la amenaza y el uso de armas (Foucault, 1989).

Ejercer poder requiere de un medio, de un espacio, de algo o alguien a quien dominar, es necesario crear límites y delimitar fronteras, así desde la familia hasta el estado juegan el papel de círculos limitadores, los cuales nos establecen y nos tatúan reglas que quedan entretejidas en nuestras ideas. Tomadas en cuenta cada una de ellas, debido a que la sanción es una constante en caso de no ser cumplidas, se prepara al hombre para no equivocarse y no cometer falta alguna. Y así durante el transcurso de la vida nos encontramos que únicamente vamos transitando por diferentes círculos limitadores, que sólo son distintos espacios de encierro (García, 2010).

RESISTENCIA

Resulta imposible hacer mención acerca de la reproducción y las relaciones de poder sin abarcar dentro de ellas a su contraparte, o mejor dicho su complemento, la resistencia. La existencia de poder, lleva consigo la rebeldía de los sujetos; en el ejercicio del poder, existe la obstinación de una voluntad que se niega a ser modelada y una libertad que quiere y necesita expresarse, una libertad que se niega a ser delegada. (García, 2010).

Foucault la denomina resistencia, dirá que no hay poder sin resistencia, sin esa búsqueda de los sujetos por escapar del control de la vigilancia; resistencia que puede ser consciente o inconsciente, adoptar mil y un formas, ser fugaz o tenazmente duradera, ser activa, enfrentando al que ejerce el poder, o bien, pasiva e intenta salirse del juego; puede ser gregaria o solitaria, organizada o espontánea. (García, 2010, p. 38)

Toda relación de poder implica, una estrategia de lucha, que marca un límite permanente. No es posible la existencia de éstas sin puntos de insubordinación. “La disidencia ideológica se expresa casi siempre a través de prácticas dirigidas a renegociar discretamente las relaciones de poder.” (Scott, 2000, p. 225)

El sujeto se ve animado para poder hacer frente al poder, mediante esa fuerza a la que llamamos resistencia, probándose a sí mismo lo que le es inherente y lo que lo hace único. Oponerse es la muestra de que los poderosos no han logrado someter la voluntad, que existe aún un puñado que mantiene ideas propias.

Darse cuenta de los usos y abusos del poder, aun despierta en algunos individuos la necesidad de realizar maniobras de oposición Dichas maniobras contravienen las normas de conductas con que se rige la sociedad, ya que son diferentes a las impuestas por el sector dominante.

Existen diferentes tipos de resistencias, éstas pueden ser tan sutiles como el adoptar un hábito que salga de lo común, o radicales como una rebelión abierta. A través de estos movimientos se crean subculturas disidentes, contra ideologías públicas, se gestan luchas por la igualdad y se niega la ideología dominante (Scott, 2000).

Las resistencias tratan de establecer un nuevo orden, de hacer una nueva distribución del poder. Salirse de la norma pone de manifiesto el descontento. Para poder entender la insurrección a la que conllevan las resistencias, debemos tomar en cuenta el medio en donde sucede, ya que es allí donde realmente toman sentido las luchas que se desencadenan

CULTURA

Poder definir a un grupo de personas, a través de las características no sólo físicas y del espacio geográfico que ocupan, sino a través de sus creencias, costumbres y en general de la forma como se desarrollan e interactúan; es la manera de poder conocer una cultura; permitiéndonos adentrarnos a un estilo de vida y comprender por medio de su modo de pensar y sus hábitos cómo se han transformado y establecido como una parte importante de la historia los grupos sociales.

La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridas por el hombre en cuanto miembro de la sociedad. (Kahn; p. 29, 1976 citado por Giménez, 2007, p. 25)

La cultura es la consecuencia de la relación entre los hombres y su entorno, lo que produce es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. No se puede comprender cómo el hombre se cambia a sí mismo sin entender cómo cambia el ambiente que está a su alrededor. Citando a Linton: “La cultura es la herencia social, aquella que el hombre no acarrea en su bagaje genético, sino que adquiere por el hecho de vivir en una sociedad.” (Citado por López, 2011, p. 208)

Por medio de la cultura se caracteriza a un determinado grupo en la sociedad, es un todo que define. La cultura es heterogénea, cambiante y modificable. Es una serie de combinaciones entre la estabilidad y persistencia, con movilidad y cambio.

La concepción descriptiva de la cultura se refiere al conjunto diverso de valores, creencias, costumbres, convenciones, hábitos y prácticas característicos de una sociedad particular o de un periodo histórico. La concepción simbólica desplaza el enfoque hacia un interés por el simbolismo: de acuerdo con ella, los fenómenos culturales son fenómenos simbólicos, y el estudio de la cultura se interesa esencialmente por la interpretación de los símbolos y de la acción simbólica. (Thompson, 1998, p. 184)

Lo simbólico es la representación materializada de una sociedad, por medio de expresiones, acciones, y relaciones. Cualquier característica, hábito y forma contiene significados culturales y es parte del simbolismo de una sociedad. Desde la forma en que hablamos, el lenguaje e idioma que vocalizamos y escribimos, es decir la forma en que nos comunicamos hasta los modos de comportamiento, las prácticas sociales, los usos y costumbres, el vestido, la alimentación, los objetos y artefactos, la vivienda y la organización del espacio, son parte de la simbología de una cultura. Las formas simbólicas, son acontecimientos significativos creados y aceptados por personas que tienen y viven en situaciones específicas, la transmisión entre productor y receptor implica un medio técnico para producir y transmitir (Thompson, 1998).

Así, entendamos que las formas simbólicas adquieren sentido de acuerdo al contexto donde se desarrollen, se tiene que echar una mirada al entorno en donde se desenvuelven, ya que

los procesos por los que pasa una sociedad definirán la importancia de determinados simbolismos.

De acuerdo con la concepción estructural de la cultura, los fenómenos culturales pueden entenderse como formas simbólicas en contextos estructurados; y el análisis cultural puede interpretarse como el estudio de la constitución significativa y de la contextualización social de las formas simbólicas. (Thompson, 1998, p. 185)

La forma en que los elementos simbólicos se producen y reproducen variará de acuerdo al momento histórico en que se encuentre inserto el grupo social donde se desarrolla.

IDENTIDAD

La identidad consiste en la interiorización distintiva de ciertos repertorios culturales que se encuentran en nuestro entorno social, en nuestra familia, amigos o en nuestra sociedad. La función de la identidad es establecer límites entre nosotros y los “otros”; nos diferenciamos de los demás a través de una serie de rasgos culturales distintivos. La identidad es el lado subjetivo de la cultura, la cultura apropiada en forma específica, distintiva y contrastante por los actores sociales en relación con otros actores (Giménez, 2007).

De tal forma que la identidad es un proceso que se da mediante el transcurso de la vida, es un proceso, es decir va transformándose y creándose con el paso del tiempo; tiene que ver con el entorno en donde nos desarrollamos y con el momento histórico social en que nos encontramos. Siempre está en transformación, ya que cambia en relación con el tiempo y espacio que las personas ocupan (Longo, 2007). La identidad se forma de interacciones y significaciones; se

relaciona íntimamente con la personalidad de un individuo, la forma en cómo se relaciona con su ambiente y la historia de vida con la que cuenta.

El sujeto construye su identidad a partir de una transacción interna al individuo, delineando “qué tipo de persona uno quiere ser” en correspondencia con su biografía; y una transacción externa entre el individuo y las instituciones y grupos a los que pertenece, a través de la cual se perfila “qué tipo de persona uno es”, y con ello a qué definición oficial corresponde. (Claude Dubar citado por Longo, 2007, p.1)

El sujeto se define a sí mismo a través de su entorno, y a la vez su entorno es definido por el sujeto. Por medio de los diversos procesos de sociabilización se construye la identidad. Constituyéndonos como seres únicos e irrepetibles, siendo diferentes de las personas que nos rodean, aun a pesar de compartir características similares.

La familia como instancia más temprana provee las identificaciones primarias que estarán seguidas por otras que emanan de posteriores marcos referenciales presentes a lo largo de toda la vida, como el grupo generacional, el grupo étnico, la formación escolar, la pertenencia política, la comunidad o barrio, la religión, el género y el espacio de trabajo [...] [El tiempo] constituye un eje importante de la construcción de la identidad en la medida que, como elemento orientador, contribuye al entendimiento que tienen de sí mismos y de la realidad cercana e histórica en la que se encuentran [...] podemos afirmar que existe una “producción social del tiempo” que se ajusta a una necesidad de orden y coacción social cuyo principal aporte es la sincronización de las prácticas y representaciones individuales y colectivas (Dubar citado por Longo, 2007, p.3)

La identidad es la forma en que nos autoidentificamos y a la vez somos reconocidos por los demás sujetos con los que sociabilizamos; de este modo existimos públicamente, como dice Bordieu: “el mundo social es también representación y voluntad, y existir socialmente también

quiere decir ser percibido, y por cierto ser percibido como distinto” Por lo que nuestra identidad es el resultado de cómo nos vemos y cómo nos ven los demás. Siempre encontrándose en constante cambio y transformación (Citado por Giménez, 2007, p. 142).

Ligada íntimamente a la subjetividad de cada individuo, limitada por el espacio social y temporal en que se habita, así como también por las instituciones preponderantes, se ve modificada la identidad. Longo (2007) señala que las identidades emergen del juego de diversas modalidades de poder, de procesos de exclusión y de diferenciación, pero también de las distintas estrategias de reacción e interpretación por parte de los sujetos. Por eso son parte de un proceso de construcción y reconstrucción inagotable, en el que las personas no pierden su papel activo y protagónico.

La velocidad tan acelerada con la que los cambios suceden en las sociedades modernas, así como la complejidad de la que se componen, acrecentan el sentimiento de incertidumbre dentro de los hombres, acerca del papel que jugarán como individuos y como sociedad en tiempos futuros. Sin lograr entender la manera en que individuo y sociedad se entrelazan, se entra en un estado de incertidumbre, donde el sujeto no se observa como parte fundamental de los modelos de transformación hacia una sociedad diferente. Sin sentirse parte de un todo, se encuentra desprotegido, el individuo no puede formar una identidad, que lo represente a él y al mundo que lo rodea, la subjetividad es sometida únicamente al espacio tiempo que se ocupa, sin ser tomadas las experiencias, ya que estas son percibidas como ajenas.

SUBJETIVIDAD

La subjetividad como formación discursiva representa las estructuras de la humanidad para organizarse, establecer la ley, las identificaciones, las religiones, la pertenencia cultural y familiar, la tradición; en fin, la subjetividad constituye al sujeto simbólico. (Jáidar, 2003, p. 8)

Considerarla como algo intelectualmente inferior, es querer dejar de lado la interpretación particular de los procesos sociales y subjetivos; ya que es la forma de obtener el conocimiento de lo humano. Mediante ésta se abarca lo racional sin dejar de lado lo que no lo es, o no lo parece; se trata de poder dar valor a la realidad.

Existirán tantas subjetividades como situaciones y momentos, ya que se trata de un proceso de significación e interpretación de nuestras vivencias personales y colectivas. El ser humano intenta crear connotaciones para dar un sentido simbólico a lo que ha interiorizado y de este modo poder transformarlo en algo propio, encontrándose así, en una lucha entre las condiciones materiales y sociales que le rodean y lo experimentado desde la posición particular que tiene.

A partir de ciertas condiciones indispensables, el individuo, sobre su montaje biológico, se constituye en sujeto capaz de representar, simbolizar, comunicar, pensar. Revisar sus biografías personales y sociales. Construir nuevos sentidos sobre su experiencia existencial desde todas sus dimensiones: Verse, expresarse, juzgarse, narrarse y dominarse. (Briouli, 2007, p. 82)

El valor principal se otorga al sujeto observador, ya que de ahí dependerá la existencia y el ser de las demás cosas, sin aceptar que éstas tengan un valor generalizado por el simple hecho de existir. Es decir, es posible la existencia de todo, pero es hasta que el sujeto experimenta y

percibe las cosas, que se puede decir que realmente así es. La subjetividad es el espacio donde se desarrollan los procesos que dotan de sentido a nuestra relación con el mundo, un sistema de disposiciones que inclinan a los actores a conducirse, pensar y sentir, siempre de una manera coherente con la estructura en la que se socializa. “Sin embargo, los significados no solo se generan de alguna manera por los individuos en interacción sino que dentro de ciertos límites espaciales y temporales se vinculan con significados acumulados socialmente que los actores no escogieron.” (Habermas citado por De la Garza, s.f., pp. 3-4). Es la capacidad para reflexionar sobre sí mismo, para poder reconocerse en la vida que cada uno controla pero que al mismo tiempo nos es impuesta por nacimiento. “La producción y la acumulación implican procesos de selección de significados socialmente aceptados y por niveles de abstracción diversos, en los que las jerarquías de poder de los grupos sociales están presentes, es decir la posibilidad de la imposición”. (Foucault citado por De la Garza, s.f., p. 7)

Los objetos, los hechos, los eventos, cobran realidad debido a la experiencia personal de cada individuo, por lo que no puede otorgárseles un valor universal, los absolutos quedan de lado, ya que todo va a depender de la individualidad, el pensamiento y la formación de cada sujeto. La forma de pensar es la verdad de las personas, se presenta como esencial a todo sujeto, cultura y sociedad; ya que es la forma en que todo ser y grupo sociocultural puede pensarse y expresarse a sí mismo (Jáidar, 2003).

La subjetividad se ha abordado implícitamente como el proceso de producción de significados de los individuos en interacción con otros y dentro de determinados espacios sociales. Reflejará las estructuras interiorizadas y a su vez la autonomía que permite que los individuos puedan ser productores de sentidos más o menos personales.

ESTRÉS

El estrés es una respuesta fisiológica del organismo, ante estímulos que percibe como nocivos, es decir, que ponen en riesgo el equilibrio de la unidad corporal. Si bien se puede referir que actúa como un sistema protector ante situaciones que son captadas como de riesgo, el mantener altos niveles durante tiempo prolongado resulta dañino para el cuerpo humano.

Situaciones que parecen tan simples en nuestra rutina diaria podrían resultar el factor desencadenante para activar la cascada de procesos a la que nos lleva el estrés.

Tomaremos pues al estrés como una respuesta de resistencia del cuerpo ante los embates diarios de la vida. Es un intermediario entre el medio en que se desenvuelve el individuo y su salud. Los factores que provocan estrés van a variar de una persona a otra, debido a su percepción, su cultura y la significación que se le dé a las cosas.

Dentro de las poblaciones el sector que más presenta enfermedades relacionadas con el estrés y sus niveles elevados, son los obreros; no es algo inesperado dicho resultado si analizamos las condiciones de vida en las que se desenvuelven durante su día a día. Los grupos poblacionales más desfavorecidos económicamente, viven en una situación de riesgo permanente, ya sea por la incertidumbre de no saber de qué manera es que se llegará al día siguiente o por el hecho de no contar con las condiciones adecuadas para desarrollarse.

Las personas han crecido en su mayoría en medios con muchas carencias y han recibido una formación orientada hacia la necesidad de aceptarse como desposeídos, como seres cuyo

único futuro posible es trabajar duramente para afrontar una vida, si bien llena de carencias, que al menos les permita sobrevivir con sus familias en las condiciones menos precarias posibles. (Pulido, 2012, p. 139)

Padecer el peso de la inseguridad sobre su espalda, tener que llevar una vida llena de sacrificios, tratar de sobrellevar una vida que fue diseñada bajo estándares que parecieran inalcanzables, ser parte de una sociedad que rechaza por no cumplir con la normatividad de una “vida bien”, son parte esencial de sentirse en un ambiente inseguro, en un ambiente que compromete la integridad.

Los trabajos no facilitan ni mejoran las condiciones, simplemente se suman a la larga lista de factores que aumentan el estrés. Trabajar largas jornadas, bajo condiciones que alteran la homeostasis, para al final de mes recibir un salario que apenas si alcanza para mal comer. No poder expresar la inconformidad con las situaciones que les rodean por el temor a perder lo poco que poseen; la única manera de oponer resistencia es a base de los mecanismos con los que su cuerpo cuenta.

Los procesos de trabajo tecnologizados aíslan a los individuos, incomunican a las personas, lo que puede traer como resultado enfermedades emocionales.

El estrés es un elemento mediador entre procesos determinados socialmente como el proceso productivo y el proceso de salud-enfermedad. Los procesos sociales se expresan en el cuerpo de muy diversas maneras, al identificar al estrés se logra conocer el mecanismo preciso por medio del cual interaccionan lo social y lo biológico en el organismo. (Pulido, 2012, p. 144)

Poder integrar en un todo al ser humano, no como un ente únicamente biológico, saber que los factores sociales, psicológicos y económicos también contribuyen de manera importante en el desarrollo de su salud o en la pérdida de ésta. Se trata de mantener un equilibrio, no solamente a través de respuestas fisiológicas del organismo, sino de poner en marcha sistemas de contención social.

CONCEPTO DE SALUD

Las definiciones que pretenden dar significado a la salud, han resultado ineficientes, utópicas o limitantes. La mayoría de ellas pretenden construir un concepto por medio de la exclusión, todo aquello que no se pueda normar como enfermedad, desde el punto de vista biológico, será catalogado como lo opuesto, es decir como salud.

La salud forma parte de la propia vida, parece consustancial con nosotros, se posee, se vive con ella y no nos la cuestionamos, no reflexionamos sobre su significado. La salud no parece medible, no es tangible. Se equipara a la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos aparece la muerte. La salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte. (Gavidia y Talavera, 2012, p. 165)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define concretamente a la salud como el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Trata así de integrar al ser humano en todas las esferas de la vida. Tal definición parece algo imposible de lograr si se le analiza, ya que tanto en la salud como en la enfermedad no se puede ser tajante entre la existencia o no de éstas, ya que si fueran colocadas en extremos opuestos nos encontraríamos en el camino entre una y otra con diferentes grados en

los que se presenta cada una de dichas definiciones. Por lo que el concepto de completo bienestar físico y social, en cualquier momento histórico pareciera algo poco probable de obtener más que una realidad.

Presentar la salud como algo estable, inamovible y no mutable es lo que la hace parecer como una meta inalcanzable, como si únicamente se tratara de un deseo. La salud es un estado relativo ('salud relativa'), es decir, como un 'estado de salud-enfermedad' dinámico, variable, individual y colectivo (relaciones sociales), producto, también dinámico y variable, de todos los 'determinantes' sociales (ambientales) y genético-biológico-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología." (Gavidia y Talavera, 2012, p. 169)

Habría que empezar por definir a la salud como un proceso en constante cambio, es decir como un proceso dinámico, esto debido a que es un constructo social, es decir que su significado se transformara de acuerdo con el momento sociohistorico que se viva. "El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan". (San Martín, 1981, citado por Gavidia y Talavera, 2012, p.162) Por lo tanto la salud será subjetiva, es decir dependerá del propio individuo, su cultura y la sociedad en la que se desenvuelve. La salud es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirve para encontrar una explicación a lo que percibimos.

Se debe tomar en cuenta el contexto con el que se define el concepto salud, desde la medicina hegemónica, se abordara como la contraparte de la enfermedad, es decir el triunfo ante

la enfermedad biológica, únicamente se reconocerá si se puede objetivar. De acuerdo a los individuos la salud será interpretada según se encuentren incluidos dentro de los estándares de normalidad que su cultura marque y de que tanto esta normalidad les permite ser parte de su comunidad. “Se tiende a entender la salud de los individuos como un estado en el que puedan funcionar eficazmente para desarrollar su “rol” social.” (Gavidia y Talavera, 2012, p. 163) Desde el contexto económico la salud será un bien material, se podrá generar ganancias de ella y con ella, se enfocará principalmente en mantener a los individuos bajo un estatus de salud que les permita seguir siendo socialmente productivos.

Se hace necesaria una definición que no responsabilice al individuo, como si este fuera un ente aislado, que no pugne por la adaptación del hombre a un medio hostil y que no únicamente se centre en la capacidad de funcionar como si de máquinas se tratase. Es ineludible tener un concepto claro de salud que nos permita percatarnos de ella mucho antes de perderla y sobretodo que nos permita llegar a ser conscientes de que la salud es algo que nos pertenece para vivir con más intensidad y mejor.

CONCLUSIONES

El hombre se va transformando, es un ser que se encuentra en constante cambio y que mantiene una relación estrecha con lo que le rodea. A través de sus percepciones y de la forma en la que vive el mundo, del modo en que convive con su sociedad y bajo las reglas de esta, crea una percepción subjetiva de sí mismo y de los eventos que le acontecen.

Tener en claro que la base para el desarrollo del hombre es el trabajo, y que en la forma en que logre integrarse y desenvolverse en él, se verá reflejada la forma en que se inserta en la sociedad, resulta de suma importancia, para poder entender su subjetividad.

Se hace imprescindible comprender que el ser humano no es sólo un ente biológico, sino que se distingue como un ser social, emocional, psicológico, etc. Poner de manifiesto que es una serie de hechos y no un solo suceso lo que lleva a un ente viviente a relacionarse de ciertas formas, a reaccionar, a dar significado, parece indispensable y elemental.

La forma en que las sociedades se desenvuelven, se conforman y se comportan, es un hecho necesario para poder entender a un individuo. Es ineludible crear conciencia de que las relaciones establecidas bajo el sistema capitalista conllevan al uso del poder y con ello al sometimiento y a la resistencia, y que la respuesta que presenten las sociedades y sus integrantes ante estos sucesos, dependerá meramente de la forma en que los perciben y del significado que le brinden.

Se necesita tener en cuenta que las respuestas físicas y psicológicas que cada individuo presenta, no solamente son el conjunto de sucesos que acaecen sobre un cuerpo y una mente; sino que deben ser tomadas como medidas de adaptación y lucha, como una resistencia interna que se comienza a hacer visible.

II. PANORAMA SOCIOECONOMICO DE MÉXICO

La historia del subdesarrollo de América latina integra, como se ha dicho, la historia del desarrollo del capitalismo mundial. Nuestra derrota estuvo siempre implícita en la victoria ajena; nuestra riqueza ha generado siempre nuestra pobreza para alimentar la prosperidad de otros: los imperios y sus caporales nativos. En la alquimia colonial y neocolonial, el oro se transfigura en chatarra y los alimentos se convierten en veneno.

Eduardo Galeano.

Las venas abiertas de América Latina.

En este capítulo se plantea una perspectiva general acerca del neoliberalismo, plasmando de forma somera las circunstancias en las que vive la gran parte del mundo y las repercusiones que tiene sobre los trabajadores. Así mismo se hace mención y se recalcan los postulados bajo los que dicho modelo económico se rige.

Se explica el papel que tiene México dentro del sistema capitalista y las afectaciones que esto ha traído como consecuencia para la sociedad. Se presenta el panorama económico actual del país, facilitando así el entendimiento de las situaciones sociales que se viven.

Las reformas neoliberales realizadas por los gobiernos, traen consigo cambios poco favorables para las clases trabajadoras. Han modificado la situación actual del empleo en México, marcando una notable ventaja para las clases empoderadas de una sociedad cada vez más empobrecida no sólo económicamente, sino en cuestión de derechos.

NEOLIBERALISMO

Hablar de neoliberalismo es hablar de desigualdad; es imprescindible la relación entre ambas palabras, un país que se rige bajo los postulados neoliberales es un país que vive y permite el abuso. Creer y querer hacer creer a una sociedad que la solución se encuentra en la mercantilización de todo producto y de todo bien necesario, incluso del propio ser humano, bajo la falsa teoría de que es la máxima base de la libertad, es uno de los cimientos de esta corriente filosófica-económica. “El mercado es la expresión material concreta de la libertad”. (Escalante, 2015, p. 21) Dentro de los postulados con los que se rige el neoliberalismo encontramos los siguientes:

- Privatización de activos públicos.
- Flexibilización del empleo.
- Liberalización del comercio internacional.
- Liberalización del mercado financiero y del movimiento global de capitales.
- Intensificación del mecanismo de mercado
- Disminución de impuestos y del gasto público.

En gran parte del mundo occidental la forma imperante de pensar es la del capitalista; la búsqueda por el beneficio personal que conlleva el individualismo pretende dejar de lado a los grupos sociales. Se pone de manifiesto la supervivencia del más fuerte a la que hacía mención Darwin, en su libro *El Origen de las Especies*. El mundo capitalista se rige bajo la competencia económica. “La competencia es el único método capaz de coordinar la conducta de la gente sin

recurrir a la coacción y es el único que permite el funcionamiento eficaz de la economía.” (Escalante, 2015, p. 36)

El desarrollo desigual que se ha dado a lo largo de la historia del capitalismo, ha marcado grandes diferencias estructurales no sólo entre países, sino también entre regiones y entre los miembros de una misma sociedad. La polarización de los bienes, del desarrollo, del bienestar y tranquilidad económicos entre las poblaciones, se ve remarcado constantemente, la concentración de la riqueza se encuentra en unas cuantas manos y la creación de la pobreza está presente en la mayor parte de la población; lo que acrecienta así cada vez más la brecha entre unos y otros. Pocos tienen mucho y muchos tienen poco. “La crisis es general sin duda, pero su impacto sobre los distintos países y sus clases sociales es desigual, como lo son también sus implicaciones políticas y sociales [...] ni la inflación ni el desempleo se distribuyen equitativamente.” (Cordera y Tello, 2013, p. 48)

Se ve a la competencia como un medio adecuado para el progreso de las sociedades; sin embargo en los países llamados tercermundistas o en vías de desarrollo, donde existen grandes diferencias sociales y económicas, no todos tienen las mismas oportunidades, es decir la competencia no se da en condiciones de igualdad, por lo que los resultados son injustos entre los individuos y así mismo entre las naciones. “La competencia implica siempre que un número limitado de personas obligue a la mayoría a hacer algo que le disgusta, sea trabajar más, alterar sus hábitos o desarrollar sus actividades con mayor tenacidad o atención.” (Escalante, 2015, p. 237) Sólo los poderosos se imponen.

El neoliberalismo, a diferencia del liberalismo, ya no pide la abstención absoluta del estado, no se trata de dejarlo fuera de los asuntos económicos, sino de transformarlo para sostener y expandir la lógica de mercado. “El estado tiene que generar las condiciones para la existencia y el buen funcionamiento del mercado, no hace falta reducirlo, ni eliminarlo, sino darle otra orientación.” (Escalante, 2015, p. 31) El papel otorgado al estado, es de facilitador para la privatización y mercantilización de todo, incluidas la salud, la educación y los servicios públicos. La doctrina neoliberal, nos ha llevado a una etapa en donde todo se mercantiliza, cada una de las cosas que se encuentran en nuestro alrededor tienen un precio, todo está a la venta y en donde los grandes beneficiarios son los grupos empresariales (Aguilar, 2012).

Se favorece la inversión extranjera de las grandes potencias en los países pobres, apegándolos a un programa económico que no corresponde a las realidades económicas de cada uno de ellos, imponiéndoles sus condiciones y haciéndolos parte de la globalización.

“La idea de la superioridad técnica, moral y lógica de lo privado sobre lo ‘publico [...] se supone (lo público) es propenso a la corrupción, al arreglo ventajista a favor de intereses particulares algo político, engañoso, turbio.” (Escalante, 2015, p. 21) La privatización se ve como la solución a los males que corrompen la economía de los países y se vende la idea que esto traerá progreso, y que el beneficio será para todos.

Dentro del neoliberalismo se ve a la organización social como un foco rojo, el cual debe ser abolido a toda costa, se tiene que combatir el colectivismo ya que contraviene a las necesidades del capitalismo.

Todas las medidas de protección legal del trabajo son recursos de “destruccionismo” [...] la limitación de la jornada laboral afecta al rendimiento de la economía, prohibición del trabajo infantil perjudica sobre todo a las familias obreras que se ven privadas de ese posible ingreso; los seguros contra accidentes y enfermedades, contribuyen al aumento de ambas cosas, accidentes y enfermedades; y el seguro social, en cualquiera de sus formas, debilita la voluntad y corrompe la moral de los trabajadores. (Mises citado por Escalante, 2015, p. 33)

Poniendo de manifiesto que todo aquello que no genere ganancia directa al poderoso, será visto como una pérdida de recursos y es más, como una posible amenaza para la estabilidad económica. Así pues para mantener dichas ganancias intactas y elevarlas en su punto más alto se tendrá que llevar a cabo un reordenamiento económico y social del capitalismo, sacrificando los salarios y aumentando el desempleo (Cordera y Tello, 2013). Se pretende demostrar que las desigualdades económicas son un bien necesario. Los poderosos dictan las ideologías, la forma de hacer política, la moral pública y privada, así como también los gastos y el consumo.

NEOLIBERALISMO EN MÉXICO

Como integrante del grupo de países capitalistas encontramos a México, con un modelo económico neoliberal y las consecuencias que a él atañen. Ejemplo de ello son los siguientes puntos:

- Inequitativo repartimiento de riqueza generada en el país.
- Rezago en la cobertura de servicios básicos y bajos niveles de alimentación
- Altos niveles de desempleo y subocupación

- Penetración del capital extranjero y concentración oligopólica en la propiedad de los medios de producción
- Aparato de producción poco integrado, ineficiente y altamente dependiente del exterior.
- Debilidad de las organizaciones de masas.

El país cuenta con 55 millones de pobres según registros del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2016; sin embargo en otro polo se presenta a un mexicano como uno de los hombres más ricos del mundo. Del mismo modo México cuenta con estados que tienen ciudades altamente industrializadas, donde el nivel de vida de sus habitantes se ve favorecido, claro ejemplo son: Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Chihuahua y la Ciudad de México; pero de esta misma manera cuenta con un cinturón de pobreza conformado por los estados menos prósperos Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Michoacán (Cordera y Tello, 2013); dichos estados cuentan con una vasta riqueza en recursos naturales, sin embargo esto no les ha servido para poder salir de la situación económica en la que se encuentran sumergidos. Ambos casos son claros ejemplos de la inadecuada distribución de las riquezas y de los recursos.

El carácter desigual del desarrollo del país se aprecia también en el ámbito espacial. La distribución territorial de la población y de la actividad económica presenta algunos contrastes, que se presentan en extremos de dispersión y concentración, de pobreza y aparente auge. Las diferencias en las condiciones de vida y de bienestar de la población rural y urbana son enormes, como también lo son las que existen en los propios centros urbanos [...] El desarrollo de unas cuantas regiones ha provocado el empobrecimiento de muchas otras. (Cordera y Tello, 2013, p. 72)

La gran concentración de población en las grandes ciudades junto con la emigración al país vecino del norte, ha dejado prácticamente en el abandono a las áreas desfavorecidas del país, aumentando el rezago en el que ya se encontraban.

México se ha apegado a un sistema económico que dista mucho de su realidad económica, creyendo que esto lo llevará a ingresar dentro del orbe de los países primermundistas, las consecuencias son que los organismos utilizados como instrumentos de la globalización le impongan sus condiciones.

La reestructuración de la economía mundial... niega a los países en vías de desarrollo la posibilidad de edificar una economía nacional: la internacionalización de las políticas macroeconómicas transforma a los países en territorios económicos abiertos y a las economías nacionales en “reservas” de mano de obra barata y recursos naturales.” (Chossudovsky, 2002, p. 29)

Los gobiernos habían permitido el desmantelamiento del país apoyando la inversión extranjera a manos llenas, excusándose en la falta de recursos económicos y tecnológicos con que cuenta el país para modernizarse y poder avanzar, se planteó de esta forma la venta del patrimonio nacional como la única opción con la que se contaba, para que el país saliera del atraso, sin tomar en cuenta que la mayor parte de las ganancias producidas por dichas empresas no se quedarían dentro del territorio mexicano. “La inversión del capital extranjero en el país ha avanzado y el dominio de las empresas trasnacionales en la industria mexicana es notable.” (Cordera y Tello, 2013, p. 68) Se favorece a las empresas privadas, con la creación y proposición de leyes y reformas, que en vez de ayudar al pueblo favorecen al poderoso.

Los bienes y servicios, son de igual manera distribuidos de forma inequitativa, no se cuenta con la capacidad suficiente para cubrir las necesidades de toda la población, y los existentes se encuentran aglomerados en las grandes ciudades. “Los alimentos, la educación, la salud y la vivienda de que dispone el país, son hoy en día, a todas luces insatisfactorias.” (Cordera y Tello, 2013, p. 55)

El pueblo se presenta en solitario, no cuenta con un verdadero órgano que lo represente, los diputados y senadores responden a los intereses de los políticos y las empresas que impulsaron y financiaron sus campañas. La única elección que tiene el pueblo es la de decidir qué proyecto lo regirá (Herrera, 2016).

La creciente inseguridad se atribuye a las clases sociales bajas, dejando caer sobre ellas el peso del atraso del país quitándole la responsabilidad a la inadecuada distribución de los recursos. La delincuencia juega un papel de alto impacto, y las propuestas del gobierno para “combatirla” son mediante la creación de órganos de opresión, se hace creer a la gente que de esta manera estará segura.

Hay violencia desde el momento en el que se expropia a los campesinos de su tierra, se les arrebató sus medios de subsistencia y se los condena a la migración y al narcotráfico; hay violencia desde el instante en que se encoge el salario a su mínima expresión, se elimina constitucionalmente los derechos laborales, se excluye a los trabajadores de su derecho al seguro social para “alentar las inversiones” en el país y se los orilla a la informalidad y al crimen; hay violencia cuando los niños y los estudiantes de todos los niveles son sometidos a una educación mediocre, y los maestros carecen de un ingreso digno de su profesión; hay violencia cuando se saquea el erario público o se utiliza, discrecionalmente, para el enriquecimiento de unos cuantos. La violencia es parte inherente del Estado neoliberal mexicano y no podrá extirparse de su cuerpo

si no se elimina, en primer lugar, el cuerpo mismo, enfermo ya y viciado. (Herrera, 2016, párr.23)

La violencia no viene del pueblo sino es creada para controlar bajo un régimen de temor al pueblo. La violencia es auspiciada y creada por los propios gobiernos, quienes se ven beneficiados por ella.

EL TRABAJO EN MÉXICO

El crecimiento de un país se basa en la acumulación de capital, el cual se va a dar a partir de la tasa de ganancia. Esta ganancia está determinada por varios factores, pero principalmente por el nivel de los salarios. Este nivel puede ser bajo, principalmente por la gran cantidad de reserva de mano de obra, lo que Marx llama el ejército industrial de reserva. Esto ha pasado en nuestro país, intensificándose en el gobierno de Miguel de la Madrid (1982-1988), el cual contuvo el aumento de los salarios, pero no el de los precios de las mercancías de la canasta básica. El poder adquisitivo del salario ha ido a la baja dramáticamente en perjuicio del trabajador.

El salario tiene cada vez menos capacidad de consumo, y los aumentos que en términos teóricos ya no se encuentran regidos por los índices de inflación impuestos por el gobierno, en la realidad siguen este mismo sistema.

Los derechos laborales obtenidos mediante las luchas de los trabajadores a lo largo de la historia, se han ido quedando en el olvido, sumándose cada vez más vejaciones. Prueba de ello

queda manifiesto en el derecho de huelga, el cual ha sido acotado de manera drástica, así como los juicios laborales, que en la actualidad, se reducen a resarcir a los trabajadores los sueldos caídos únicamente de un año. Se ha sometido a los individuos a vivir en un mundo de zozobra acerca de su estabilidad económica y social.

El corporativismo ha seguido siendo útil, tanto al Estado mexicano., como al gran empresariado, que ha pugnado por llevar hasta sus últimas consecuencias las modificaciones laborales favorables a sus intereses. Esto debido a que las mismas le permiten, en nombre de la eficiencia, la productividad y la competitividad, incrementar la plusvalía arrancada en el proceso de trabajo y reducir las conquistas laborales plasmadas en los contratos colectivos e incluso violar las especificadas en la ley. (Lóyzaga, 2002, p. 80)

Las reformas laborales propuestas durante el periodo de Enrique Peña Nieto resultaron ser únicamente una forma de legalizar lo que podríamos llamar como la “nueva esclavitud”; debido a que permite la drástica flexibilización del empleo, lo que no significa más que posibilitar la explotación del trabajador y aumentar el estrés que se ocasiona debido a las largas jornadas laborales, que ya no son de ocho horas al día, sino que poco a poco han ido presentando una relación inversamente proporcional con el salario, mientras las primeras aumentan el segundo decae. “La degradación física e intelectual de los trabajadores sigue dándose desde la creación del capitalismo hasta el momento actual, de una manera constante.” (Lowy, 1975, p. 59)

En México la implantación de las políticas económicas en el ámbito laboral, inspiradas en el liberalismo, han tenido como consecuencia la pérdida salarial y la flexibilización del uso de la fuerza de trabajo y de los derechos de los asalariados. (Lóyzaga, 2002, p. 79)

Las nuevas formas de “contratación” como el outsourcing dejan desprotegido al empleado y brindan a manos llenas seguridad a un patrón, que no se presenta como responsable de aquellos que para él trabajan. Cada vez se hace más grandes las condiciones que ponen las empresas para contratar y al mismo tiempo las prestaciones y beneficios para los trabajadores se ven reducidos al mínimo. La estabilidad laboral al igual que los contratos colectivos ha quedado de lado, dando cabida a las contrataciones por cortos períodos de prueba con renovaciones de contratos que en nada respetan al trabajador y que niegan la creación de antigüedad. Se trata de mantener al trabajador en un ambiente de miedo, incertidumbre e ignorancia, que lo mantiene sometido a la realización de sus labores bajo la amenaza de poder dejar de ser de un día para otro y sin previo aviso, uno de los pocos “afortunados” que cuenta con un trabajo.

Las propuestas patronales están orientadas a desarticular el contenido básico de la contratación colectiva en México. Se encaminan a establecer los contratos individuales y no los colectivos. Es obvio que se pretende establecer el salario y sus incrementos por medio de la productividad y ya no por el costo de la mano de obra. (Aguilar, 1992, p. 301)

Aunado a esta situación se suman los 2.5 millones de desempleados y los 8 millones de personas que tienen que subsistir con un salario mínimo, reportados por el INEGI en los últimos años desde el 2015; así como también los 55 millones de pobres, según cifras del Consejo Nacional de Evaluación Política de Desarrollo Social (CONEVAL) 2016. El rezago del país y de sus habitantes queda expuesto en números y en acciones. Se ha desprotegido la educación, la salud y el trabajo; dejando así a los sectores poblacionales de los bajos estratos en total desamparo. El despojo del que sufre la sociedad mexicana, ha ido en aumento y con él la inseguridad en toda la extensión de la palabra.

CONCLUSIONES

El neoliberalismo es la “nueva” forma de actuar del sistema capitalista, cuyas características peculiares se derivan de las necesidades del propio capital, siempre regido por un desarrollo desigual y creando una relación de explotación permanente.

El nuevo papel que desempeña el Estado es el de proteccionismo hacia todos aquellos que generen abundantes ganancias para un sector determinado, velando así por intereses individuales. El Estado permite y facilita nuevas leyes o reformas de las ya existentes, para beneficio de un puñado, sin importar que esto violente y explote al sector obrero.

Así pues vemos reflejado en México y los demás países que cuentan con un sistema económico capitalista, la pérdida de derechos de las clases desprotegidas, que se les vende bajo la palabra de ser la alternativa para una mejora económica nacional. Se responsabiliza así de la situación del país a las clases sociales más bajas.

Debido a las presiones del gran capital, de sus grupos empresariales y a los organismos financieros internacionales, se han dado en el país reformas estructurales tendientes a facilitar la inversión extranjera en condiciones ventajosas para las empresas; las consecuencias han sido las reformas hechas a la Ley Federal del Trabajo, las cuales limitan los derechos de los trabajadores y de los sindicatos. Se permite la flexibilización del marco laboral y se crean nuevas formas de explotación.

Los servicios ofertados a los trabajadores y a la población en general son insuficientes e ineficientes, se comercializa la salud, la educación y el trabajo. Los derechos que se han ganado con la lucha de los trabajadores, poco a poco se han perdido. El trabajador seguirá vendiendo su fuerza de trabajo en forma desventajosa, pero lo que no puede ceder es su conciencia, mientras ésta le pertenezca, tendrá la posibilidad de cambiar sus condiciones, de ser libre.

III. EL TRABAJO MÉDICO EN EL NEOLIBERALISMO

...todos los progresos de la civilización o, en otras palabras todo incremento de las fuerzas productivas sociales [...] que resulten de la ciencia [...] enriquecen al capital y no al obrero, no hacen más que agigantar el dominio sobre el trabajo, incrementan la productividad del capital [...]

Karl, Marx

Lineamiento fundamental de la crítica de la economía política

Debido a que el capitalismo es el modo de producción imperante a nivel mundial, se hace necesario conocer de qué manera se define al ser humano en dicho sistema, lo cual se ha explicado en los capítulos anteriores; así también es de suma importancia dilucidar la función que tienen diversas actividades y profesiones dentro de éste. En el capítulo que se presenta, se pretende dar cabida a estos intereses, enfocados en el trabajo médico.

Se aborda la manera en que es llevada a cabo la práctica médica en México, es decir, como está constituido el sistema de salud, los recursos con los que se cuentan, así como la inversión que se hace en materia de salud. Y así poder mostrar las afectaciones y atrasos que presenta un sistema de salud fragmentado

En el trabajo médico, nos abocamos a la función y papel que ejercen los médicos residentes, para ello, se define lo que es un residente, no sólo para la medicina sino para la sociedad misma. Se aborda de manera breve y somera los comienzos de las residencias médicas en México, para conocer los antecedentes de su conformación.

Así mismo se dan a conocer algunos de los movimientos médicos más importantes en México, se trata de poder entender la razón de éstos, es decir, qué orilló a los actores a realizarlos, qué se exigía en ellos y cuáles fueron los cambios o logros obtenidos.

Se remarca la importancia de observar a la profesión médica como un trabajo, lo cual hace a las personas que la desempeñan vulnerables de presentar al igual que en otros ámbitos laborales procesos de salud-enfermedad relacionados al desempeño de la misma.

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO

El concepto medicina está históricamente ligado al desarrollo de la economía, la forma actual en que se aborda la terminología del trabajo médico, refleja sin duda alguna los principios fundamentales del capitalismo. Representado por un modelo biologicista surgido en el siglo XIX con la biomedicina, encontramos un modelo médico individualista, ahistórico, asociable, mercantilizado y de eficacia pragmática, que niega la relación que existe entre la enfermedad y el proceso productivo e histórico (Menéndez, 2005). Mostrando así, un fiel representante de la ideología capitalista.

Es importante subrayar que el biologismo articula el conjunto de rasgos señalados y posibilita la exclusión de las condiciones sociales y económicas en la explicación de la causalidad y desarrollo de las enfermedades. El biologismo es el que posibilita proponer una historia natural de la enfermedad en la cual la historia social de los padecimientos queda excluida o convertida en variables bioecológicas. (Menéndez, 2005, p. 13)

El hombre ha sido tomado como un ser conformado por dos esferas la social y la biológica, se ha decidido dar mayor importancia a la segunda, ya que representa para el modo de producción dominante, la forma en que puede comercializar y obtener ganancia; es la manera en que el hombre puede venderse como fuerza de trabajo y ser valorizado. Así, los médicos son adiestrados para atender y enfocarse en los padecimientos corporales, atribuyéndoles un origen unicausal y desvinculándolos de lo psicosocial. “El médico del hospital, condicionado por los problemas de una rentabilidad a la cual sólo se ve vinculado a través de reglas racionales, es empujado, más que cualquier otro, a rechazar con desprecio todo acontecimiento que no circunscriba a las lesiones corporales.” (Polack, 1974 pp. 88-89)

Es así como el trabajo médico cobra relevancia en un sistema como el nuestro, jugando el papel de órgano de contención y mantenimiento; lo que permite que esa fuerza de trabajo, es decir ese ente tratado como un ser únicamente biológico, se conserve en las mínimas condiciones para poder ser insertado en el mundo laboral.

El significado de la medicina está unido a su objeto, el cual ha sido socialmente definido: el “hombre enfermo” y/o el concepto salud-enfermedad. Teniendo en claro este punto, es que se hace necesario que dicha ciencia categorice y afirme a la salud y a la enfermedad, para así naturalizarlas y reducirlas a hechos controlables, para crear medios de contención. Así la enfermedad ha sido definida como una forma de conducta desviada, siendo el papel del enfermo la forma como la sociedad institucionaliza esta desviación

La ciencia médica resulta indispensable, pues ella es la encargada de mantener la parte biológica (fuerza de trabajo) del hombre en condiciones de ser incorporada al proceso productivo. Con

lo que de hecho salud y estado del cuerpo, se convierten en una misma realidad y todos aquellos procesos que amenacen tal posibilidad, pasan a constituir las enfermedades. Pero el verdadero status de la medicina y su objeto de estudio se esconden detrás de un aparente deseo por lograr el bienestar abstracto del cuerpo humano (Cuéllar y Peña, 1985, p. 122).

La medicina está dominada por un pensamiento hegemónico, que tiene como centro la atención a la enfermedad y no la protección de la salud, lo que coloca a la práctica médica, la salud y la enfermedad en el mercado e incorpora la concepción de que es escenario privilegiado para la acumulación y reproducción de capital. La medicina resulta ser útil para las necesidades de preservación e impulso del capital, ya sea en el ámbito científico, en el asistencial, en la educación o en los hospitales. “La ideología profesional y la de una profesión concreta están necesariamente permeadas por la ideología presentes en el conjunto social, resulta inconcebible una ideología profesional ajena a la ideología social dominante en un determinado momento.” (Jarillo, 2009, p. 331) La neutralidad de la medicina es ilusoria, se ha convertido en un instrumento sumiso a los propósitos del sistema capitalista. Las preguntas fundamentales, por lo tanto, no se dirigen hacia si la medicina es autónoma o no, sino hacia el grado de su autonomía relativa y al tipo de articulación que tiene la medicina con la totalidad social o con sus "partes" (Maccacaro, 2014).

La práctica médica queda reducida al manejo de las enfermedades del hombre, siempre para la obtención de un beneficio, lo que dirige al enfermo, al médico y la interrelación correspondiente entre ambos. El pensamiento hegemónico se adueña del concepto, lo reduce, le hace perder su peso político, y lo que está realmente detrás de su discurso de derecho es la concepción mercantil de la salud, la colonización del pensamiento que se caracteriza porque el

colonizado habla con la palabra colonial y no lo sabe, no se da cuenta, expresa el pensamiento hegemónico sin percibirlo (Feo, Feo, C. y Jiménez, 2012).

El papel de la medicina en el capitalismo se reduce al de excluir, negar o curar al enfermo, quien será considerado como hombre mientras pueda ofrecer y reproducir su fuerza de trabajo. Lo que se intenta es mantener y recuperar la fuerza de trabajo como una forma de aumentar la plusvalía relativa, así como mantener el consumo médico

Curar querrá decir, desde el punto de vista del diagnóstico, reducir al enfermo a su enfermedad, la enfermedad a su localización orgánica, el órgano enfermo al daño objetivable, el daño a una marca, y la marca a su medida. Luego, desde el punto de vista terapéutico, deberá recorrer el camino inverso: la corrección de la marca disfrazada como eliminación del daño, el silencio del órgano como derrota de la enfermedad, la desaparición de la enfermedad como devolución de la salud. (Maccacaro G, 2014, p. 17)

Lo importante para el capitalista al fin de cuentas es que los obreros como fuerza laboral estén aptos para participar en el proceso productivo, y en este caso el trabajo médico es de vital importancia al cuidar la mano de obra, al participar en la organización del proceso productivo y mantener la fuerza de trabajo en condiciones de ser consumida (Arouca, 1976). Se muestra a la salud y a la enfermedad como un proceso de selección y adaptación. La enfermedad es rechazada no por ser tomado en cuenta el contexto en el que sucede, sino porque se aprecia como una forma de debilidad y de pérdida, porque elimina la posibilidad del rendimiento productivo.

De este modo, podemos determinar que, dentro del sistema capitalista, la práctica médica va a cumplir dos grandes funciones: por un lado, garantizar la continuidad del modo de producción al intervenir para mantener al organismo de los individuos en condiciones de desempeñar una

actividad laboral en el proceso productivo capitalista; por otro lado, cumple una función ideológica, no ubica el problema de la salud-enfermedad en su totalidad, pues reduce los problemas a lo inmediato sin analizar el trasfondo económico, político y social. (Pulido, 2012, p. 133)

El ser humano y su salud fueron convertidos en una mercancía más para poder negociar; lo que reduce al hombre en objeto. Se estableció a la práctica médica como una herramienta facilitadora para el consumismo, para el intercambio de bienes. “La medicina permite y favorece la no utilización de bienes colectivos preventivos, para saciar, así la oleada de consumidores individuales de “objetos de salud [...] Fortalece la ecuación que vincula la curación con el acto de consumo [...]” (Polack, 1974, pp. 52-53)

La medicina se convirtió en productora de riquezas, no únicamente por ser reproductora de la fuerza de trabajo, sino porque la salud ha sido tomada como un objeto de consumo y ha adquirido valor económico al colocarse dentro del mercado y producir ganancias. La salud ya no es vista únicamente como un deseo y una meta a alcanzar, sino también como un medio de lucrar; desde las grandes farmacéuticas que producen medicamentos que “aseguran un bienestar” hasta los propios médicos que brindan servicios a destajo y recetan tratamientos que al final del día otorgarán beneficios no al paciente sino a sus bolsillos. Se ha dejado la salud en manos de comerciantes que su objetivo final es el de ganar.

La salud se convirtió en objeto de consumo, en producto que puede ser fabricado por unos laboratorios farmacéuticos, médicos, etc., adquirió importancia económica y se introdujo en el mercado. El cuerpo humano entra en un mercado económico nuevamente puesto que es susceptible a las enfermedades y a la salud, al bienestar o malestar, a la alegría o sufrimiento, en la medida que es objeto de sensaciones, deseos. (Foucault, 1990, p. 114)

Se mantiene a la sociedad controlada no únicamente por sus ideologías o por su pensamiento, sino que se controla principalmente a través de su cuerpo; ya que para las sociedades capitalistas lo somático, lo biológico, lo tangible es lo primordial. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 1990).

Nos encontramos con la medicina del capital, aquella que trabaja y sirve a los intereses del capitalismo, que al ser servil con éste se doblega y deja de ser de utilidad para la clase trabajadora. Para que la medicina sea científica y se encuentre al servicio de la gente, primero tendría que desaparecer el capitalismo. La prevención considera una reinversión del propósito social de la producción; el mercado capitalista impone a la medicina el camino de una economía de la muerte. Utilizar los conocimientos médicos de manera consciente demanda la muerte de la explotación (Polack, 1974).

PRÁCTICA MÉDICA EN MÉXICO

La OMS, menciona que el desarrollo de una sociedad puede juzgarse por la calidad del estado de salud de su población, ya que de éste dependerán el aprovechamiento escolar, la productividad laboral y la calidad de vida. Sólo basta echar una mirada a los 55 millones de pobres que van en aumento año con año, así como al bajo grado escolar que en promedio alcanzan los mexicanos, aproximadamente 8 grados, para darse cuenta de la inexistente calidad y de la inadecuada organización en los sistemas de salud que hoy imperan en México.

Mientras que países considerados de primer mundo tales como Japón, Alemania y Suecia destinan más del 9% de su Producto Interno Bruto (PIB) al gasto público en salud; México

únicamente destinó en el año 2017, 2.7% del PIB, quedando en último lugar de los países miembros de la OCDE en cuanto al gasto en salud como porcentaje del PIB (Méndez, 2016).

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; sin embargo al adentrarnos en el sistema de salud mexicano se pone de manifiesto la violación a dicho derecho, ya que en el *Informe 2015 de la Auditoría Superior de la Federación (ASF)*, correspondiente al análisis de la Cuenta Pública 2013, consta que cuatro millones de personas mayores de cinco años carecían de acceso a servicios de salud, es decir, no tenían ISSSTE, IMSS o Seguro Popular (Leal, 2018).

En México, el sistema de salud se ve integrado por el sector público y privado, condicionando así el acceso a los servicios de salud dependiendo del estatus socioeconómico o laboral con el que cuente la población. Mientras que el sector público establece si un individuo puede hacer uso de las instituciones de seguridad social o de los servicios sufragados por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS); el sector privado únicamente basa el acceso a sus servicios de acuerdo con la capacidad monetaria de sus usuarios.

El sector poblacional queda dividido en tres grandes grupos de acuerdo con su inserción en los sistemas de salud. Encontrándose en el primer grupo aquellos que son trabajadores asalariados, jubilados o familiares directos de éstos. Los cuales serán atendidos por las instituciones de seguridad social, compuestos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de la Secretaría de Marina (SEMAR). Estas instituciones proveen acceso a salud,

pensiones, créditos y otros beneficios. Su financiamiento suele provenir de un esquema tripartito entre el gobierno, los patrones y los empleados.

Cabe mencionar que dichas instituciones únicamente proporcionan cobertura a un 55% de la población, excluyendo al gran número de desempleados, trabajadores informales y a aquellas personas que no se encuentran insertas en el mercado laboral. Es con este grupo de personas que está conformando el segundo sector, es decir donde se encuentra la población no asegurada. La cual recibe los servicios de salud por parte de la Secretaría de Salud (SSA), el programa IMSS-prospera, los servicios estatales de salud y el seguro popular.

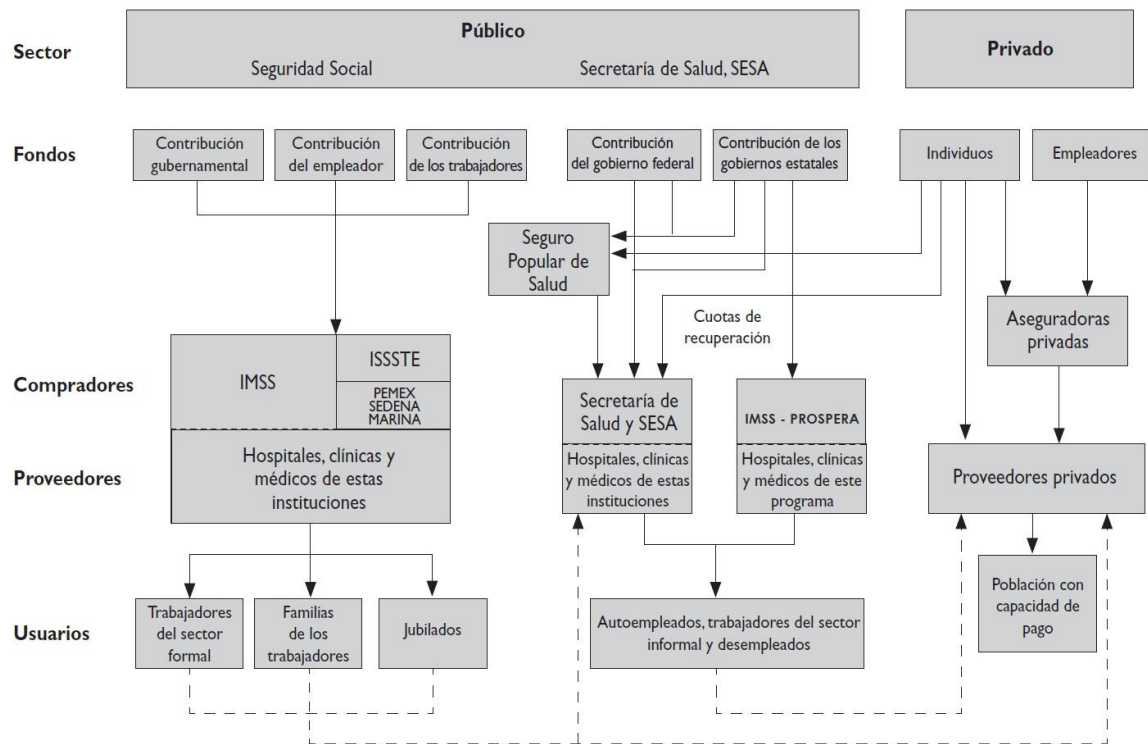
La población que se encuentra en situación de vulnerabilidad económica y social, únicamente cuenta con servicios de asistencia médica, los cuales están condicionados a disponibilidad.

Claro ejemplo de ello es el seguro popular, el cual cuenta con no menos de 57 millones de afiliados, a los que únicamente les cubre 344 padecimientos, los cuales representan el ínfimo 2.4% de los mas de 14mil padecimientos registrados en el catálogo de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE), elaborado por la OMS (Leal, 2018). Este tipo de instituciones se encuentran subsidiadas por contribuciones del gobierno federal y estatal; así como por las cuotas de recuperación que los usuarios tienen que aportar.

El tercer sector se compone por menos del 2% de la población general. Este pequeño y selecto grupo únicamente está conformado por aquellas personas quienes cuentan con un nivel

económico que les permite hacer uso de los servicios privados de salud, ya sea de forma individual o a través de empleadores. Se ofertan servicios médicos, seguros de vida y de gastos funerarios por medio de aseguradoras e instituciones de salud privadas.

Cuadro 1. Sistema de salud en México.



Fuente: Gómez-Dantés, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola y Frenk. Sistema de salud de México. Salud Pública Méx. 2011; 53 supl. 2: S220-S232

Esta estructura y organización ha entorpecido y dificultado la coordinación y desempeño como sistema. Quedan remarcadas las diferencias entre cada uno de los grupos que lo conforman, por mencionar alguna se hablará del gasto que en promedio se destina a cada beneficiario, es decir, el gasto per cápita. “Instituciones como PEMEX, SEDENA y SEMAR tienen un gasto per cápita de \$10,671, mientras que los beneficiarios del Seguro Popular tienen un gasto per cápita de

\$1,168” (Méndez, 2016). Lo que deja manifiesto la polarización existente entre los servicios que se ofertan.

Cuadro 2. Gasto per cápita por institución

Institución	Gasto total (mdp)	Derechohabientes	Gasto per cápita
IMSS	\$265,325	75,593,970	\$3,510
ISSSTE	\$53,266	13,405,827	\$3,973
Seguro Popular	\$68,702	58,836,686	\$1,168
PEMEX, SEDENA, SEMAR	\$21,192	1,986,048	\$10,671
Total	\$408,486	149,882,531	\$2,726

Notas: El número de derechohabientes se estimó con las proyecciones de CONAPO y los porcentajes de los informes del IMSS.

Fuentes: Elaboración por el CIEP, con datos de la SHCP (2016b); IMSS (2016).

La creación de “nuevos” programas de salud y la inserción de nuevos usuarios, ha sido insuficiente para alcanzar los estándares establecidos por la OMS y la OCDE. En el año 2010 las fuentes oficiales tenían registro de 96,242 médicos en contacto con el paciente en las tres principales instituciones públicas, lo que denota una relación de 1.1 médicos por mil habitantes. A pesar de haber aumentado en los últimos años a 2.2 médicos por mil habitantes, no se cubre con la cuota que la OMS sugiere con un mínimo de 3.2 médicos por mil habitantes. En cuanto a especialistas en el año 2014 se tenía un registro de 13 especialistas por 10mil habitantes, lo que se traduce en poco más de un especialista por cada mil personas (CONEVAL, 2016).

En cuanto infraestructura las estadísticas no son más alentadoras, desde el año 2011 se ha mantenido casi invariable. Existen alrededor de 4 unidades hospitalarias por cada 100mil habitantes. El promedio de camas es de una cama por cada 1,000 habitantes en toda la República

Mexicana, mientras que en los países de la OCDE fue de 4.8 camas por cada 1,000 habitantes en 2012 (CONEVAL, 2016).

Queda expuesto estadísticamente un sistema de salud ineficiente y que dista mucho de ser universal; la salud se presenta como un privilegio al cual no todos tienen acceso, y que aun cuando se tenga no siempre será de la mejor calidad.

RESIDENCIA MÉDICA

Se entiende por residencia médica, los estudios de posgrado que se realizan para adquirir los conocimientos específicos acerca de una especialidad en particular y que se lleva a cabo dentro de un hospital, instituto o algún otro tipo de sede acreditado para la impartición de dichas especialidades. Cabe mencionar que podrán postularse a una residencia únicamente los médicos generales que cuenten con título y cédula, es decir aquellos que hayan cursado entre seis y siete años de licenciatura satisfactoriamente.

En México año con año se convoca a los médicos generales interesados en ingresar a una especialidad a participar en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), mediante el cual alrededor de 41mil médicos generales nacionales y extranjeros compiten para obtener un lugar, que les permita cursar la residencia deseada. La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRH) en su convocatoria define el ENARM como un instrumento de medición de conocimientos en el contexto del ejercicio de la medicina general, objetivo y consensuado, que constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas.

A través del cumplimiento de requisitos preestablecidos, del registro vía internet (el cual puede llegar a demorar hasta 5 horas o más para ser realizado debido a la sobresaturación de usuarios de la plataforma en donde se lleva a cabo) y de la realización del pago correspondiente (\$3000.00 M.N), algunos de los aspirantes obtendrán un número de folio mediante el cual se hacen acreedores a un lugar para poder presentar el examen en alguna de las trece sedes que se distribuyen en la República Mexicana, las cuales al igual que los días de aplicación son otorgados de acuerdo a disponibilidad, especialidad y al número de folio obtenido en el registro.

El examen se lleva a cabo a través de medios digitalizados, se proporcionan 12 horas para la realización del mismo, otorgando un descanso para la toma de alimentos.

En el ENARM se explora la capacidad para la correcta utilización de los conocimientos médicos de ciencias clínicas, ciencias básicas y salud pública, en el ámbito de la competencia del ejercicio profesional del médico general.

El examen consta de 450 preguntas estructuradas en reactivos con formato de casos clínicos que tienen de una a tres preguntas cada uno; con una sola opción correcta basada en la modalidad de la mejor respuesta y 3 distractores. 405 de las preguntas con casos clínicos en español y 45 preguntas con casos clínicos en inglés que también evaluarán conocimientos médicos (CIFRH, 2017, pp. 9-10).

El número de plazas distribuidas entre las 27 diferentes especialidades oscila alrededor de las ocho mil, por lo que el 80% de los aspirantes se quedará sin la posibilidad de ingresar a una especialidad. El 20% restante tendrá que presentar documentos y ser entrevistados, para nuevamente ser evaluados, pero en esta ocasión por la institución donde deseen cursar los años

académicos. El obtener una calificación idónea en el examen no asegura un lugar en el hospital de preferencia y se puede ser remitido a los lugares menos esperados, teniendo que tomar la decisión de cambiar de residencia y trasladarse hasta el destino otorgado, o de renunciar al lugar obtenido y tener que probar suerte en años próximos.

Dentro de las especialidades con más demanda se encuentran: cirugía general, medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría y ortopedia. El número de años para completar el posgrado, dependerá de la especialidad elegida, las cuales van desde los 3 hasta los 5 años de formación. Durante estos años el médico debe de desarrollar las habilidades que se requieran para su ejercicio como especialista mediante la rotación en los servicios hospitalarios, donde cada determinado tiempo a la semana además de cumplir con su horario por las mañanas y tardes, debe cumplir con un número de guardias. Es decir es una labor de tiempo más que completo, por la que se recibe una beca para manutención de aproximadamente \$11000.00 MN al mes, la cual incrementa un poco al pasar de año y que puede variar de acuerdo a la sede donde se realice la especialidad.

El estudiante de especialidad se encuentra constantemente sometido a evaluaciones teóricas y prácticas, en muchos de los casos a jornadas extenuantes y a un ritmo de vida de constante estrés.

ACERCAMIENTO A LA HISTORIA DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN MÉXICO

En el año de 1942 en México se encontraba en el gobierno Manuel Ávila Camacho, mientras tanto el mundo se encontraba en guerra; en este panorama se inaugura en el mes de abril la primer residencia de posgrado en el país, teniendo como sede el Hospital General de la Ciudad de México.

El director del Hospital, Aquilino Villanueva, contando con el apoyo del secretario de salud en turno Gustavo Baz Prada instauró la nueva modalidad, queriendo implementar los modelos educativos aplicados con antelación en países extranjeros; tratando de dar cabida a la adquisición de nuevos conocimientos y a la formación de médicos especialistas con un perfil mucho más amplio y completo.

Es así como se inicia el primer curso de residencia médica en México, el cual comenzó con alrededor de veinte médicos generales. La extensión del plan se había previsto para llevarse a cabo durante un año, sin embargo terminó ampliándose. Se diseñó como un sistema rotatorio que brindaba preferencia principalmente a los servicios de medicina general, gineco-obstetricia y medicina interna. Logrando a partir de este momento la realización de forma regular, ordenada y sistematizada, de las residencias médicas.

El impulso del primer programa de residencias, dio pie a la creación de otras dos residencias con sede en el Hospital infantil y en el Hospital Militar para finales del año de 1942.

El programa de residencias se ha ampliado en extensión y en profundidad en forma considerable; su duración ha sido prolongada, su impacto ha sido muy grande no es concebible en la actualidad el manejo de hospitales modernos sin residentes; la enseñanza y el entrenamiento de posgrado se han agilizado y profundizado, se han hecho prácticos, la enseñanza de especialidades se ha facilitado y existen programas para cada una de ellas: medicina familiar, medicina interna, cirugía general, neurocirugía, urología, etc., avaladas por las universidades con profundos conocimientos teóricos y amplia práctica de la destreza. (Quijano, 1999, p. 75)

Actualmente las residencias médicas siguen presentándose como los estudios de posgrado, con más demanda para la adquisición de conocimientos. Se cuenta con sedes alrededor de la República Mexicana, para la impartición de las especialidades, donde se ven involucradas las diferentes organizaciones de salud. El número de especialidades impartidas se ha incrementado con el paso de los años y con el cambio de necesidades que existen en las poblaciones.

MOVIMIENTOS MÉDICOS

Vivir bajo las condiciones de un sistema neoliberal, el cual se encarga de oprimir y violar los derechos de sus ciudadanos, de vender y comprar todo lo que le pueda generar ganancia a los poderosos sin importar la afectación que sus actos puedan ocasionar; tarde o temprano tendrá impacto en la mente de los individuos, ya sea como reproductores del mismo sistema, o creando una oposición ante las circunstancias vividas.

Es de esta manera como surgen los diferentes movimientos sociales, los cuales se presentan como una forma de organización para luchar por los derechos económicos, políticos, culturales y de cualquier otra índole que tenga que ver con el desarrollo de la ciudadanía.

Germinan con la finalidad de cambiar la situación actual que se vive y que representa un inconveniente para las personas implicadas, ya sea de manera directa o indirecta.

Las movilizaciones de los diversos sectores de la sociedad se presentan como una respuesta inherente al entorno socioeconómico en el que se encuentra el país en la actualidad. Crear una resistencia abiertamente expresada en contra de un sistema opresor, es una forma de hacerse escuchar y de generar cambios. Los movimientos sociales son un recurso para hacer visibles las necesidades no resueltas

Por otro lado, estas acciones colectivas han sido decisivas para la consolidación de los estados modernos, en la construcción de la democracia, en el desarrollo social, en la participación y expresión de la sociedad civil; porque han sido uno de los mecanismos más eficaces de los sectores subalternos de la sociedad para hacer visibles sus inconformidades sociales y reivindicar sus derechos. (Moreno, 2013, p. 94)

Los médicos encontrándose bajo las mismas circunstancias que el resto de la sociedad se han visto en la necesidad de organizarse para exigir sus derechos, para exponer sus demandas y dar a conocer la forma en que al igual que otros sectores han sido perjudicados. Mostrando con esto, que la afectación de un grupo determinado de la sociedad, no sólo traerá consecuencias adversas para dicho grupo, sino para la sociedad en general.

El movimiento médico de 1964-1965 logró la unión de dicho grupo. El objetivo principal que impulsó a la movilización social, fue la dignificación y respeto de los trabajadores de la salud, la mejora en la enseñanza de los residentes y la remuneración económica de internos,

pasantes, residentes y adscritos. Convirtiéndose así en un parteaguas en la vida social y la salud pública de México.

En los últimos meses del año de 1964, médicos internos y residentes del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, comenzaron a inconformarse debido a las condiciones de trabajo en que se encontraban y por los programas de enseñanza que se les ofrecían. Sin embargo, la situación culminante para llevar a cabo una movilización organizada, fue la noticia donde se les notificaba que los tres meses de aguinaldo que les correspondían, les serían rescindidos (Gutiérrez-Samperio, 2016). La justificación para dicho acto fue informada por el director del hospital, quien usó el argumento de que los internos y residentes eran becarios y por tal motivo no percibían un salario, no pudiendo así recibir la prestación del aguinaldo.

El día 28 de noviembre del mismo año se lleva a cabo el primer paro en las labores médicas, teniendo una duración de 22 días. Así mismo se conformó la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos (AMMRI), la cual otorgó legitimidad a las demandas de los galenos.

Una de las movilizaciones gremiales más importantes del siglo pasado: el que llevaron a cabo 25 mil médicos que trabajaban en los hospitales públicos y algunos particulares de la ciudad de México y algunos más del país. Duró 10 meses y en él sumaron voluntades prestigiosos galenos y jóvenes recién egresados de las escuelas de medicina, además de enfermeras y auxiliares (Restrepo, 2016, párr. 1).

Se llevaron a cabo un total de 4 paros de labores en repuesta a las negativas de mejorar las condiciones de trabajo que presentaba el gobierno en turno. El movimiento dejó de pertenecerle

únicamente a los estudiantes de un solo hospital, se sumaron diversas instituciones médicas, médicos adscritos y enfermeras. Algunas instituciones hicieron público su apoyo al movimiento, sin embargo el gobierno opresor del entonces presidente Gustavo Díaz Ordaz, se encargó de desprestigiarlo haciendo uso de los medios de comunicación.

Las amenazas, los despidos, así como la ocupación de algunos hospitales por parte de los granaderos fueron parte de la estrategia de choque del presidente, quien en reuniones con los representantes de la AMMRI, realizaba acuerdos que terminaba siempre por incumplir.

Con el paso del tiempo y con las represiones aplicadas, poco a poco el levantamiento se fue debilitando. Si bien no se logró cabalmente obtener por parte del gobierno el reconocimiento y optimización de las condiciones laborales; sí se llevaron a cabo mejoras en algunas instituciones. Se creó un precedente que expuso la oposición a seguir bajo situaciones desventajosas y la posibilidad de organización de todo un gremio.

A pesar de que dicho movimiento se llevara a cabo medio siglo atrás, hoy en día el panorama laboral de los médicos no dista mucho de lo que en ese entonces se vivía, sin embargo, a pesar de ello no ha existido algún nuevo movimiento que cuente con la misma fuerza. Las condiciones laborales a las que están expuestos médicos internos, pasantes y residentes, distan mucho de ser óptimas en algún sentido. Los derechos laborales para los nuevos médicos, son inexistentes ya que las nuevas formas de contratación y la creación de nuevos sistemas así lo permiten.

En los últimos años han surgido nuevas movilizaciones que a pesar de no poder comparar su impacto y fuerza con el movimiento médico de 1964, se han convertido en una forma de expresar la inconformidad que se vive. Se hacen presentes las nuevas resistencias expresamente abiertas, las cuales denuncian y exponen las malas condiciones de los sistemas de salud, de las condiciones laborales imperantes en México y en general de la condición social.

El movimiento #yo soy médico 17 surge en el año 2014 como una forma de apoyo a través de las redes sociales, en solidaridad con los 16 médicos del Centro Médico Nacional de occidente, dependiente del IMSS, quienes fueron demandados por negligencia, debido al caso de un paciente de 15 años quien ingresó en condiciones de gravedad y falleció posterior a la atención médica. Los médicos fueron aprehendidos y puestos a disposición de las autoridades legales correspondientes.

El acto de inculpar a los 16 galenos, a pesar de existir dictámenes, que los exoneraban de actos de negligencia ante el paciente, obtuvo como respuesta la reacción de miles de médicos, quienes se sumaban en apoyo de sus colegas, tomando como grito de lucha “Ni criminales , ni dioses. Somos médicos”. Se hizo hincapié en que los médicos tienen que realizar sus labores con las graves carencias de personal, insumos e infraestructura que existe en los centros y niveles de atención médica gubernamentales; por lo que realizan su trabajo lo mejor que pueden y sin ser ellos los únicos responsables del entorpecimiento del servicio.

El movimiento pasó de los medios electrónicos a ser una movilización física, la cual convocó al gremio médico y de la salud a una marcha nacional el día 22 de junio del 2016. Las principales demandas que se hicieron escuchar fueron la exigencia de frenar la criminalización

médica, la denuncia de agresiones a personal médico debidas a la creciente inseguridad en el país; y el rechazo al sistema universal de salud que propone el gobierno federal, el cual, en realidad, busca disfrazadamente privatizar la salud en México para que empresarios dueños de hospitales privados se beneficien económicamente, mientras la calidad del servicio al derechohabiente empeoraría.

Los medios digitales han servido como plataforma para expresar las inconformidades de los ciudadanos y fue así como surgió el movimiento # Yo también me dormí. Mediante el uso de las redes sociales un paciente inconforme con el servicio de salud, fotografió a una médica que se encontraba de guardia y debido al cansancio extremo se quedó dormida sobre el escritorio, con lo que el paciente aseguró que no era válido que mientras cientos de pacientes aguardaban por ser atendidos los médicos se pusieran a descansar.

La respuesta por parte de los médicos fue inmediata, cientos de ellos comenzaron a subir fotos donde se les veía durmiendo en los sitios más inhóspitos y en las posiciones más incómodas después de largas jornadas de trabajo. Todas ellas acompañadas de la leyenda #yo también me dormí, y se agregaban frases tales como: después de trabajar 36 horas seguidas, después de haber realizado cinco cirugías, después de haber dado 25 consultas, después de haber estado de pie durante todo el día. Todo esto hizo constar las condiciones laborales y de vida a las que se ven sometidos en sus jornadas diarias.

Otros movimientos que se han dado a nivel local dentro de instituciones específicas o en determinados estados de la república, tales como “Ni una bata menos” creado en el año 2017 por médicos residentes en contra de la inseguridad vivida por el personal de la salud,

específicamente médicos pasantes, residentes e internos, los cuales prestan servicio en localidades muchas veces lejanas a su hogar. En los últimos años los reportes de desapariciones, secuestros, agresiones físicas y sexuales hacia los médicos han aumentado notoriamente, por lo que éste movimiento solicita la intervención de las autoridades sanitarias para evitar enviar a los estudiantes a zonas conocidas como de alto riesgo.

Uno de los movimientos más recientes fue el acontecido en el año 2018 en el hospital 20 de noviembre del ISSSTE donde médicos residentes y adscritos del servicio de anestesiología, protestaron en contra de los malos tratos otorgados por parte de algunos médicos hacia los especialistas en formación de dicha especialidad. El suceso fue desencadenado posterior al fallecimiento de un médico residente, quien sufrió un ataque cardiaco,

previamente sano. A lo que sus compañeros señalan que en días anteriores a su muerte, el joven médico se encontró sometido a cargas extremas de estrés debidas a la presión ejercida por parte de una doctora la cual le negaba la titulación sin razón alguna.

Sin duda cada uno de los movimientos médicos, es una muestra de la inconformidad de todo un sector ante las condiciones que se viven actualmente en el país. Son una forma de resistir a las imposiciones de un gobierno incapaz de cubrir las necesidades de la sociedad. Cada uno de los movimientos expone las carencias de un país devastado por la pobreza, la violencia, la inseguridad, el desempleo, un sistema de salud ineficiente y el mal uso de recursos por parte del gobierno.

Movilizarse es la única opción que queda para ser escuchados, se hace necesaria la organización no solo del gremio médico, sino de la sociedad completa para poder alzar la voz y exigir hacer valer nuestros derechos.

CONCLUSIONES

Hoy en día la medicina alópata sigue encabezando la lista de terapéuticas utilizadas para tratar alguna enfermedad que aqueje al cuerpo biológico. Los servicios sanitarios se abarrotan con gente que no está satisfecha con la calidad de la atención y el personal no se da abasto para cubrir las necesidades de una población. La alta demanda y la centralización del trabajo, presenta como una utópica solución la formación de nuevos médicos día con día.

El médico juega un papel en la sociedad, tanto para los habitantes como para el Estado; por un lado brinda tranquilidad y un cierto sentido de esperanza mediante la venta de su fuerza de trabajo a la población y por otro lado contribuyen en la generación de riqueza mediante el mantenimiento en “buen” estado de la fuerza de trabajo.

El médico se convierte en una herramienta y en un reproductor del sistema capitalista, y sin embargo, a la vez es sometido como trabajador al mismo. Las condiciones en que se desarrolla el trabajo médico no presentan una mejor condición que la del resto de los trabajadores. Incluso suele no ser considerado como una fuerza laboral durante los años de formación, pretextando que es un becario del sistema de educación; y sin embargo es durante estos años cuando labora jornadas de más de 24 hrs, presenta mayor carga de trabajo y aun siendo médico en formación se ve sometido a las exigencias de la ley. No hay documento oficial que

avale o hable acerca del agotamiento sufrido y las posibles enfermedades que conllevan una vida de estrés y cansancio sostenido. En este trabajo como en todos está prohibido perder la salud, enfermarse se vuelve un lujo. Estar a cargo de la salud de otros, no les hace responsables de su propia salud.

En un sistema de reproducción como lo es el de la medicina, la resistencia no se hace esperar, desde la más sigilosa oposición, un ejemplo claro son las enfermedades que se presentan en los trabajadores de esta área; hasta aquellos movimientos que se atreven a levantar la voz y pedir mejoras, a denunciar las vejaciones sufridas. Se hace difícil creer que se prepare a un individuo con conocimientos acerca de la salud y de la importancia de ésta, a través de la pérdida de la misma.

Se llega a la conclusión que la medicina forma parte de un todo, es decir como diría Foucault (1990): de un sistema histórico, de un sistema económico y de un sistema de poder, y que es necesario determinar los vínculos entre la medicina, la economía, el poder y la sociedad para ver en qué medida rectificar o aplicar el modelo.

IV. PROCESO DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Conocer la forma en que se desarrolla y se lleva a cabo una actividad nos muestra no sólo la manera en que se produce algo, sino también nos amplía el panorama de las circunstancias en que laboran las personas encargadas de realizar todo este proceso. Tener el conocimiento de que una extensa gama de factores se ven entremezclados en la obtención de un producto final, de un objetivo, es menester para poder entender las consecuencias que éstas pueden acarrear en los actores de dicho proceso.

El trabajo médico, al igual que cualquier otra actividad, se conforma de una serie de pasos para al final obtener un resultado. Sin embargo, describir dicho proceso como si se tratara de un trabajo fabril hace evidente la despersonalización que sufre la medicina y la forma meramente biologicista de abordar a las personas. Resalta la forma de ver el cuidado médico y a la salud como un objeto de cambio, que a la larga producirá una ganancia específica.

En el presente capítulo se pretende dar muestra de las actividades diarias llevadas a cabo por médicos residentes, así como del medio en donde éstas se realizan, dejando ver las relaciones interpersonales y el trato cotidiano durante las jornadas laborales. Se intenta dar una mirada al medio donde se desenvuelven estos trabajadores de la salud, para finalmente poder llegar a entender o dilucidar en términos generales el paradigma de la medicina actual.

TAREAS DE UN RESIDENTE

Las funciones del médico residente varían de acuerdo con el grado académico en que se encuentra; van desde tomar muestras sanguíneas, realizar curaciones, finalizar pendientes (interconsultas, rayos x, ultrasonidos, notas, indicaciones...), instrumentar, exponer temas, presentar pacientes, hasta realizar intervenciones quirúrgicas. De acuerdo con la capacidad, pero sobretodo de la demanda con la que cuente el centro hospitalario, será el número de pacientes que se atenderán y que se hospitalizarán; lo que marcará la carga de trabajo.

En el caso de los médicos residentes de la especialidad de cirugía pueden llegar a entrar a quirófano al menos tres veces por turno, cada cirugía tiene una duración variable, que oscila desde una hora hasta 3 o más, lo cual implica un trabajo de pie sin descanso alguno y limitados movimientos para no contaminar el campo quirúrgico y al paciente. Tienen que aplicar conocimientos recientemente aprendidos en un ser humano viviente y cargar con la responsabilidad de una vida. Se realizan las operaciones bajo la supervisión de los superiores quienes en muchos de los casos ejercen presión mental e incluso física para que el procedimiento salga de manera adecuada. Esto aunado a los riesgos de por sí ya implícitos durante la tarea realizada convierte el trabajo en un peligro no sólo para el paciente sino para el personal que lo desempeña en sus funciones diarias.

Durante las intervenciones quirúrgicas –realizadas en las unidades de electrocirugía y de cirugía por láser– se liberan humos como consecuencia de la destrucción térmica de los tejidos; de acuerdo con algunos estudios realizados por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), estos humos pueden contener gases y vapores tóxicos de benceno, ácido

cianhídrico, formaldehído, residuos de material celular y sanguíneo, así como de diversos patógenos. (Lewy, 2012, p. 97.32)

El pase de visita en cada cambio de turno es reglamentario para todos los residentes, mediante éste, se pasa cama por cama para revisar y presentar a cada uno de los pacientes y sus casos, es decir de qué adolecen y en qué estado fisiológico se encuentran. Durante dicho pase los residentes son interrogados acerca del conocimiento que tienen sobre el caso en estudio, esto siempre es realizado de manera vertical, es decir un superior pregunta en frente de pacientes y compañeros, lo cual implica una presión extra. Si no se cuenta con el conocimiento necesario la menor de las sanciones es una llamada de atención, en otros caso se presentan burlas, hostigamiento y hasta castigos.

Lo primero, llegar y pasar visita. Eso si todos los días pasar visita, el pase de visita de la mañana y ya después si estás de posguardia te dedicas todo el día hasta el siguiente pase a verificar que estén todos los pendientes realizados. Todo lo que es la toma de laboratorios, toma de radiografías, la toma de ultrasonido, de tomografías, de todos los estudios y que se hagan todas las interconsultas que se tienen que hacer. Si estás de guardia te toca ir a valorar urgencias, te toca entrar a quirófano, te toca estar al pendiente de las demás interconsultas que haya, que tú le tengas que hacer a otro servicio. E igual si estas como de preguardia te toca cubrir como los dos, lo que no acabe el de posguardia lo haces tú o lo que no alcance a hacer el de guardia, por ejemplo que estén en quirófano y no le da tiempo de ir a ver urgencias, entonces tú tienes que ir a ver que hay en urgencias; si hay algo que operar lo tienes que dejar preparado ¿qué es dejar preparado?, que tenga su expediente completo, que tenga su tipe y cruce, que tenga el consentimiento de cirugía firmado para que ya cuando salgan los otros de cirugía tú ya tengas el siguiente paciente listo para irlo a presentar con las enfermeras y con anestesiología para poderlo pasar. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Los horarios de comida son variables, a pesar de contar con servicio de comedor gratuito, raramente se hace uso de él. Los alimentos serán tomados dependiendo del trabajo que exista, en raras ocasiones se puede comer en horarios adecuados, a veces se realiza solamente una comida durante todo el día o se permanece en ayuno y sólo se mata el hambre con algún tentempié. La presencia del café y los refrescos de cola se hacen necesarios para mantener la energía a tope y poder quitar el sueño.

De lunes a domingo transcurren las jornadas laborales para un médico residente, tener un fin libre implica haber pasado por quince días de trabajo dentro del hospital. El día comienza según el rango que se posea, para los de menor jerarquía comienza alrededor de las seis de la mañana o antes si es posible; para así poder llegar a ayudar a “sacar” el trabajo a sus compañeros que han estado de guardia. Las horas fijas de salida no existen, ya que todo depende del trabajo con que se cuente o bien de los errores que se hayan cometido, razón por la que se puede salir más tarde de lo previsto o definitivamente no salir.

Se cuenta con un sistema de guardias A, B, C; es decir, cada tres días se ingresa en el horario habitual de entrada por la mañana y se saldrá del servicio hasta el día siguiente a la hora de salida tradicional, lo que implica jornadas de trabajo de más de 24 horas. Al término de un día laboral dirigirse a su hogar y convivir con su familia para muchos no es opción ya que han tenido que modificar su lugar de residencia debido a las distancias y a los horarios que se manejan. A muchos les toca esperar sus periodos vacacionales (10 días dos veces al año) ya preestablecidas por alguien más y que en ocasiones les pueden ser modificadas sin su consentimiento, para poder ver a sus seres queridos.

El espacio privilegiado para la formación de recursos humanos son las instituciones de salud, allí se desarrollan las capacidades técnicas y científicas de los futuros profesionales, con sesiones académicas formales, pero principalmente, por la práctica en servicio se obtienen comportamientos definidos en el contexto de la institución donde transitan por periodos prolongados. Así, la formación no solo se circunscribe a los dominios de las ciencias médicas, sino también, de la cultura profesional y de los procesos institucionales. (Jarillo, Mendoza y Salinas, 2015, p. 90)

El hospital se convierte en más que un centro de trabajo, es un centro donde no solo la vida de los que padecen una enfermedad transcurre día y noche, sino también la de los médicos en formación; se convierte en su nuevo hogar, pues ahí pasan la mayor parte de su día durante al menos tres años.

ESPACIO HOSPITALARIO

Fraccionados, tal y como se encuentran establecidos los servicios en un hospital, pasa la vida de los residentes, son contadas los momentos en que se coincide con todos los compañeros, ya que cada uno cumple una función en determinadas áreas según sea el día y el rango. La fragmentación implica desde estar separado por especialidades, las cuales únicamente se entremezclan en ocasiones sumamente forzosas, ya que cada una tiene absortos en sus necesidades a sus propios médicos. Hasta la fragmentación por ocupación: enfermeras, camilleros, médicos, administrativos, etcétera, cada quien pareciera jugar un papel por separado; cada gremio se encuentra localizado en determinados espacios físicos los cuales no suelen mezclarse, de igual manera que sus integrantes a pesar de realizar un trabajo conjunto con otras áreas.

Se labora en espacios confinados al cuidado de la salud pero donde se respira enfermedad y tristeza por todos lados, desde el diseño estructural con el que cuenta el inmueble hasta la decoración interior, presentan un ambiente frío, sombrío, solitario e individualizado. Las pocas áreas de descanso y reunión se encuentran vacías con gran frecuencia por falta de tiempo, y por no contar con espacios confortables, ya que van desde colchones viejos y sucios en pequeños cuartos, un comedor de hospital de apariencia desolada, hasta una simple silla donde recuperar un poco del sueño perdido. Las áreas verdes no hacen presencia y los espacios al aire libre se encuentran plagados de humo de cigarro de todos aquellos que necesitan “relajarse” para poder aguantar más.

Los hospitales, por su naturaleza intrínseca, son establecimientos cuyas actividades y funciones generan riesgos con impacto potencial para la salud de los trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente. Por ello, comparados con otros sectores económicos, presentan las tasas de accidentes y enfermedades laborales más altas a nivel mundial, a pesar de lo cual no cuentan con un plan de prevención de riesgos ambientales y laborales ni tampoco consideran las exigencias laborales conocidas como factores psicosociales. (García y Royo, 2006, p. 224)

Todo el diseño habla de un sistema que trata de deshumanizar la tarea médica y a la enfermedad misma, tal y como si se tratara de excluir a los individuos que padecen de un mal que aqueje su cuerpo, se encasilla en un determinado espacio a las personas. Seccionar y aislar se traduce en la posibilidad de mantener un control sobre las situaciones, las enfermedades, pero sobretodo de las personas (Foucault, 1990).

RELACIONES SOCIALES

Las jerarquías siempre presentes en la vida cotidiana se ven remarcadas constantemente dentro de una residencia médica, no es posible dejar de lado por un solo instante quien o quienes son los superiores, olvidarlo podría convertirse en un grave error. Se pretende dejar en claro por medio del vocabulario, de funciones, del trato o hasta de la vestimenta quien posee superioridad. Es permitido tutear a alguien de bajo rango, hablarle con palabras altisonantes, referirse a ellos con apodos e incluso humillarle; mientras que a un superior se tiene la obligación de hablarle de usted y con el mayor respeto que se pueda, así como de acatar sus órdenes, aunque éstas no siempre tengan relación con el trabajo.

El rango es el lugar que ocupa un elemento en una clasificación, y por ello se individualiza a los cuerpos teniendo presente solo el lugar que ocupan dentro de una serie; de esta manera los individuos son reconocidos, antes que por su nombre, por el número que los identifica dentro de una serie, número otorgado ya sea por el lugar de acceso a la institución; por la fecha de su nacimiento, que lo ubica en una generación determinada; por el número de la cama o de la sala que ocupa en el hospital; por el número de ingreso en la institución pedagógica o carcelaria; por el número de celda que ocupa en la prisión. Al organizarse las celdas, los lugares y los rangos, los espacios se vuelven jerárquicos y funcionales a la vez. (García, 2010, p. 72)

Los abusos de poder se hacen presentes, no se puede generalizar en todo un sistema, sin embargo en la gran mayoría de los casos se presenta la opresión del hombre por el propio hombre. En los casos estudiados se denota un sistema de abusos de forma psicológica, social,

física y económica; el cual es bien conocido por las autoridades y sin embargo parece soslayarse. Las relaciones verticales establecidas no permiten el acercamiento entre sus miembros, se crea un abismo entre las personas. *“El problema es la jerarquía, está tan marcada en el hospital que si alguien los escucha a ellos decirme por mi nombre los regañan”.* (Javier, comunicación personal, abril 2017)

La pretensión de formar una gran familia queda acentuada en el vocabulario implícito en cada uno de los miembros que conforman su grupo, se hacen llamar “hermanos” y así se pide que se refieran entre ellos a las personas que pertenecen a un mismo rango, ya que desde su ingreso en la institución se les esclarece que así tienen que verse entre ellos, ya que con esas personas comparten funciones y la mayor parte de su tiempo. Todo parece funcionar como en una familia donde los padres, en este caso los médicos de base o los residentes del rango más alto, reparten funciones y obligaciones a cada uno de sus miembros, sin tomar en cuenta sus opiniones o necesidades, por el simple hecho de poder hacerlo. Los hijos, en este caso los residentes de rangos más bajos acatan las órdenes, porque se les ha hecho creer que esa es su función, temerosos de las represalias que se puedan sufrir si no se cumple con lo impuesto. *“He creado una hermandad, te haces hermano así de tanto compartir con ellos. Además de que nos hacen, nos obligan a llamarnos hermanos porque es una hermandad.”* (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Crear un lazo de fraternidad que vaya más allá de los límites del hospital pareciera algo imposible, cada uno de los miembros de esta pequeña sociedad se ve sometido constantemente a la competencia con sus propios compañeros y a las comparaciones. Las preferencias no se hacen esperar, ya sea por atributos físicos, sociales o intelectuales se pueden obtener toda clase de

beneficios. El encontrarse en un lugar con altos grados de presión, la falta de disposición de tiempo libre, la falta de horas de sueño, así como el ambiente competitivo dificulta las relaciones interpersonales en un principio; sin embargo la adaptación con la que cuenta todo ser humano se hace presente y convierte lo anormal e insoportable en una total normalidad. Los que hoy se encuentran abajo esperan con ansias poder escalar el siguiente peldaño y cuando al fin lo han logrado empiezan a jugar su nuevo papel. Las mismas circunstancias les hacen crear lazos filiales para sentir que se pertenece a algo.

El contacto con el paciente es obligatorio, pero se limita a un trato meramente de prestador de servicios, constantemente se remarca la división que existe entre médico y paciente, ya sea que se encuentre marcada por un escritorio el cual divide en dos lados: el que sabe y el que necesita del que sabe, o en la simple creencia que se tiene socialmente de que el médico salva vidas y ayuda, mientras que los pacientes únicamente son personas desvalidas que siguen incondicionalmente las reglas y órdenes por estos impuestas. Contados son los casos en los que tanto la personalidad del médico como el tiempo de sus ocupaciones les permiten llevar una relación de cercanía y de mutua ayuda entre médicos y pacientes.

Inmersos en un mundo de jerarquías su trato hacia pacientes, enfermeras y demás personal hospitalario, incluso entre médicos de otras especialidades, es dirigido de la misma manera en la mayoría de los casos; se pone de manifiesto la superioridad con que se cree y se le ha hecho pensar al médico que cuenta.

PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN EL TRABAJO MÉDICO

El mundo laboral se encuentra lleno de riesgos y exigencias para sus colaboradores, es sabido que dependiendo de la acción que se realice, la forma en que se lleva a cabo, las condiciones que la acompañan, la duración y exposición, así como también la propia disposición y adaptabilidad del individuo; será la manera en que estos factores repercutirán en una persona.

Dentro de la profesión médica son reconocidos como factores de riesgo los agentes biológicos, ya que constantemente se está en contacto con pacientes, que fungen como focos de infección. Así mismo es sabido el peligro de trabajar con material punzocortante que se encuentra en contacto con residuos biológicos. Exposición a agentes físicos, como las radiaciones por mencionar alguno, son otros de los riesgos más reconocidos. De la misma manera en que se obvian algunas características afines a la profesión médica, se desconocen o se dejan de lado, algunas otras que por ser ignoradas, por no relacionarlas directamente con el ejercicio del trabajo o simplemente por restarles importancia no se toman en cuenta. Dentro de este ámbito encontramos los factores concernientes con las exigencias, las relaciones sociales, el estrés y el entorno en donde se desarrolla el trabajo. “Es claro que las instituciones de salud no están diseñadas para promover e impulsar el autocuidado de los residentes mediante espacios asignados, reglamentaciones a su favor, alimentación adecuada, programas extracurriculares, tiempo para descanso y esparcimiento, y relaciones interpersonales”. (Richardson-López, 2006, p. 156)

Enfocándonos principalmente en los médicos en formación, especialmente en aquellos que se encuentran cursando una residencia médica, podemos destacar dentro del ambiente en que se desenvuelven las siguientes situaciones:

- Jornadas laborales mayores a 24 hrs.
- Alta presión académica
- Paga inadecuada al trabajo que se realiza. No se les considera como asalariados, sino como becarios.
- Alimentación inadecuada, por no contar con la disponibilidad de tiempo suficiente para el consumo de alimentos.
- Sometimiento a castigos y vejaciones, por parte de los propios compañeros y de superiores.
- Alto grado de responsabilidad en la tarea que desempeñan
- Abuso de poder.
- Aislamiento de la familia y de amigos fuera del hospital.
- Interrupción de los ciclos circadianos, debido a la falta de sueño, por la realización de guardias y jornadas acumuladas.
- Largos periodos permaneciendo de pie.

Estas situaciones, crean un ambiente hostil en la mayoría de los residentes médicos, que tarde o temprano acarrearán situaciones de desequilibrio psicológico, fisiológico y social.

Aquí convergen aspectos informales respecto a la formación académico-científica, entre ellos abusos laborales como el acoso sexual, acoso laboral, discriminación sexual, despotis-

mo (no se le puede dirigir la palabra a un residente superior en rango ni mucho menos al médico de base, nunca se debe cuestionar una orden), castigos físicos (guardias de castigo), castigos económicos (comprar alimentos para todo el servicio), injurias y otros. (Casas, Rodríguez, Casas, I. y Galeana, 2013, p. 3)

Teniendo como algunos de los principales padecimientos los trastornos psiquiátricos dentro de los cuales encontramos: depresión, ansiedad, síndrome de Burnout, adicciones al alcohol y drogas. El deterioro en las funciones cognitivas se ve presente con la disminución de respuesta debida a la fatiga crónica y a la privación del sueño.

Continuando con el abuso de poder, los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, lo que genera depresión y ansiedad, síndrome de Burnout, relaciones interpersonales inadecuadas entre coetáneos y reproducción social de la cultura de poder de la especialización. También se ha encontrado asociación con uso de drogas médicas como analgésicos narcóticos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas/estimulantes, al igual que drogas no médicas como marihuana y cocaína, sumado al alto consumo de alcohol. Un aspecto no menor es el aumento de errores en la interpretación de resultados médicos, así como técnicos asistenciales, secundarios a un importante deterioro de la capacidad psicomotriz. Estos errores médicos generados por privación del sueño, conllevan a una mala evolución del paciente u otros desenlaces más adversos. (Casas, et al., 2013, p. 3)

El mantenimiento sostenido del estrés se representará con la depresión del sistema inmunológico y la presentación de enfermedades crónico degenerativas en etapas tempranas de la vida. La falta de actividad física así como el encontrarse de pie durante largas jornadas, predisponen a los trabajadores del área médica a padecer insuficiencia venosa con sus riesgos consecuentes.

CONCLUSIONES

El médico residente dista mucho de únicamente ser un estudiante que se encuentra en el periodo de adquisición de conocimientos médicos especializados, el papel primordial que juega dentro de la colectividad, es el de reproductor de las creencias, valores y comportamientos útiles para la sociedad en la que vive. Durante sus años de adiestramiento se le inculca y se le hace adquirir e interiorizar las conductas necesarias para ser “productivo” y formar parte del sistema.

Queda claro que la estructura de la sociedad se ve fuertemente remarcada en los hospitales, donde se tiende a reproducir los sistemas opresores y de abuso. Entornos totalmente diseñados para alienar al facultativo, así como jornadas laborales devastadoras forman parte del trabajo médico, el cual ha sido diseñado para servir y fortalecer un sistema capitalista de consumo, donde habría que mantener a sus fuerzas laborales en mínimas condiciones.

Se aísla a los individuos, se les fatiga y se les humilla, y en el momento en que se encuentran más devastados, se les hace creer que pertenecen a algo, se les ofrece lo que se les ha quitado con anterioridad, se llega a interiorizar así, que forman parte de un selecto sector. Claro está que para pertenecer a dicho grupo, es necesario someterse y someter. Los “altos” estándares marcan que el carácter de un buen médico se forma a base del sufrimiento. Las condiciones laborales ofertadas se encuentran diseñadas para dividir, quebrantar, vigilar y castigar.

La atención médica se ha centrado únicamente en el aspecto biológico de la salud, se encarga del cuerpo físico y deja de lado los aspectos psicosociales, se olvidó de atenderlos dentro

de la sociedad y ha omitido tomarlos en cuenta dentro de los miembros de su gremio. No se puede esperar una atención integral y digna, de aquellos que fueron entrenados para ver el sufrimiento como un mal necesario.

V. ORALIDAD COMO UN MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Yo aquí rompo una lanza por los discriminados / los que nunca o pocas veces comparecen los pobres pajaritos del olvido que también están llenos de memoria.

Mario Benedetti.

Pájaros.

La necesidad del ser humano por descubrir nuevos conocimientos, es lo que otorga el valor a las investigaciones, por medio de ellas se pretende obtener información, que posteriormente se constituya en datos de valor para las diversas sociedades.

El capítulo que se presenta, pretende poner de manifiesto la relevancia de la realización de investigaciones a través del modelo cualitativo, el cual tiene como objetivo fundamental entender la subjetividad de los hechos. Aprender de lo vivido, poder hacer ciencia mediante la experiencia, lograr comunicarnos con los actores de los hechos, a partir de la realización de la historia oral. Otorgar la validez que merece la información recopilada gracias a la palabra.

De manera concreta se aborda la historia de las sociedades, definiéndose primeramente lo que es una sociedad; así también se habla de la historia oral, remarcando su importancia dentro de la creación de acervos históricos, se mencionan los puntos para poder llevar a cabo la realización de entrevistas adecuadas que nos permiten acercarnos a las personas y así lograr que compartan sus experiencias.

En la parte final se muestra el abordaje que se llevó a cabo para la recopilación de información pertinente a la investigación en proceso.

EL MÉTODO CUALITATIVO

Según la Real Academia Española, la palabra cualitativo proviene del latín *qualitatīvus*, adjetivo perteneciente o relativo a la cualidad; entendiendo como cualidad el elemento o carácter distintivo de la naturaleza de alguien o algo. Como lo indica su nombre, el principal objetivo de la investigación cualitativa, es la descripción de las características de un evento. Considerando abarcar una fracción de la realidad, explicando el mayor número de características posibles, a través del entendimiento profundo, y no de la exactitud.

Se trata de en la medida de lo posible conocer procesos, personas, hechos y estructuras, no a través de la medición de alguno de sus elementos, por lo que son estudios en pequeña escala.

Las investigaciones cualitativas tienen como característica común referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad, en su medio natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos, de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (Rodríguez, Gil y García, 1996, p. 72)

Lo importante es captar la realidad a través de la mirada de las personas que están siendo estudiadas, es decir desde la manera en cómo percibe el sujeto lo que le rodea; conocer sus

valores, creencias, comportamientos, conocimientos y actitudes que encauzan a las personas en estudio.

La investigación cualitativa, se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico. El pensamiento hermenéutico parte del supuesto que los actores sociales no son meros objetos de estudio como si fuesen cosas, sino que también significan, hablan y son reflexivos. También pueden ser observados como subjetividades que toman decisiones y tienen capacidad de reflexionar sobre su situación, lo que los configura como seres libres y autónomos ante la simple voluntad de manipulación y de dominación.

La fenomenología objeta la ruptura positivista entre el sujeto y el objeto reconociendo la independencia de ambos en el proceso del conocimiento. Afirma que el conocimiento está mediado por las características sociales y personales del observador; que no existe una realidad exterior al sujeto. Los procesos sociales dependen de la manera en que los propios actores sociales los perciben.

El interaccionismo simbólico postula que la conducta humana solo puede comprenderse y explicarse en relación con los significados que las personas dan a las cosas y a sus acciones. La realidad de los individuos se estudia desde el interior, a partir de lo que ellos perciben, de sus experiencias vividas [...] Señala que solo se puede comprender la acción de las personas por la búsqueda de la significación que la acción reviste para ellas (Monje, 2011, pp. 12-13).

Tratar de conocer sucesos relevantes para un individuo, saber por qué son significativos en su vida, cómo quedaron marcados en su memoria y como esto se verá reflejado en su entorno, convirtiéndose entonces en un hecho relevante no sólo para un sujeto sino para toda una sociedad; ahí radica la importancia de la aplicación del método cualitativo.

HISTORIA DE LA SOCIEDAD

La historia se encuentra ligada directamente al desarrollo de las fuerzas productivas y los modos de producción. Son estas fuerzas las que definen la superestructura, es decir, el pensamiento social, las diferentes formas de gobierno, la formación del derecho y las constituciones (Bedoya, 2006).

Se entiende como sociedad la organización que vincula a individuos en una cultura en común, dando como resultado la interacción en un tiempo y lugar determinados. Dichos sujetos se hallaran unidos por ciertas semejanzas o coincidencias en su constitución y en sus actividades.

La historia de la sociedad, es la historia de determinadas unidades de personas que viven juntas y que son definibles en términos sociológicos. Es la historia de las sociedades humanas o de ciertas sociedades y sus posibles relaciones o del desarrollo general de la humanidad (Hobsbawm, 1976).

Hablar de una sociedad es hablar acerca del medio ambiente material e histórico, de las fuerzas y técnicas de producción, de su demografía, estructura económica y de las relaciones sociales que esto implica; para poder entender una sociedad, se tiene que conocer su configuración estructural.

No se debe de olvidar que las sociedades no son estáticas y están sometidas a cambios y transformaciones con el devenir del tiempo. Es necesario dilucidar cuáles son los mecanismos mediante los que las estructuras sociales pierden y restablecen su equilibrio; así como también los

fenómenos sociales que en ellas acontecen (conciencia colectiva, movimientos sociales, dimensión social de los cambios intelectuales y culturales, etc.) (Hobsbawm, 1976).

La historia social se centra en las formas de producción y creación de bienes, en la generalidad, no ahonda en la forma en que estos sucesos intervienen en la vida del individuo de forma particular, sino más bien, como conjunto de un todo generalizado.

HISTORIA ORAL

Permitirnos conocer el pasado para saber cómo está afectando nuestro presente, es elemental para el desarrollo de las sociedades y de sus individuos. “Hacemos historia fundamentalmente para entender el presente y caminar hacia el porvenir, y brindar una perspectiva para resolver los problemas actuales.” (Collado en De Garay, 1994, p. 29) Dar a conocer como se vivió ese pasado, no solo desde la perspectiva de las esferas hegemónicas, sino de los actores y de los testigos, de aquellas personas que fueron afectadas por dichos procesos históricos, y mostrar el significado que tienen éstos para el individuo “común”, es tarea de la historia oral.

La historia oral trabaja con representaciones del mundo apreciables por sus significados cualitativos más que cuantitativos, interesados éstos como percepciones que rescatan la subjetividad, la individualidad de los actores y partícipes de la historia.

La necesidad de saber y preguntar sobre lo vivido al que lo vio y lo sintió más de cerca, de tener la fuente más directa y de conocer esas partes oscuras que ni los documentos ni las estadísticas permiten dilucidar. (De Garay, 1993, p.11)

El objetivo principal de la historia oral es perpetuar el conocimiento de sucesos históricos tal y como fueron percibidos por los participantes. Permite al individuo tomar conciencia del papel que juega dentro de la historia al captar sus experiencias y los significados de los eventos vividos.

A través de la oralidad, se puede obtener información relevante, llegar a conocer datos que han sido omitidos, borrados u olvidados; lo que ayuda al autoconocimiento de los individuos; se pone de manifiesto como una de las formas más antiguas de transmitir el conocimiento y los hechos. A diferencia de la tradición oral la cual se transmite de generación en generación, es decir, como una herencia colectiva, impersonal, no anclada a la experiencia, como un legado anónimo; la historia oral se presenta como un método que nos muestra un relato de vida individual y basada en la experiencia. “el testimonio puede ser parte de una experiencia colectiva compartida, está siempre matizado por los sentidos y las experiencias personales”. (Aceves en De Garay, 1994, p. 39) A través de la memoria la historia oral nos permite acercarnos a las experiencias individuales, entrar en la intimidad de una mente, captar momentos únicos e irrepetibles, poder analizar e interpretar la forma en que las personas ven el mundo y como son afectadas sus vidas.

Partiendo de los datos biográficos del individuo, se puede profundizar en el objetivo central de una investigación. Se entrelazan las áreas temáticas en el hilo central de la vida del individuo sin perder de vista una serie de conceptos como son conciencia de clase, condición de vida, expectativas, valores, ideologías, etcétera. (Altamirano en De Garay, 1994, p. 70)

La historia oral pretende dar voz a aquellas personas que “normalmente” no la tienen, su fin es integrar a todos los actores como parte fundamental de la historia, dar a conocer no sólo un lado de las versiones, tratar de entender cómo se mira a la sociedad desde otras perspectivas.

Estos planteamientos legitiman la tentativa de leer una sociedad a través de una biografía, y constituyen un camino de reivindicación de la subjetividad de la ciencia. Aquello que hace único a un acto o a una historia individual, se nos presenta como una vía de acceso al conocimiento científico de un sistema social. (Kovalskys, 1999, p. 2)

EL MÉTODO

“Los conceptos centrales en la historia oral son: oralidad, memoria, ideología, concepción del tiempo y el espacio, y la subjetividad.” (Aceves en De Garay, 1994, p. 41) A través de entrevistas en forma de conversación el investigador pretende conocer la subjetividad del individuo acerca de un hecho relevante, siempre tomando en cuenta su entorno social, cultural, económico, religioso, etcétera. Para poder hablar con la gente, que nos permita acercarnos a ella y adentrarnos en su mundo, hay que crear empatía y tener respeto hacia el tiempo y el conocimiento de las personas.

Recordemos que dentro de la percepción individual no hay respuestas buenas o malas, verdaderas o falsas; es simplemente la forma en que un individuo captó y vivió un evento; la manera en que lo recuerda nos habla de su subjetividad. “Los informantes están entregando una versión propia, acorde con la posición y situación presente que ocupan en el orden y estructura de mundo social en el que les ha tocado vivir.” (Aceves en De Garay, 1994, p. 43)

La entrevista realizada con motivo de la historia oral, no es ortodoxa, pero a pesar de ello tiene una estructura. El entrevistador no se basa en guías rígidas para realizar las preguntas, no se trata de obtener pregunta-respuesta, sino de guiar una conversación que nos deje obtener la información de nuestro interés, pero que a la vez nos permita conocer el contexto en que sucedió. Se pretende realizar preguntas que den pie a la expresión libre y que conlleven a la formulación de nuevas dudas que se irán esclareciendo a lo largo de las entrevistas.

Las guías temáticas del historiador oral buscan producir estímulos que hagan evocar a la memoria, sondan los motivos y los referentes que hacen aflorar de forma más libre y espontánea los recuerdos, facilitan la organización y la exposición de los cuadros narrativos de los personajes, pretenden convertirse en luces de orientación, mapas para la recuperación de la experiencia vivida, registros de los cambios en los modos de ver y concebir las cosas y las experiencias personales aún privadas. Son guías de conversación entre personas que se comunican. (Aceves en De Garay, 1994, p. 42)

El investigador realiza previo a la entrevista una documentación acerca del tema de interés, para poder llevar un análisis desde su punto de vista y sus propias experiencias, de esta manera logrará plantearlo durante la conversación con el entrevistado. “La relación que se establece entre entrevistador, hecho histórico y entrevistado es sincrónica y diacrónica, en cuanto a la construcción de los hechos, la cual va a ser diferente en la mente de ambos individuos.” (Altamirano en De Garay, 1994, p. 68) El fin es estar informado, para saber qué es lo que nos interesa preguntar, cómo podríamos hacerlo, poder abordar la conversación de tal modo que fluya de una manera efectiva. El afán de documentarnos no es para emitir juicios, ni debatir con el informante acerca de su experiencia, sino para crearnos un panorama de lo que se nos hablará.

De vital importancia resulta el informar a las personas que nos ayudan brindándonos sus memorias, acerca del valor que tiene el esfuerzo que realiza al evocar sus vivencias y compartírnoslas, de confiarnos una parte de su vida y de permitirnos adentrarnos en su mundo. Comunicar el motivo por el cual se lleva a cabo dicha investigación y tener la deferencia de mostrar el esbozo de lo que conformarán sus palabras. Se tiene que mostrar respeto y total integridad hacia lo comunicado y tratar de plasmarlo de la forma más fidedigna posible. Dejándole ver que su historia forma parte de la historia de otros.

Es menester interpretar y dar sentido a las expresiones compartidas, poder transformar las palabras en letras que transmitan un conocimiento, que tomen un valor y un significado que pueda ser comprendido.

Los recuerdos muchas veces complementan lo que aprendimos en otras fuentes, llenando lagunas y mostrando a los hombres en su vida diaria. Nos muestra un pasado construido por las acciones, ideas y sentimientos que cada persona vivió en diferentes etapas. (Camarena, Morales y Necochea, 1994, p. 9)

LA ENTREVISTA

Se realizó historia oral mediante conversaciones (entrevistas) con médicos residentes de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México; con la finalidad de buscar y obtener experiencias, actitudes y respuestas emocionales acerca de ciertas situaciones, que son de interés para la investigación; tratando de cubrir los aspectos de mayor relevancia.

Se rescató material oral con valor para los entrevistados y para la investigación, y se trató al momento de transcribir no deformar el sentido transmitido por los actores de los hechos.

Se accedió a la historia de vida de las personas entrevistadas, para así poder entender las situaciones y experiencias que les han llevado a actuar, pensar y sentir de la manera en que lo hacen; así como también poder dilucidar la forma en que sus vivencias y su desarrollo social, familiar y cultural han influido en su subjetividad.

Por medio este método se pretende dar a conocer parte de la historia, de hechos relevantes, mediante el uso de los recuerdos y vivencias de los entrevistados; mostrándonos como la persona entiende su realidad. Abriéndonos la posibilidad de conocer sus sentimientos, emociones y deseos. Así también como su percepción de sí mismos, de la sociedad y de los círculos sociales donde se desenvuelven.

CONCLUSIONES

Al adentrarnos al mundo de la subjetividad, abrimos un panorama, que sin dejar de lado las técnicas comunes para realizar investigación, nos ayuda a nutrirlas; obteniendo información que se creía perdida o que simplemente se había dejado de lado por no contar con una fuente para poder ser obtenida.

Poder escuchar la voz de aquellos que fueron silenciados durante el paso de los años, saber y dar a conocer que cada individuo es y hace parte de la historia, mostrando que cada

hecho se vive de forma diferente en cada cabeza y que los eventos históricos afectan a individuos que conforman sociedades y que se verán afectadas a su vez por estos.

Utilizar la historia oral y con ella poder realizar la obtención de memorias de vida, nos lleva a conocer los recovecos más íntimos de una sociedad; permitiéndonos entenderlos y vivirlos desde la subjetividad del individuo, es decir desde la forma en que éste los percibe, le afectan y los internaliza. Así mismo nos posibilita enterarnos de su cultura, identidad y forma de vida, es decir la manera en cómo se encuentra inserto en el mundo que le rodea.

Poder ver desde otras miradas, compartir y crear a partir de la palabra, de las percepciones y dar valor a todos nuestros sentidos es parte importante de la historia oral. Hacer notar que las emociones y todo aquello que se había dejado de lado jamás deben ser vueltos a tomar como temas bizantinos; tener en claro que la subjetividad y lo cualitativo, no pueden ser nombrados en forma peyorativa, restándoles importancia para la creación de nuevo conocimiento; sino mas bien deben ser tomados como una de las bases para la obtención de información, fiable.

VI. EXPERIENCIAS DE VIDA

Tener contacto con un relato de vida a través de la historia oral nos permite no sólo la obtención de información simple y llana, sino el acercamiento a una persona, a una mente a una subjetividad. Con la historia oral se apuesta a una investigación más humanizada, donde el hombre se reencuentre con sus pares, donde la palabra sea el constructo del conocimiento y del nuevo documento (Lara, Antúnez, 2014). Se pretende crear nuevas fuentes de información que logren enriquecer y complementar las fuentes ya existentes.

La posibilidad de conocer y compartir el conocimiento obtenido de los actores que vieron, vivieron y participaron en los eventos en estudio, nos permite comprender y analizar el significado que para cada individuo tienen las circunstancias y las experiencias en las que se vieron inmersos. Por tales motivos la historia oral “es un instrumento indispensable para llegar a la subjetividad y para encontrar sus relaciones con el mundo objetivo de lo social.” (De Garay, 1994, p. 26) Es por medio de la experiencia personal que se trata de ligar lo social con lo personal y lo general con lo particular.

La historia oral tiene dos tiempos: el primero, de transformación de la palabra en documento escrito; el siguiente, de reflexión sobre el contenido (Sebe, 1993). En este capítulo se presenta el material obtenido gracias a la participación de dos médicos especialistas en formación, los cuales brindaron de viva voz sus experiencias, sus vivencias del día con día, que nos permitieron conocer su percepción presentándonos sus historias de vida, dejándonos entender cómo ellos perciben el mundo que les rodea.

Posteriormente se presenta un análisis de la información obtenida mediante las entrevistas realizadas. La separación por grandes temas se hizo con la finalidad de llevar una estructura que facilite el entendimiento y que permita abarcar un mayor número de temáticas que son de interés para poder realizar una historia de vida, sin embargo, se hace la aclaración que no necesariamente los participantes las mencionaron en el orden aquí establecido.

CUÉNTAME TU HISTORIA

Obtener una entrevista con un médico residente, no resulta ser una tarea sencilla; el primer obstáculo con el que uno se encuentra es aquel de poder coincidir con aquellas personas que quieran y se atrevan a participar en una entrevista que los exponga completamente, esto no es una cuestión inherente a los médicos, sino realmente presenta relación con el ser humano, quien se reserva para sí mismo o para sus más allegados sus sentimientos, sus pensamientos y sus frustraciones. Contar la historia de vida ante un extraño que se encargará de darle difusión presenta una limitante para muchos, y si a esto le agregamos una grabadora, podría resultar un evento intimidante.

El segundo obstáculo se presenta al poder agendar una cita para realizar la entrevista, la disposición por parte de ambas partes a veces no es suficiente para poder acordar una fecha y una hora. Los horarios y ocupaciones de los médicos residentes en muchas ocasiones no son fijos, por lo que en repetidos momentos se tuvieron que reprogramar las citas o simplemente se tuvo que abandonar el deseo por entrevistar a un determinado personaje debido a su apretada agenda.

Otro obstáculo presentado fue el temor de sufrir represalias por parte de autoridades o compañeros que pudieran enterarse de los temas comentados durante la entrevista, es por tal motivo que en muchas ocasiones algunas personas no quisieron participar, omitieron sus nombres o los cambiaron, no quisieron ser grabados o en el caso de permitirlo en algunas temáticas, pidieron se pausara la grabación.

Es así que ante todas las limitantes presentadas se logró la participación de dos médicos residentes de la especialidad de cirugía general. Actualmente ambos se encuentran realizando el segundo año de su residencia en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cada uno en una sede diferente a la del otro. Por medio de entrevistas no estructuradas, realizadas en los lugares que los entrevistados eligieron para su mayor comodidad, se comenzó la obtención de dos historias de vida que si bien en algún punto llegan a converger, tienen comienzos distintos. Aun desenvolviéndose actualmente en un mismo medio, no siempre perciben lo mismo, la autopercepción de cada uno como ser humano, como médico, como subordinado, nos permite observar que cada persona de acuerdo a su subjetividad otorga significados.

DULCE

Cuenta con 26 años, luce sólo un poco mayor para su edad, a simple vista tiene el aspecto de una persona tierna, bonachona y tranquila; quien no la conozca, difícilmente creería que se encuentra de posguardia, es decir que acaba de salir de una jornada corrida de 33 horas. Su carácter agradable facilita la plática aún cuando se encuentra cansada, y al mirarla fijamente lo refleja. Se nota tranquila, simpática y sonriente.

Es la segunda vez que acordamos una cita, pero la primera que logramos vernos. La ocasión anterior Dulce tuvo que cancelar debido a que su estado de salud no era óptimo, tuvieron que canalizarla en el mismo hospital donde ella labora debido a que presentó un cuadro de salmonelosis, lo cuenta entre risas y lo achaca a sus hábitos alimenticios, pero confiesa que realmente se sentía muy mal.

El interés de platicar con Dulce, nace por la curiosidad de conocer su historia de vida, por apreciar su subjetividad. Conocer a la trabajadora no es suficiente, había que conocer al ser humano. Para dicho acontecimiento nos encontramos en la esquina del hospital Balbuena alrededor de las seis de la tarde y nos trasladamos a una crepería. Dulce eligió el lugar donde se realizaría la entrevista, ella tenía mucha hambre, pues refirió no haber comido desde la mañana.

Es así como se realizó una entrevista en forma de plática, la cual transcurrió a lo largo de aproximadamente tres horas, de las cuales se audio grabaron 53 minutos. Entre el ruido de automóviles, de otros comensales y de interrupciones debidas al servicio de los meseros, es que conocí un poco de la vida de Dulce.

RAÍCES.

Oriunda de la Ciudad de México, cuenta con unos padres que sacaron adelante a su descendencia a pesar de las limitantes económicas con las que han contado en algunas ocasiones. Es así como se constituye la primera comunidad a la que pertenece Dulce, su familia, es ahí donde se desarrollaron sus primeros años de vida.

Soy la segunda de cuatro hermanos, mis papás son Carmen y Agustín. Mi papá se dedica a la albañilería, mi mamá es empleada doméstica. Mi hermana la mayor estudió Relaciones Internacionales; luego sigo yo que estudié Medicina, actualmente me encuentro realizando la especialidad en Cirugía General; mi hermano que es el que sigue se encuentra estudiando ya el último semestre de Ingeniería Petrolera y mi hermanita acaba de entrar al CCH. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Considerándola como su núcleo y su sostén, siempre ha creído que lo más importante que tiene en la vida es su familia, ese grupo de personas con el que creció y que aunque hoy en día no se encuentra bajo el mismo techo que ellos, tiene la seguridad que la apoyan incondicionalmente. Se encuentra muy unida a su madre, a quien tiene la confianza de contarle la mayor parte de sus vivencias y con la que aun con sus ocupaciones actuales trata de mantener contacto una vez a la semana aunque sea durante quince minutos en una estación de metro.

Rodeada de su familia es como Dulce pasa su infancia, la cual describe como un evento placentero, a pesar de haberse tenido que enfrentar a situaciones tales como el alcoholismo de su padre o las burlas de compañeros durante la primaria; eventos que si bien quedaron guardados en su memoria y pudieron haber dejado mella en su personalidad, son tomados hoy en día con filosofía. *“Los niños por naturaleza son crueles y entonces me molestaban, entonces mi manera de defenderme era golpeándolos” (Dulce, comunicación personal, abril 2017)*

Sin embargo, los recuerdos que más atesora en su mente son aquellos en donde se encontraba feliz y libre, aquellos donde jugaba con su hermana. Al recordar esos primeros años de su infancia se dibuja en la cara de Dulce una sonrisa, contar las anécdotas de aquella pequeña que andaba en triciclo con las rodillas raspadas, es volver a vivir aquella felicidad.

PRIMEROS AÑOS DE ESCUELA

Desde muy temprana edad Dulce demostró una gran capacidad para el aprendizaje, su ingreso en los años escolares fue un encuentro con la inconformidad, asistir al jardín de niños resultó un evento poco afortunado para la pequeña ya que no disfrutaba de las actividades que ahí se le planteaban.

El kínder no me gustaba, sentía que iba mucho a perder el tiempo, porque solo me dedicaba a dibujar y nunca me ha gustado dibujar. Yo le decía a mi mamá que ya para que iba si todo lo que enseñaban ahí ya me lo sabía. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Los siguientes años escolares presentaron dificultades sociales debido a la crueldad de algunos compañeros, sin embargo con el paso del tiempo eso fue cambiando y Dulce logró congeniar con la mayor parte de sus compañeros varones, relacionarse con mujeres nunca ha sido tarea fácil para ella. En cuanto el ámbito meramente académico siempre fue una estudiante cumplida y responsable, lo cual se reflejaba en sus notas escolares. Con el tiempo tomó conciencia de los beneficios que obtenía debido a su comportamiento escolar, produciéndole una sensación placentera y de tranquilidad, ya que le evitaba problemas con sus figuras de autoridad; motivos por los cuales interiorizó que este modelo adquirido era el adecuado y decidió reproducirlo durante sus siguientes niveles educativos. *“Sacar buenas calificaciones, eso traía muchas ventajas. Te trataban bien, ya no te pedían que hicieras más cosas, no te regañaban, te dejaban ser libre y hacer todo lo que tú quisieras todo el tiempo”.* (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Es así como Dulce durante su paso por la educación primaria y secundaria fue considerada una estudiante modelo, que se dedicó a realizar actividades adecuadas a su edad, pero que siempre llevó consigo la etiqueta de la niña perfecta, la de los dieces; etiqueta que si bien le gustaba portar, tuvo un gran peso sobre sus hombros a la hora de enfrentarse a una realidad diferente a la conocida al ingresar al nivel medio superior. Etapa a la que se refiere como una de las peores de su vida ya que representó un choque en su ideología como estudiante.

La verdad no me gustó. Porque ha sido una de las peores etapas de mi vida. Porque me enfrenté con la realidad de no ser la mejor siempre, de no sacar dieces siempre, saqué mi primer tres, mi primer cinco, me rompieron mis tareas. Y pues eso no es padre cuando vienes de un largo historial de diez toda la vida, de ser la niña perfecta toda la vida. Entonces todo el primer año me deprimí, no me gusto para nada. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Como respuesta a tales eventos su autoconfianza decae enormemente lo cual le hace dudar de sus capacidades con las que creyó contar durante toda su vida, el sueño que se había planteado acerca de estudiar medicina parecía una realidad poco probable, aun así Dulce decide darse una oportunidad y probar suerte.

EL SUEÑO

Todo comienza como una expectativa, como un sueño. Para poder lograr algo primero es necesario plantearse la idea. Las experiencias de vida a las que Dulce se enfrentó, despertaron en ella la curiosidad por la práctica de la medicina. Desde un familiar que puso su bienestar en manos de la pequeña Dulce, las enfermedades que la atacaron en su infancia, hasta aquel médico que por imitación se convirtió en un modelo a seguir.

Desde chiquita, mi papá tomaba mucho. Él dejó de tomar cuando mi hermano nació, pero esos cinco años previos que yo viví con él, pues era alcohólico tal cual. Entonces cuando él estaba en la famosa cruda, todo el tiempo me decía que lo curara, entonces yo lo regañaba como a mí me regañaban en el médico; porque yo era muy enfermiza de chiquita, entonces mínimo cada ocho, cada quince días yo estaba ahí con mi médico de cabecera o poniéndome inyecciones o poniéndome nebulizaciones y entonces yo decía : -mira que bonito es ser médico- porque aparte, a mí era a la que le dolía y él era el que cobraba.(Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Se enraíza en la mente de una pequeña la idea de convertirse en aquello que parece ser una tarea satisfactoria y simple, ya que desde la perspectiva infantil el médico no sufre, quien lo hace es el paciente, el médico tiene el poder de regañar a un individuo y de decidir sobre lo que hacen los demás.

Dulce comienza desde muy pequeña a practicar su papel de futuro médico, se apropia de la idea y del deseo haciéndolos presentes en cada momento de su vida.

Y yo me acuerdo que yo lo regañaba como mi médico me regañaba a mí: -si ya sabes que no puedes salir a jugar sin suéter, ¿por qué te sales a jugar sin suéter?- Entonces yo regañaba a mi papá: -si ya sabes que no debes tomar, ¿por qué vas y tomas? Entonces yo desde chiquita quería ser médico. Cuando iba a las ferias me compraba mis maletines de medico siempre Y a mí no me gustaba jugar ni a la comidita, ni a la escuelita ni a nada, a mí me gustaba jugar que yo era un médico y yo operaba las personas; entonces yo desde chiquita quería ser médico. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Contar con sus deseos no era suficiente para Dulce, su confianza en ella misma y en sus capacidades se vio mermada, lo cual le hizo dudar en algún momento sobre la profesión que

debería seguir, no obstante se sobrepuso y logró tomar lo que hoy llama la mejor decisión de su vida.

Lo dudé, en el año de la prepa donde perdí como toda esa seguridad que yo manejaba en la primaria y la secundaria, entonces ahí dude mucho si medicina o no, pero pues al final dije: -bueno hay que intentarlo, a ver que tal- y pues ya. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

La licenciatura no presentó mayor reto para Dulce, los primeros años de la carrera resultaron académicamente adecuados para sus capacidades, si bien tuvo que contar con un nuevo sistema de adaptación debido a que los resultados obtenidos no siempre fueron iguales a los esperados, comenta que la experiencia de ingresar a la carrera deseada y en el lugar esperado, fue grata. Sin embargo se enfrentó a situaciones poco agradables tales como la constante competencia entre compañeros, lo cual creaba ambientes hostiles en los grupos. Pero también tuvo la fortuna de contar con grupos de sostén conformados por amigos, algunos de los cuales fueron pieza importante durante toda su práctica y el resto de su vida.

El último año de sus estudios de licenciatura fue el servicio social, el cual se convirtió en un año lleno de pruebas. Para empezar enfrentarse con una nueva etapa de su profesión y de su vida, la cual tendría que vivir sin sus amigos debido a que la mayoría de ellos se habían ido a provincia, a diferencia de Dulce quien decidió quedarse a realizarlo en la Ciudad de México. El segundo reto sobrevino con la pérdida de un ser querido, la cual sufre durante el mismo periodo desencadenando sistemas de respuesta psicológicos y fisiológicos en su cuerpo.

Me deprimí, porque mi familia es muy joven y la última muerte que vi fue la de mi abuelo, y yo tenía como cuatro, cinco años, a esa edad uno no tiene mucha conciencia de la vida y la

muerte. Entonces murió alguien importante para mí, que era mi mascota que yo quería mucho. Era como un hijo para mí; entonces ese año todas mis amigas se fueron, todos estaban en algún otro estado regados por toda la república. Conocí gente fea en el servicio social, entonces no fue un año muy grato. Me deprimí mucho. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Sin dejar de lado el conocimiento adquirido y el beneficio académico que obtuvo para su carrera durante el servicio social, Dulce lo considera un año desafortunado, donde tuvo que lidiar con la soledad, su depresión y el enfrentamiento nuevamente con personas competitivas y que presentaban carácter ofensivo. Estas situaciones no lograron apartar de su mente el querer presentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, para así escalar el siguiente peldaño en la escalera de su sueño: convertirse en Cirujana. Sin embargo su desempeño se vio mermado y en esta ocasión no logró incorporarse a las filas de los “afortunados”, sumando un evento desagradable más al infortunado año.

Decidida a poder realizar la especialidad en cirugía general, Dulce opta por ingresar a un curso privado que la prepare académicamente durante casi todo un año para su examen. La decisión de hacer esa especialidad la había tomado años atrás y no pensaba dejarla de lado, aunque eso implicara sacrificios económicos o de cualquier otro tipo.

Desde que entré a la carrera, nos llevaron a disección, dije: -yo quiero abrir a personas todo el tiempo, toda mi vida- Metí una optativa en segundo año de la carrera, que era temas selectos de miembro torácico, nunca vi miembro torácico, pero la tomaba en un pediátrico y el cirujano que la impartía era cirujano plástico, se dedicaba a reparar labio y paladar hendido, a reparar orejitas de niños que habían nacido sin orejas, a reparar dedos en gatillo y a reparar miles de cosas. En aquel tiempo al doctor nadie le ayudaba, entonces nos llevaba a nosotros como estudiantes y nos decía: -pues ya lávense, pues ya vístanse- Y entonces yo desde se-

gúndo ya entraba a quirófano a operar a personas reales, no a conejos, no a muertos, sino a personas, a gente viva. Y entonces yo dije: -si claro a esto me quiero dedicar- En tercer año de la carrera fue cuando conocí la laparoscopia entonces dije: -wow a esto me quiero dedicar toda mi vida-, y pues ya. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Estando consciente de la dificultad que representaba poder acceder a una residencia médica, Dulce se enfrenta nuevamente al reto de presentar un examen diseñado para hacer fracasar a sus aspirantes y hacer competir a miles de médicos; pero este año contaba con la ventaja de un estado de salud óptimo y con el apoyo incondicional de amigos y familiares, lo cual facilitó su transición por dicho evento.

Es pesado el examen si, muy, muy pesado, también influye mucho la sede donde la hagas; yo me acuerdo que el primer año lo hice aquí en el DF y fue feo el lugar donde lo hice. Era un domo, en primera hacía mucho calor y luego mucho, entonces yo me estaba quedando dormida. [...] el examen te piden mucho puntaje y, entonces es mucho como el estrés de a ver si me quedo o a ver si no me quedo, entonces sí. Cada vez se pone más difícil, cada vez hay más competencia. El año que entré, hicieron el examen treinta y cinco mil personas, entonces era mucha la competencia. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Habiendo obtenido este logro, Dulce se enfrenta a nuevos retos: ser aceptada en alguna sede hospitalaria que le permitiera realizar su residencia durante cuatro años, tarea que si bien no es fácil por el alta demanda existente, se acompañaba de un dilema para Dulce, por un lado decidir realizar su especialidad en la Secretaria de Salud de la Ciudad de México de la cual ya conocía su sistema y que en cierta forma le atraía, y por otro el rechazo que presentaba ante esta institución debida al mismo sistema.

Cuando hice el internado la verdad es que me prometí nunca hacer cirugía y nunca hacerlo en el departamento de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México , pero entre más me alejaba de cirugía más quería regresar [...] te exigen más de lo que puedes dar o quizá lo que puedes dar, pero no te crees capaz de dar [...] En cuanto a que, lamentablemente, sigue siendo un ambiente muy machista y es un ambiente muy militarizado donde tienes que respetar las jerarquías y, por ser mujer uno te hacen menos y si no eres guapa pues te hacen todavía menos. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

A pesar del conocimiento previo sobre la situación que se vivía, la futura cirujana decide ingresar llena de expectativas a lo que se convertirá en el mayor foco de atención de su vida. Enfrentándose todos los días con un reto nuevo que le exigía no sólo mental, sino física y psicológicamente. El contar con una personalidad que le permitía no tener conflictos con sus figuras de autoridad, no fue una limitante para encararse con situaciones que han puesto en duda su propia paciencia y su capacidad.

Es totalmente diferente el ambiente cuando eres interno que cuando eres residente, porque tus responsabilidades cambian, porque tus obligaciones cambian, porque tus derechos cambian, porque todo cambia, todo es totalmente diferente. Entonces había gente que me trataba muy bien, pero así como hubo gente que me trató muy bien, hubo gente que me trató con la punta del pie, por eso de las jerarquías, porque pues se me ocurrió contestarle a un R más.

El empezó a ofenderme enfrente de los internos, enfrente de mis compañeros, enfrente de los demás residentes y enfrente de los pacientes. Te voy a comentar que fue lo que me empezó a decir. Me empezó a preguntar cosas de anatomía, que para los quince días que yo tenía de residente la verdad es que no sabía, quizá lo había visto de estudiante y quizá debía saberlo, pero pues en ese momento no lo recordaba. Me empezó a preguntar posterior a que no le respondí, cuánto costaba el kilo de jitomate, de cebolla y cosas así, pues que tampoco sabía. Entonces dijo que tampoco sabía, posteriormente me empezó a preguntar cómo era la popo de algunos animales, entonces de pronto me lanzó una pregunta: -¿y entonces contigo puedo hablar de pura mierda? Esa fue la pregunta que me hizo en frente de todo el mundo. Para ese

entonces yo ya estaba cansada y ya estaba harta, yo ya había pensado en salirme y mi respuesta fue un: -aja-. El sujeto éste era blanco de piel, pues se puso rojo del coraje y entonces se prometió que me iba a correr de la residencia, que él se iba a encargar de que yo renunciara o él de correrme y, entonces viví los tres meses más tortuosos de toda mi existencia. Me regañaba por todo. Aunque no me faltara nada se encargaba de que algo me faltara; se encargó de decirles a los doctores la famosa frase de que quería mi cabeza y uno de ellos le siguió la corriente. Ese doctor me hizo una vez tomarles laboratorios a todo el piso a todos los pacientes que eran como treinta, treinta y tantos. Regresaban a mi R2, que ése es como el peor castigo que te pueden dar, porque si no después tu R2 no te va a dejar operar. Yo empecé a operar un mes después que mis compañeros, yo no podía hacer nada. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Pronto se adaptó a este sistema, entendió que la única forma de salir adelante en este medio era haciendo lo que le indicaban, soportando, dejando claro en su mente que el primer año es el más pesado y difícil, y que un año pasa rápido. Poder denunciar los abusos a los que se vio sometida no era una opción, ya que si bien las autoridades siempre hacen hincapié en que denuncien las situaciones de abuso, forman parte de ellas y dejan en claro la complicidad existente. Por lo que el silencio es la única forma de resistir que Dulce conoció. La actitud indiferente ante las situaciones vividas era de forma generalizada; las autoridades y los compañeros parecen no inmutarse, formando parte de la red que se entreteje para preservar la tradición de la humillación, para reproducir y verificar que se reproduzca el modelo establecido.

Yo no podía permitir que me conocieran como una chillona y preferí aguantar. Además todo era más llevadero cuando ya comencé a operar, cuando se fue el sujeto este al que le contesté al servicio social, pues ya todo se relajó muchísimo, ya no era como todo contra mí, ya no sólo volteaban a ver mis errores, ya veían los de los demás y pues ya comenzó a irme mejor. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Para poder formar parte de algo hace falta interiorizar su cultura, sus costumbres, hacerse partícipe de ellas, es así como se termina de aceptar lo que parecía inaceptable, que se torna en parte de algo que ya parece normal y se realiza automáticamente. Los abusos se vuelven parte de la jornada cotidiana y se ven como una forma de inclusión, el deseo de pertenecer a algo de mantenerse dentro de un sistema te hace colaborador en muchas ocasiones de tu propio abuso. Dulce realizó un comentario refiriéndose a la tradición que tienen en donde labora: los residentes de primer año gastan su beca para mantener satisfechas las necesidades de sus superiores, beca que les es otorgada para su propia manutención.

Es que no es como de los demás, es de todos porque también te incluyen, quieras o no comes con todos los demás, con el resto. Hay quienes te dan dinero y te cooperan y hay quienes no, eso ya es dependiendo de cada persona, pero pues el mayor gasto lo llevas tú. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

La tarea no es cosa fácil, esforzarse cada día por cumplir las expectativas de los demás provoca niveles mantenidos de estrés. Competir diariamente para ser el mejor porque así lo requiere el mundo que rodea y porque así empieza a exigírselo el individuo mismo mantiene una constante tensión y presión.

Entre más vas subiendo más competitivo es, entonces mas tratas de ser como tú el mejor. Lo que yo me he dado cuenta es como que tratas de operar más, quizá para aprender más. Me ha tocado que igual no le toca a tu compañero operar pero pues ya te robó la cirugía, entonces es muy competitivo el ambiente. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

AUTOPERCEPCIÓN

Cada ser humano es un mundo, la forma en que cada individuo vive será reflejo claro de la percepción que tenga de sí mismo y de lo que le rodea. Dulce desde muy temprana edad se definió como una persona a la que no le gustaba tener fallas, le gustaba cargar con el mote de ser una persona inteligente, cumplida y que se adapta a las situaciones en las que vive. La idea de siempre ser la mejor ha rondado durante toda su vida en su cabeza.

Se percibe como una persona de carácter sensible, sin embargo considera que la forma en que ha sido llevada a cabo su formación médica le ha forjado el carácter y le ha ayudado a descubrir sus posibilidades. Enfrentarse en cada jornada laboral a los retos que su profesión le impone ha hecho de ella según sus propias palabras una persona más fuerte.

Si, ves tantas cosas y vives tantas cosas que te vuelves de un carácter llamémosle un poquito más fuerte. Yo antes lloraba por todo, por todo pasaba la mosca al lado de mí y lloraba, no pasaba y entonces también lloraba ¿no? Y ahorita ya no, es muy difícil que yo llore. Antes me importaba mucho como el que pensara la gente, ahorita no, yo sé de lo que soy capaz, yo sé lo que puedo dar, yo se cuáles son mis límites y en eso me baso. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Si bien no se encuentra totalmente conforme con el modelo educativo que se ejerce sobre los médicos en formación, ha logrado interiorizarlo aceptándolo como algo inherente a su profesión; justificándolo como un sacrificio que es necesario para forjar el carácter que un médico necesita para salvaguardar la integridad de un paciente, incluso formando parte de su personalidad. Refiriéndose a la situación que se vive en su entorno y haciendo mención a las

modificaciones que ella realizaría si tuviera la capacidad de mejorar las circunstancias que prevalecen hizo la siguiente observación:

Cambiaría el que si no eres apto no estés ahí, porque al final del día pones la vida de alguien de un familiar ya sea tu mamá, tu papá, tu hermano, tu primo, tu amigo, tu novio si así lo quieres ver, en las manos de alguien que quizá no sepa o quizá no sea apto y eso a mí en lo personal no se me hace justo, porque yo que he sido paciente y familiar de paciente vas con la idea de que el médico es el que sabe y si al final de cuentas resulta que ese médico no sabe, no se me hace justo. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Dejando así de lado su bienestar personal, con la creencia que la única manera de ser un buen médico es mediante el esfuerzo y el sacrificio, colocar las necesidades ajenas antes que las propias para poder servir “mejor”. Sin llegar a tomar consciencia de que el primer paso para poder ser y servir mejor, es el trato humano y que no se puede dar lo que nunca se ha tenido.

Su principal objetivo al estudiar esta profesión es el de brindar alivio a sus pacientes, poder ayudar a las personas. Ver mejorar a sus pacientes es una de sus mayores satisfacciones que le ha podido dejar su trabajo. Entregarse por completo al servicio de otros y ver que su trabajo da frutos es lo único que espera, a pesar de los sacrificios y riesgos que su profesión implica. Su más grande deseo durante sus jornadas es pasar el mayor tiempo en el quirófano, la intervención quirúrgica se convirtió en su vida, en su forma de ser, en aquello que quiere realizar durante toda su vida. La sensación que provoca en ella el realizar una cirugía, es totalmente placentera.

Operar todo el tiempo, operar; esa adrenalina de llegar y sentir que le vas a ayudar a alguien, ese sentimiento; por ejemplo alguien que llega con una apendicitis, que sabes que le duele, que

sabes, que cuando le quites su apéndice se le va a quitar la náusea, el vómito, el dolor y todo, y que los ves a los dos tres días irse a su casa y que te agradecen es como lo mejor del caso. O por ejemplo los que llegan baleados y picados, apenas hoy precisamente nos llegó un paciente que lo balearon y pues lo operamos; ahí va más o menos, pues tuvo una quemadura que no vimos a nivel del colon, la quemadura se vio hasta ocho días después y le tuvieron que sacar un estoma. Apenas hoy se fue de alta y se fue muy agradecido. El chavo está súper joven tiene treinta y tres años. Entonces ver que se van, ver que les ayudaste, está a toda madre. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

A pesar de las satisfacciones que le otorga, hablar de su trabajo no es primordial para ella, evita hacerlo, a pesar de considerar que es un trabajo dignificante y satisfactorio. Tiene en claro que sus logros y sus satisfacciones le pertenecen a ella y a sus seres queridos por lo que no hay razón de divulgarlos de no ser necesario. Quizá su reticencia a hablar de su profesión se debe a la percepción que la gente tiene acerca de los médicos tal y como ella lo comenta.

Generalmente no me gusta hablar de lo que hago, por lo mismo. Si no tengo que decir que soy médico no lo menciono y si no tengo que decir que estoy haciendo una especialidad tampoco lo menciono. Es que mira, hay dos vertientes hay la gente que te mira como ¡ah! ¡wow! lo máximo y que padre que eres médico, y pocos aguantan y cosas así ya sabes, ay que padre si tienes vacaciones y cosas así, ya sabes y hay gente que te ve y te dice ¿eres médico? y ya te está sacando la consulta. (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

Agradecida con su formación, y satisfecha con los logros que ha obtenido en ella y en la vida, dulce se encuentra hoy en día cursando su segundo año de residencia. Espera que no sea este el último de sus logros, pues tiene en mente realizar una subespecialidad. Siempre ha creído que el médico nunca descansa, siempre se tiene que mantener activo, actualizándose. La idea de tomar otro camino en su vida nunca ha cruzado por su mente, los sacrificios que ha tenido que hacer no han sido en vano, hasta el día de hoy ha alcanzado sus objetivos.

A pesar de lo mal que me pudo haber ido, de todo se aprende y fuera de verlo como una mala experiencia lo veo como algo que si la verdad, simplemente paso, que pude aprender de eso, que me puso al límite de todo, de todo, de todo; física, mental y emocionalmente y a partir de ahí, yo avanzar, avanzar, avanzar porque tampoco puedo quedarme estancada en que me hicieron, me dijeron, no lo ves como un parteaguas en el que ya te pusieron al límite de todo entonces ¿qué eres capaz de dar, no? (Dulce, comunicación personal, abril 2017)

JAVIER

Parece un joven tranquilo, su vestimenta informal no muestra al típico médico estigmatizado por siempre portar bata blanca y corbata; el día de hoy se encuentra disfrutando su sábado libre lo cual le permite estar más cómodo en su vestimenta y en su personalidad. Refleja la juventud de sus 28 años en su rostro y se muestra seguro de sí mismo sin llegar a ser engreído, la facilidad con la que se desenvuelve invita a conocerle.

Contacté a Javier a través de conocidos y aún sin conocerme desde el primer momento en que le pedí me concediera una entrevista mostró disposición, el único momento en que titubeó fue a la hora de proporcionar su nombre, las razones fueron expuestas: si realmente quería que me contara como sucedían las cosas, tenía que cambiar su nombre, si no, podía correr el riesgo que alguien se enterara y pudieran tomar represalias en su contra. Es así como decidió que su nombre de pila para la entrevista sería Javier y que los nombres que se pudieran llegar a presentar serían todos ficticios. Sin embargo las vivencias contadas siempre estarían cargadas de realidad.

La entrevista transcurrió en su automóvil mientras nos desplazábamos de un lugar a otro, ya que él tenía que cumplir un encargo del negocio familiar. A pesar de que el sitio no era el más idóneo la plática fue llevada con fluidez, lo que me permitió adentrarme un poco en la vida de Javier, conocerle y reconocerle como individuo y como integrante de un grupo en específico.

RAÍCES

Nace en Veracruz en el año de 1989; desde sus primeros años de vida sus padres deciden mudar su residencia al entonces Distrito Federal para buscar nuevas oportunidades. Javier se desarrolla en el seno de una familia nuclear que si bien tuvo que empezar desde abajo, ha logrado contar con una posición económicamente estable.

Pues mi niñez la pasé los primeros años en Veracruz en la casa de mis abuelos y, a la edad de 4 años me vine al DF con mi familia [...] me llevaron a la guardería porque mis papás trabajaban, mi papá es contador y no podían cuidarme y mi mamá era nutrióloga y tenían que estar trabajando, porque como éramos recién llegados aquí al DF, pues no tenían muchos ingresos y tuvieron que empezar a machetearle desde abajo. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Describe su relación familiar un tanto distante a pesar de ser cordial, aunque no siempre fue así, anteriormente vivían en un ambiente de unión y convivencia que se fue perdiendo con el tiempo. Dentro de su núcleo familiar siente una cierta identificación con su hermana menor, a pesar de la diferencia de edades y de carácter que se presenta entre los dos; puede confiar en ella en algunos aspectos, sin embargo prefiere reservarse algunos otros.

Siendo sinceros tengo una relación bien, sana, familiar, el ambiente familiar esta sin problemas pero no es lo que me gustaría o lo que alguna vez fué. Antes éramos más unidos y ahorita eso se perdió en algún momento. Con mi hermana pues si es con la que mejor me llevo, tengo la confianza de contarle todo y entre comillas todo porque ella tiene un carácter medio fuerte o medio no sé, macizo no sé cómo explicarlo; tampoco puedo contarle cosas que ya sé que me va a regañar como que esa parte de la comprensión como que no la tiene tan chida. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Sabe que cuenta con el apoyo incondicional de su familia, pues se lo han demostrado a lo largo de su vida. Tenerlos como su base ha sido una parte fundamental para poder desarrollarse no sólo como médico sino como ser humano. Ha tenido la fortuna de contar no sólo con sus padres y hermana, sino que también se agrega el apoyo de parientes tales como tíos y primos, quienes le han brindado oportunidades únicas; ya sea proporcionándole un trabajo o aperturándole las puertas para conocer el mundo.

Considerándolo como un elemento de suma importancia en su vida se encuentra su mejor amigo, quien se ha convertido en su confidente, en su apoyo, en su hermano, con él comparte sus vivencias, experiencias y devenires. El saberse respaldado en todo momento por su amigo, el tener con quien comunicarse sin temor a ser juzgado, ha hecho de sus transiciones algo más fácil y llevadero.

Todas las cosas, toda mi vida y las cosas buenas y malas las sabe mi mejor amigo. Él sabe absolutamente toda mi vida, él sabe todo lo que hago mal y todo lo que hago bien. Sé que con él puedo contar y aunque esté súper mal ahí va a estar respaldando mi decisión. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

PRIMEROS AÑOS DE ESCUELA

Sus años escolares los cursa en escuelas privadas que destinaban su educación únicamente a varones, su educación durante todas estas etapas se ve impregnada de tintes religiosos. A pesar de eso no se considera un católico ferviente. *“Antes éramos más así devotos, pero pues no sé, conforme vas aprendiendo de las cosas de la vida y vas estudiando te das cuenta que las cosas no son como las pintan”.* (Javier, comunicación personal, abril 2017)

En su infancia tuvo mucho peso y significado el poder ser parte del coro de niños de su primaria. Por un lado porque eso lo hizo acreedor a una beca y por otro debido a que le permitió pertenecer a un grupo selecto de niños que contaban con una serie de beneficios y que además se unificaban como una especie de cofradía, con los cuales desarrolla la mayor parte de su infancia, haciéndole sentir parte de un grupo.

Audicionas en tercer año para cuarto, quinto y sexto de primaria, para tener una plaza o un lugar en los niños que le cantan a la virgen y yo fui uno de esos. Yo hice mi audición y pasé y pues allí anduve tres años y está padre porque te becan al 100%, [...] Éramos como los elegidos [...] durante ese período no sé yo creo que me gustaba por ejemplo que de allí de la basílica de estar cantándole a la virgen nos llevaban cada tres o cuatro meses de retiro disque espirituales pero era buenísimo porque nos íbamos a acampar y hacían dinámicas de echar relajo con nosotros y entonces eso me gustaba, es de lo que más me acuerdo estar con mis amigos acampando y así jugar fútbol por allá en lugares súper fríos. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Ingresar a la secundaria trajo consigo más que los cambios habituales en la adolescencia. A pesar de encontrarse dentro de la misma institución educativa, se le presenta un nuevo reto, formar parte de la comunidad en general, ya que sus años dentro del coro habían terminado. El

haberse “aislado” en un grupo reducido durante tantos años estaba mostrándole sus consecuencias. La falta de aceptación por parte de sus compañeros no facilitaba su adaptación, sin embargo, logra salir adelante y si bien no fue la mejor etapa de su vida, no se le presentaron mayores vicisitudes

Los que estuvimos en infantes como que no nos querían, lo único que hicimos fue pasar la secundaria como pudimos no la sufrimos en realidad, no creo que ninguno de nosotros haya sufrido algo así como acoso o esas cosas de ahorita, para nada; pero pues si todo mundo estábamos acostumbrados a que ya nos conocíamos perfecto y de pronto regresas otra vez así ya con más conciencia y te enfrentas a que hay un chingo de gente que no comparte tal vez las mismas ideas que tú y ya. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

El nivel medio superior trajo consigo nuevas experiencias, por primera vez se insertaban en su vida estudiantil las mujeres, y si bien siempre había mantenido contacto con ellas gracias a su hermana, el hecho de convivir diariamente con el género femenino presentaba nuevos retos. Su paso por la preparatoria dejó en Javier gratos recuerdos de momentos y de personas, algunas de ellas aún hoy en día forman parte de su vida, otras debido a las circunstancias a pesar de haber jugado un papel importante, tuvieron que salir, dejando en él el simple recuerdo de la experiencia vivida, claro ejemplo de ello es su primer encuentro con el amor,

Yo creo que de lo que más me llevo de la prepa los amigos que hice allí que hasta la fecha hablamos tengo entre 5 o 6 amigos entre prepa y la carrera que de verdad así si algún día me necesitan voy, son muy muy buenas amistades. Ahí también conocí ya sabes, al primer amor ese que te marca, ahí la conocí y ya con ella anduve toda la prepa y un añito después de la prepa, fue bastante bueno aunque fue mi primera decepción amorosa, de las peores de lo peor que me pudo haber pasado. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

TRABAJOS

Sus padres poseen un negocio propio donde Javier constantemente ha ayudado a realizar algunas tareas de manera eventual, sin embargo se vio inmerso en el ámbito laboral al término de sus estudios de bachillerato. El no haber logrado entrar en su primer intento a la universidad lo orilló a tomar nuevos retos; en primer lugar tuvo que enfocarse arduamente en el estudio para lograr ganarse un lugar en la carrera que él deseaba. Y posteriormente le permitió su primer acercamiento a lo que era un trabajo fuera del ámbito familiar.

Ese año estuve ahí con uno de mis amigos que tampoco entró, con trabajitos de esos temporales en una empresa de registro de eventos. No sé, como cuando van al palacio de los deportes a una exposición muy grande y hay gente registrando a los asistentes, bueno pues eso hacía yo. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Al laborar fuera de casa es como se topa con la realidad. De pronto se encontraba realizando un trabajo que si bien no era extenuante, si le exigía parte de su tiempo y de su energía, pero no le proporcionaba un salario que fuera satisfactorio. Pronto se dio cuenta que esta actividad no sería parte de su vida por mucho tiempo, a pesar de disfrutar la compañía que tenía de sus amigos. *“Era un trabajo súper mal pagado, súper feo. Sólo porque estaba con mis cuates nos divertíamos [...] creo que es de los peores trabajos que puedes conseguir”.* (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Su siguiente encuentro con el mundo laboral lo tuvo durante sus años de universidad. Debido a un percance presentado tuvo que abandonar la escuela durante un año; enfocándose en lo que podía hacer, saca provecho de la situación para poder poner en práctica sus conocimientos

y adquirir nuevas habilidades. Se presenta la oportunidad de trabajar con uno de sus familiares, quien le abre las puertas al mundo laboral de la medicina,

Me metí a trabajar con mi primo, es un cirujano plástico. Estuve ayudándole ahí en sus cirugías, nada más lo asistía y me daba bastante buen dinero. Al final de cuentas pues él era cirujano plástico ya graduado que cobraba como 50 mil pesos por una cirugía, me daba por lavar el instrumento y pasarle las cosas 500 pesos. Estuve con él un año prácticamente. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

EL SUEÑO

El verse rodeado de médicos desde muy temprana edad debido a sus padecimientos alérgicos, el ver como los médicos lo ayudaban a él y a su familia a recuperar su salud, alimentó en Javier el deseo de poder hacer lo mismo por otras personas.

La convicción que tuve para meterme a medicina la verdad con toda honestidad te digo, que si era como con el afán de ayudar a la gente, como a mí me ayudaron. Yo soy asmático y en la infancia tuve alguna vez un perro y no sabíamos que éramos asmáticos mi mamá y yo; nadie sabía por qué me enfermaba tanto, nadie le atribuía a que fuera la mascota. Estuve muchos años yendo al alergólogo y ya me hicieron las pruebas y salieron que sí tenía asma alérgica. Me la viví años, años, años en alergias del hospital infantil y este pues ya, y de allí ver como estaban los doctores allí conmigo y echándole ganas y tener que verlos y así aunque luego me inyectaran dije mal necesario y desde allí me gusta. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Sus deseos e ilusiones no fueron suficientes para comenzar a vivir su sueño. Debido al alto costo que implicaba estudiar la carrera de medicina en la misma escuela particular donde venía realizando sus estudios, tuvo que encontrar nuevas opciones para lograr sus objetivos, por lo que decide entrar a la demandada carrera de médico cirujano en la Facultad de Medicina de la

UNAM; esto le hace enfrentarse a nuevas dificultades, la primera de ellas no ingresar en su primer intento. Sin darse por vencido un año después presenta nuevamente el examen de admisión, logra su cometido, su sueño estaba por comenzar.

Quería medicina, entonces no importaba el promedio que tuvieras ellos te daban 15% de beca o 20 no me acuerdo, para estudiar la carrera allí, entonces pues no, era muchísimo dinero en ese entonces y pues no, mis papás estaban bien pero no podían solventar la universidad tan cara; costaba creo que alrededor de 50 mil o 60 mil pesos el semestre, entonces no y como ya no tuvimos dinero para pagar La Salle pues siempre tuve en mente la UNAM, siempre tuve en mente estudiar en CU. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Su tan esperado ingreso a la universidad presentó algunas dificultades tanto académicas como sociales, adaptarse a un nuevo ambiente, a un nuevo ritmo de vida no facilitaba su transición. Sentirse en un mundo ajeno, encontrarse de pronto sin la seguridad que le brindaban sus amigos y sentirse solo fueron parte de los primeros meses dentro de su carrera.

La universidad la verdad es que si me costó, no sé los primeros seis meses yo creo me costó muchísimo trabajo. Porque estaba muy desenganchado de estar allí otra vez, de estar macheteándole. Me había acostumbrado a leer nada más de manera esporádica y así para hacer mi examen y trabajar así en pendejaditas y otra vez regresar a friegas y a leer muchísimo y a estresarte por exámenes, pues me costó trabajo. Más porque venía de una escuela privada y la mayoría o el amplio de la población en la UNAM cuando pasa viene de CCH's o prepas, solo un 10 % de la facultad entra por examen; entonces al principio la verdad no hablaba casi con nadie y no porque no quisiera, sino porque no sabía cómo acercarme, porque como que todo el mundo ya llega con grupitos de amigos. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Las cosas mejoraron con el tiempo, la adaptación tan ansiada llegó y logró hacer de esa escuela un lugar propio. Conformó un nuevo grupo de amigos, quienes a su vez se convirtieron

en su nuevo núcleo de sostén y apoyo para poder sobrellevar la carga de una carrera demandante.

“Es muy pesada la carrera, es muy pesada para hacer otras actividades entonces tienes que decidir algunas veces sacrificar unas cosas” (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Su búsqueda por ampliar tanto su panorama como su currículum, hace que se interese por la investigación desde etapas tempranas de su desarrollo como médico, poder participar desarrollando protocolos e interviniendo en nuevas investigaciones, le dejó grandes satisfacciones y logros, que posteriormente le ayudaron durante su profesión.

Me metí desde segundo año de la carrera a un grupo que se llama Afines en la UNAM, que es para desarrollar investigación mientras eres alumno. Nos fue bastante bien, de hecho llegamos a publicar uno o dos artículos, como estudiantes obviamente no puedes ser primer autor porque no tienes absolutamente ninguna credencial que te avale pero salíamos en las publicaciones (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Hasta ese momento su desarrollo dentro de la Facultad se presentaba sin percances, pero una decisión que hoy en día considera incorrecta, le trajo como consecuencia la suspensión de sus estudios durante un año. En el afán de ayudar a sus amigos en los exámenes finales, es descubierto por las autoridades universitarias proporcionando las respuestas, lo que le amerita como sanción la baja temporal. Enfrentar el resultado de sus actos ante sus padres y ante él mismo le hizo reflexionar acerca de su error.

Más que enojo pues era decepción de que chingados estás haciendo, si te costó un montón de tiempo entrar a la UNAM para arriesgar las cosas. Eso fue lo que les molestó y obviamente a mí también ahora que lo veo en retrospectiva. Me da coraje ese momento en el que recuerdo

ponerme así, colocarme mis tenis en la mañana para ir a ayudarles digo no mames por qué no pasó algo que me frenara. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Al retomar sus estudios Javier comienza con sus ciclos clínicos, los cuales realizó en hospitales que si bien eran de prestigio y teóricamente eran buenos, no le permitieron desarrollarse ampliamente en el ámbito clínico, motivo por el cual decidió realizar su internado médico en un hospital que le permitiera adquirir los conocimientos necesarios para poder actuar adecuadamente ante un paciente; es así como por primera vez se encuentra dentro de un hospital de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Lo que si bien le dejó una experiencia satisfactoria, lo encaró de frente con la muerte de un paciente por primera vez y le exigió esfuerzos que en su momento le parecían sobrehumanos.

En tercero y en cuarto estuve en la Raza y en el Ángeles de Lindavista entonces no tenía mucho campo clínico como para estar con los pacientes y yo no me sentía preparado. Xoco me abría la posibilidad de estar con los pacientes y de hacerles la verdad lo que yo quisiera. Fue muy pesado porque de estar yendo de lunes a viernes a la escuelita y de pronto tienes guardia cada tercer día sea sábados, sea domingo y son guardias cansadas donde casi no duermes, donde hay mucho trabajo de papelería, hay que estar cuidando pacientes. Obviamente es un cambio para alguien que no está acostumbrado a eso y obviamente te das cuenta que todo lo que tuviste que aprender bien o mal en la carrera, en la facultad pues ahí repercute; porque si haces algo que no es adecuado pues repercute en alguien, en alguien que ya le quedó su cicatriz fea, en alguien que ya se siente peor o tiene más molestias. ¿Sabes? O incluso hasta que se muera digo eso no nos tocó tanto en el internado como en la residencia que ya tú eres el que decide esto pero igual te pega la verdad. La primera vez que vi morir a alguien así a un metro, fue en el internado, para mí fue hasta ahora devastador, por ese lado fue uno de los años más difíciles. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Tuvo la oportunidad de realizar su servicio social en un prestigiado hospital enfocándose en el ramo de la investigación. Dicho año se volvió extenuante debido a las exigencias

autoimpuestas para poder cubrir el programa de estudios que se había trazado para poder realizar su examen de residencia y así ingresar a la especialidad.

El servicio lo hice en el Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán que es la verdad el mejor instituto para investigación médica de Latino América, ahí lo hice yo en investigación y no fue pesado porque el ambiente fuera hostil o porque hubiera mucho trabajo, en realidad fue pesado porque es el año en que todo mundo como estudiantes o como próximos a egresar de la carrera lo ocupa para estudiar y presentar el ENARM desde febrero que entré al servicio hasta septiembre que haces el ENARM eran de pasarme los días en la biblioteca estudiando para presentar mi examen entonces fue pesado esa parte de estar allí y estar batallando todos los días sábados y domingos para ir a la biblioteca y estudiar sin vacaciones porque mejor prefieres ocuparlas para leer y así. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Dejar en un solo examen el futuro de su carrera profesional, implicaba una presión de dimensiones inimaginables, se enfrentaba no solo contra él mismo sino contra miles de médicos que tenían en la mira el mismo objetivo. Prepararse académicamente era una parte del proceso ante el que estaba. Decidido a ganar un lugar que le asegurara desarrollar los conocimientos y habilidades como cirujano general Javier se enfrenta a un examen que puso a prueba todas sus capacidades.

Es difícil el examen, el ENARM está hecho para quebrarte todo, sí quebrarte la mente, quebrarte las ganas y para acabar contigo, más ahora que lo hacen en un día, antes eran dos. Son demasiadas horas, son muchísimas horas, exageradas son 8 horas de examen. Antes era dividido 4 hrs un día te ibas descansabas o repasabas o lo que fuera y 4 horas el día siguiente y ahora son 8 hrs con un break de 1 hora obviamente eso te tiene al borde del stress cañón. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

El reto fue superado, obtuvo el puntaje necesario para entrar a la especialidad el siguiente paso era poder ser aceptado en alguna sede hospitalaria de su agrado, sin embargo el rechazo se

hizo presente. Sus planes ya estaban trazados y debido a ello se vio en la necesidad de regresar a uno de sus orígenes, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a pesar de la reticencia que tenía de hacerlo, tenía un objetivo y lo pensaba cumplir.

Por lo que viví en el internado no me había gustado tanto la Secretaria. Fui a hacer mi examen para ver si me aceptaban en el ABC y no me aceptaron, es muy difícil también son muy pocas plazas. Fui a hacer mi examen en Nutrición y tampoco, a pesar de que yo era del servicio social, hay gente que viene de todos lados del país a hacer el examen para quedarse. Me dio miedo no quedarme en nada después de esos dos fracasos y en mi primera ronda ya formal apliqué a la Secretaria de Salud y obviamente pues me quedé, naturalmente teniendo el internado, haciendo investigación, publicando artículos y teniendo el servicio en Nutrición me aceptaron sin decirme que no. De hecho de los curriculums que vieron era de los más preparados, recuerdo perfectamente la analogía que hizo la persona que me recibió los documentos: te estás bajando de un mercedes para subirte a un bocho, wey. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Su ingreso en la residencia fue abrupto, desde un comienzo se le dejó en claro que pertenecía a un rango inferior dentro de una escalera de jerarquías. El dominio que se ejerció sobre su persona y su tiempo se hicieron presentes desde las primeras semanas. Parecía estar constantemente en una prueba de resistencia.

El primer año la residencia en ese lugar es lo peor que un ser humano en toda su vida podría pasar, es la peor experiencia, es lo peor que he vivido hasta el momento en todos los aspectos, en absolutamente todos. Las únicas cosas buenas que me llevo fue tal vez haber salvado al primer paciente o la primera cirugía que hice a alguien y que se fue caminando y me agradeció por operarlo y ya. De ahí en fuera todo mundo odia su R1 con todo su corazón y hablo de todo mundo odia su R1 en ese lugar y en otros no se padece tanto digo en todo es pesado pero en ese lugar es el peor de los que he escuchado (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Adecuarse a un modelo casi militar, es menester para sobrevivir en un mundo lleno de personas que están ávidas de poder. Su primer enfrentamiento con la realidad del mundo de la residencia medica se le presentó inmediatamente, sin siquiera depender de él.

Pasan muchísimas cosas, por ejemplo cuando entré a mi primer día de R1, a nosotros no nos hacen propedéutico, entonces tú no tienes absolutamente ni una idea de cómo es que se trabaja de cómo es la papelería, de cómo son las guardias, los horarios, de donde están los laboratorios, de dónde está banco de sangre, dónde está quirófano, cuáles son tus camas, absolutamente nada y eso pues obviamente está fatal; porque cómo llegas a un lugar donde tienes que rendir como alguien que ya tiene o sabe hacer todo, es imposible. Entonces obviamente en lo que aprendes te quedas en el hospital, por no decir guardado. Desde el día uno que entré al, el primero de marzo pude salir del hospital hasta el catorce del mismo mes. El 12 de marzo me dejaron salir, yo tenía mi domingo libre para mi cumpleaños y a las 8 de la mañana me hablaron y me dijeron: sabes qué, no encontré tal cosa impresa, regrésate y pues ya, me regresaron en mi cumpleaños y allí estuve, me dejaron salir como a las 9 de la noche y obviamente ya no hice nada porque ya estaba triste, de malas, enojado estaba de todo y pues así fue mi primer cumpleaños en la residencia (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Sin tener la oportunidad de poder acudir a alguna instancia a denunciar los hechos que les acontecen, los médicos residentes, aguantan con el afán de al final obtener un beneficio, de ganarlo a través de los sacrificios. Quedan desprotegidos y se encuentran a merced de los deseos de los superiores.

Para nada, absolutamente nada, ahí desafortunadamente ese es uno de los lugares en los que te dicen cuando entras: tú tienes que denunciar absolutamente todo, tú tienes que decir si te están guardando que no te guarden, si te están chingando que no te chinguen, si te están pidiendo para que les compres cosas decirnos en seguida. Pero si tú vas y te quejas te chingan los maestros, te dicen no lo hagas, pero al final sí, al final ellos son los que dan la orden para que te chinguen más y te dicen chillón, ¿así que ya vas a llorar si te dejo mas tiempo, vas a llorar o vas a ir de chillón o qué? (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Desafortunadamente ha tenido, que enfrentarse a situaciones de abuso mental, físico, emocional y económico. Desde su punto de vista cree que estos abusos continuarán realizándose, ya que las nuevas generaciones no sólo lo permiten sino que son reproductoras del mismo.

Veo que repite esos patrones, yo veo que ella está como resentida con su R1 es como todos. Todos estamos resentidos, pero pues cada quien lo maneja como puede; ella no lo sabe manejar tan bien y como ella sufrió un chingo, ve que a estos R1 no les está yendo tan mal como a ella, pues a veces tiene esas actitudes que es como de por qué no estás haciendo esto o no sé, como a nosotros ¿sabes? La escucho a veces y me recuerda a lo que vivimos, así exactito a lo que vivimos. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

La falta de organización entre compañeros, ha hecho imposible crear un medio de sostén entre los residentes, cada quien resiste a su manera, a la forma que sabe hacerlo, pero siempre en silencio. *“Quién va a poner en riesgo sobre todo si has presentado tantas veces el ENARM su pase o su estadía en una residencia por otra persona que lleva dos o tres meses conociéndolo.”* (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Personalmente le tocó vivir la pérdida de su dinero, así como de adquirir deudas y tuvo que aguantar el abuso físico por parte de un residente, lo cual le dejó una sensación de impotencia.

El dinero como R1 no lo conoces, tú pagas en tu hospital a tus residentes y adscritos la comida y la cena.

Me acuerdo perfecto en el R1 estaba pasando el instrumental a un R2 y me distraje tantito y me dio tremendo ranazo, que en ese momento dije: -le voy a clavar el bisturí-. Así estaba hartito, hartísimo de ese R2 y si, ese wey me pegaba con ganas y ni siquiera es como para decirle oye wey, que pedo, ¿no? (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Actualmente como R2 se preocupa por mostrarles a las personas a su cargo, que es posible aprender a través de un modelo distinto, quiere hacerles ver que los métodos a los que actualmente están sometidos son obsoletos y deben quedar en el pasado.

No tienen que pagar ni madres. Yo les quiero enseñar que no todo tiene que ser como los R más dicen, como esos weyes los trataron mal y a mi me trataron mal no tengo porque yo tratarlos mal a ellos. Eso es algo que quiero que al menos ellos que están conmigo que van a hacer 4 y 4 el próximo semestre se lleven de mí. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

El panorama no ha cambiado mucho para Javier, aún hoy en día habiendo subido de jerarquía sigue viviendo abusos de toda clase. Tener en mente su objetivo y nunca dejarlo de lado es lo único que le permite continuar. Quiere poder llegar a algún puesto alto para poder hacer un cambio y que las situaciones hoy imperantes no se repitan más

Sigo sin poder disfrutarla sabes porque ahorita en el hospital en el que estoy es también horrible, es espantoso, es muy pesado; los adscritos son tan volátiles, si son tan ególatras que es imposible tener una relación amena laboral con ellos, son como dioses y tu eres el que tienes que estar alabando, adulando. Tan soberbios que te dicen: si yo quiero hago una llamada y te corro de la residencia, con ese tipo de soberbia, como si yo tengo tu futuro en mi mano y por eso tienes que hacer absolutamente lo que yo diga. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

AUTOPERCEPCIÓN

Se considera de personalidad tranquila que evita los problemas y se avoca a sus propios objetivos. Le gusta creer que es una persona íntegra, que disfruta ayudar a los demás y que procura el bien para los que le rodean. La palabra lealtad existe no sólo en su vocabulario sino en su cotidianidad. “Diría que soy una buena persona en todo lo que abarca esa palabra. Como que

me gusta hacer el bien hacia los demás. No soy nada malicioso, ni ventajoso, ni que se quiera aprovechar de nadie; creo que ese es mi más fuerte atributo". (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Respeto su profesión y le gusta enfocarse en su trabajo; sin embargo cree que en la actualidad la profesión médica y sobre todo la de cirujano se ha devaluado, en parte por la actitud de los pacientes y el acceso a la tecnología que tienen y por otro lado debido a la propia devaluación que el médico ha hecho a su carrera.

La importancia que representa no solamente para él sino para la sociedad su profesión, es del dominio de su persona. Siente la responsabilidad de la vida de otros en sus manos, por lo que considera necesario prepararse continuamente. Más allá del reconocimiento público, tiene la certeza de poder ayudar a las personas mediante su trabajo.

Yo creo que es algo muy importante, es importante la carrera, es importante la especialidad que yo estoy haciendo y no tanto como para yo ser una persona importante sabes, si no es importante que la gente que está en ese tipo de especialidades o carreras tenga el deseo de ser más inteligente, el deseo de ser más culta, el deseo de ser este lo mejor que hay porque de eso depende que un paciente se pueda morir en la mesa de cirugía o que pueda vivir para que pueda irse a su casa. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

A pesar de atribuirle importancia a su labor, es consciente que la mayor parte de los médicos y cirujanos sobrepasan la barrera entre el respeto y admiración a la profesión, caen en un punto donde se vuelven soberbios y pierden de vista su verdadera función de servir y ayudar, para pasar a ser seres fatuos ávidos de reconocimiento y adulaciones. Dicho comportamiento lo

ve reflejado continuamente en las personas encargadas de su formación como especialista y desafortunadamente lo observa reproducido por sus propios compañeros.

La mayoría son súper ególatras, no sé en qué momento te deja de importar otras cosas, como enseñar, sabes la satisfacción que te da enseñarle a un wey que le está costando trabajo entenderte y prefieres hacerlos menos o intimidarlos por todo lo que ya sabes y que ellos obviamente no saben, porque están en formación y pierdes ese pedazo de humanidad. No sé cuándo te vuelves tan egoísta y que te guste que te adulen por lo que hagas. (Javier, comunicación personal, abril 2017)

Reconoce los beneficios que su carrera le ha traído en su vida, sabe que el hecho de ser médico es bien visto en una sociedad como la nuestra y que sin duda alguna en ciertas ocasiones el trato para los médicos es más benévolo por parte de las personas ya sea por admiración o por respeto.

Ser médico es lo que decidió estudiar, cirugía es a lo que siempre se quiere dedicar, ayudar a las personas es su mayor satisfacción. Lo que hoy vive y lo que tiene que hacer es sólo un paso para alcanzar sus objetivos. *“La verdad no hay mejor recompensa que el paciente te diga gracias por ayudarme y ya, no necesitas nada más.” (Javier, comunicación personal, abril 2017)*

CONCLUSIONES

Nos hemos adentrado en el mundo subjetivo de dos personas, quienes a través de sus relatos han permitido la entrada a su intimidad, a su forma de vivir y percibir el mundo. Que si bien podrían considerarse dos casos individuales y únicos, en sus narraciones se ven entrettejidos

los rastros de la sociedad y el pasado que les precede. Cada uno con sus vivencias y creencias personales que parecieran ser totalmente distintas, nos enseñan el punto en que los individuos llegan a converger.

La historia oral de Dulce y Javier, nos posibilita entender el impacto que los sucesos tienen en cada vida, y si bien son abordados de manera particular nos permiten percibir que se tratan del reflejo de toda una sociedad. En el pensamiento y actuar de cada individuo se encuentran entretejidas las ideologías adoptadas y socialmente aceptadas como correctas.

Se muestra que la subjetividad, es una elaboración social, que tiene interrelación con los otros y con los distintos espacios sociales. Podremos ser seres individuales, pero siempre seremos seres sociales y como tales necesitamos el sentido de pertenencia a algo, a algún grupo, a una creencia. El ser humano tiende a adaptarse o tal vez a conformarse con lo que le toca vivir, como si fuera un designio que no se puede cambiar. Se interiorizan los comportamientos y las actitudes socialmente aceptadas, para poder pertenecer.

El significado de orgullo otorgado a su profesión, es el mismo que les somete a una lucha diaria para alcanzar un objetivo, que cada uno tiene la idea ha sido autoimpuesto, sin hacerse conscientes de que está dado como un designio del mundo capitalista en el que habitan. La visión de ser el “mejor”, de superarse, de pertenecer a un determinado grupo privilegiado, para de esta forma poder sobresalir y encontrarse por arriba de los demás, y solamente desde ahí poder “ayudar”, ha sido la idea generalizada que se ha articulado en el discurso social y que no solo Dulce y Javier han creído, desarrollado y permitido; sino que miles de médicos y profesionistas en general tienden a vivir.

Ambos actores nos muestran en sus relatos la influencia de una sociedad clasista que pesa sobre ellos, donde lo importante es ser el mejor, triunfar y sobresalir. Si bien cada uno a su modo capta y se apropia de dichos preceptos, se logra dejar ver la necesidad de superarse académicamente, aun a pesar de su integridad física y moral. Se deja en claro que no importan los embates que se presenten, lo importante es llegar a la meta para ganar. Porque en este mundo quien no trata de ser el mejor, vale menos.

Se logra captar en las palabras de Dulce y Javier una lucha interna, que remarca ese dualismo entre ser reproductor de un sistema y a la vez oponerse al mismo. Sin embargo, ambos han aceptado, naturalizado y legitimado. Ya sea al permitir una serie de abusos sobre su persona o al idealizar una meta, que se sobrevalora y se pone por encima de la integridad física y emocional. Las creencias se hacen presentes y se reflejan en nuestro comportamiento. “[...] Son éstas el suelo de nuestra vida. Las creencias son lo que constituye el estado del hombre” (Ortega, 1998, p. 10).

CONCLUSIONES GENERALES

Al hacer mención del ser humano, se hace necesario hablar acerca del trabajo. Sin duda alguna este concepto a pesar de transformarse de acuerdo al momento histórico en que se encuentre, sigue y seguirá jugando un papel central en la vida del hombre como especie, Engels (1978) en su libro *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*, recalca la importancia que el trabajo tuvo para la evolución misma y cómo mediante el desarrollo de habilidades para llevarlo a cabo fue posible la modificación no sólo de su cuerpo sino de su mente. Comprender la importancia que no solamente a nivel individual, sino a nivel social tiene el trabajo, conlleva a entender o tratar de dilucidar en qué grado y forma éste influye en todas las esferas que son parte de la vida. Kosik (1967) hace mención al respecto al decir que el trabajo es una actividad que tiene fuerte influencia sobre la psique, los hábitos y el pensamiento, no únicamente como una característica secundaria, sino que el trabajo influye en todo el ser del hombre constituyendo su carácter específico.

Por ese protagonismo que juega el trabajo en la vida, es que la especie humana ha sido sometida durante el paso del tiempo a la realización de tareas que no únicamente han ayudado a satisfacer todo tipo de necesidades, sino que a su vez le han sometido. Encargándose de producir no sólo para su consumo, sino produciendo y reproduciendo para un sistema capitalista bajo el que se encuentra inserto, sistema basado en un régimen de explotación. Las necesidades elementales pasan a un segundo plano, el papel principal lo tiene la producción de riqueza para unos cuantos.

Mediante las historias de vida realizadas abordamos el trabajo médico, el cual dentro de la sociedad capitalista tiene como una de sus funciones principales el cuidado de la salud, el tratar y aliviar las dolencias físicas y biológicas de los individuos, para mantenerlos en un estado “óptimo” que les permita la realización de sus actividades. Mediante el cuidado médico tal y como Arouca (1976) dice se da una relación entre dos individuos, aquel socialmente determinado y legitimado para transformar un sufrir, es decir la enfermedad y aquel que necesita ser aliviado de ella. El trabajo médico forma parte de un sistema social capitalista que tiene como meta principal la producción de valor, y que trata de garantizar una fortaleza financiera, bajo la teoría de que así se logrará el bienestar humano y de una sociedad. La importancia de dicho trabajo dentro de una sociedad como la nuestra radica en la visión biologicista que se tiene de la salud y del concepto cosificador que se tiene acerca del cuerpo. Boltansky (1975) menciona claramente la función que el cuerpo adquiere al convertirse en principal herramienta de trabajo, con la cual se cubrirán las necesidades dictadas por el capitalismo, por lo que se hace necesario e imperativo mantener en perfecto estado el cuerpo y sus funciones.

Crear que la medicina y el trabajo que se desarrolla con base en ella, presenta una neutralidad dentro de un sistema social, parece algo poco probable. Los médicos y el resto del personal de salud, tienen participación dentro de las relaciones ideológicas, políticas, económicas y científicas; así que no sólo juegan el papel de encargados de dar salud, sino de reproductores del régimen. Forman parte del sistema de superestructuras que sostienen y mantienen al Estado, que se encargan de perpetuar y transmitir los valores y creencias que en él dominan.

Realizar las entrevistas a los médicos residentes permitió no sólo conocer su procesos de trabajo y de salud-enfermedad; sino también abordar la manera en que se insertan dentro de una

sociedad, así como las condiciones en que se desarrolla su trabajo, es decir, de qué modo se organiza el proceso de trabajo, cómo es el lugar donde se lleva a cabo y las relaciones sociales. Platicar con Dulce y Javier permitió obtener su historia, nos mostró la forma en que dos individuos experimentan su trabajo y darnos cuenta como todo un entorno social, económico y de creencias influye desde lo más general hasta lo más particular en la percepción de las personas.

Conocer cómo se lleva a cabo la formación de los médicos residentes dentro de un marco institucional como es la Secretaría de Salud de la Ciudad de México dejó expuesta la manera en que se lleva a cabo el control del poder para la producción de ideologías. Entendiéndose el poder como la capacidad de hacer actuar a otros de cierto modo, incluso contra su voluntad, según la definición de Lenin (1971). No producen ni conciencia, ni obediencia voluntaria; son sistemas de significaciones, representaciones y valores encajados en prácticas concretas que estructuran el inconsciente de los trabajadores (Giroux, 1985).

La formación de los médicos residentes se ve sometida a la dominación, es la forma en que se obtiene de ellos su fuerza de trabajo. Insertos en un medio, donde la tendencia predominante es la de la subyugación, es decir, se basan en una ideología de inferioridad y superioridad, lo cual determinará su función, sus derechos y el papel que jugarán dentro del grupo al que pertenecen. Scott (2000, p. 48) menciona lo siguiente con respecto a este tema: “Hasta arriba están los que dan órdenes a casi todos y no reciben ninguna; hasta abajo están los que reciben órdenes de prácticamente cualquiera y que no dan órdenes a nadie”. Los sistemas jerárquicos presentes remarcan constantemente el papel que cada uno tiene, se ha dejado en claro y se le ha hecho interiorizar que fragmentar y estratificar a los trabajadores, es la única forma de mantener un orden y control para llevar a cabo las funciones que se requieren. Se vigila y castiga

constantemente a los subordinados, a los cuales no se les permite el “lujo” de refutar; se tiene una supervisión muy estrecha sobre ellos y su manera de producir y reproducir.

El hospital, queda expuesto así como una de las superestructuras que ayudan a perpetuar y reproducir las desigualdades de clase, raza y género; las cuales únicamente mantienen intactos los intereses de los dominadores. No exclusivamente entre las personas que laboran ahí, sino con los mismos pacientes; dependiendo a qué sector de la población se esté atendiendo, será la forma en que se brindará el servicio. En repetidas ocasiones durante las entrevistas se hizo notar la constante desigualdad en la que se encuentran los residentes, el machismo aún imperante en todas las esferas de la sociedad no se hizo esperar, ser mujer todavía hoy en día se presenta como una desventaja. El clásico favoritismo por ser recomendado de alguien, por salir con alguna persona en específico o por ser hijo de algún conocido. Los supuestos beneficios con los que se cuenta por ser agraciado físicamente, sin dejar de lado que esto lleva consigo una serie de compromisos con aquellos que te “protegen” y favorecen. Sin duda alguna el sistema hospitalario y su forma de funcionar es una representación a escala de la sociedad. La forma en que se lleva a cabo el trabajo en este medio pareciera únicamente inculcarle a los médicos en formación las actitudes y habilidades que se necesitan para terminar de aceptar lo que la sociedad y la economía capitalista demanda.

El poder hace mella en las relaciones laborales de los médicos, funge como un mediador y legitimador de las relaciones de dominio y subordinación. Ese poder que durante todo un año resulta impalpable para los residentes por encontrarse en el primer peldaño de la escalera que se tiene que subir para llegar al supuesto éxito que se desea obtener; pero que al escalar sólo un paso se logra ser poseedor de él, únicamente porque así se ha planteado que sea, porque así conviene a

los intereses que se maneje, porque es la manera en que se permite producir mejor. Si bien se sufrieron las inclemencias del poder al ser un subordinado, en la mayoría de los casos se deja ver como se queda interiorizado en cada individuo, la avidez de reclamar su derecho por poseer el poder; se reproduce una y otra vez el mismo sistema, no porque funcione mejor, sino porque es lo que se tiene que hacer, a lo que se está acostumbrado, ya que quien está arriba tiene el dominio sobre los demás. Contar con la subyugación de estudiantes, pacientes y compañeros de trabajo, es señal de éxito, porque indica la “superioridad” de un individuo sobre otros, marca el triunfo de un sistema que ha logrado ser parte de un todo. Es así como Giroux (1985, p. 4) dice: “Los lugares de trabajo se perciben como prisiones, mientras que los trabajadores actúan simplemente como peones de ajedrez y sustentadores de papeles constreñidos por la lógica y las prácticas sociales”.

Por un lado tenemos a aquellas personas que sin lugar a duda esperan con ansias detentar el poder y poner de manifiesto su superioridad, en muchas de las ocasiones cometiendo abusos ya sea físicos, psicológicos o de cualquier otro tipo. Tal como lo vivieron Dulce y Javier, quienes han jugado el papel de víctimas y han sido sometidos a todo tipo de crueldades; desde ser sobajado frente a pacientes y compañeros; hasta aquel golpe dado cerca del riñón con toda la intención de lastimar y crear dolor físico, emocional y psicológico, por el hecho de no seguir una orden o ignorar algo. La mayor parte de los médicos adoptan la falsa idea de que la perpetuidad de este sistema es necesaria, debido a que ayuda a la formación del médico, se piensa que la creación de un carácter duro y poco sensibilizado dará paso a un mejor profesionalista. El caso de Dulce es uno de tantos, quien si bien no ha estado de acuerdo con el trato recibido por parte de sus superiores, ha interiorizado y ejercido el poder, considerando que a veces es indispensable tener mano dura con los residentes, ya que de ello depende la vida de alguien.

Por otro lado tenemos a aquellos médicos residentes que se niegan a reproducir un sistema de injusticias, tal es el caso de Javier quien si bien de algún modo es partícipe en este modelo laboral y educativo, trata a diario de romper un poco con los patrones impuestos, quiere dejar en claro que no es necesario cometer una serie de abusos para que la gente pueda llevar a cabo sus funciones. Siempre trata de dar un trato digno a sus compañeros y evita a toda costa el atropello de aquellos que son sus subordinados. Se niega a caer en el papel de omnipotencia con el que la mayoría de los médicos se muestran y tiene presente que en el momento en que prefiera abusar de su autoridad antes de ponerla al servicio de los demás, habrá olvidado completamente su pasión.

Si bien en ambos casos, mientras fueron sometidos, los individuos crearon mecanismo de resistencia contra un sistema que los oprimía, en la mayoría de los casos la forma más común de resistir y oponerse, es mediante el silencio y la invisibilidad, lo que cada sujeto busca es tratar de escapar del control y de la vigilancia que lo acecha. En casos raramente mencionados algunos se atreven a levantar la voz y crear una resistencia abiertamente expresada; pero desafortunadamente aquellos que se han enfrentado a los que detentan el poder han sido sometidos de formas más crueles. En algunos otros su modo de oponerse a un sistema es desertando, de ahí que año tras año un gran puñado de médicos residentes abandonen las especialidades a las que tanto trabajo les costó ingresar. No se ha logrado dilucidar con frecuencia otra resistencia organizada como la del 64. Javier en su entrevista menciona la dificultad que esto representa, ya que a pesar de ser testigos y estar en contra de los abusos cometidos contra su persona, nadie o casi nadie se atrevería a arriesgar su puesto por otro, ya que la dificultad que representa ingresar a una residencia médica, les hace olvidar la empatía.

Es así como queda nuevamente expuesta la forma en que todo un sistema se maneja, es decir, se crea toda una serie de circunstancias que no permitan a los individuos reaccionar libremente ante los abusos, ya que han interiorizado en ellos que el detrimento de la integridad y la salud no es más grave que la pérdida del trabajo o de un lugar “privilegiado”. Se entrena a los individuos para aceptar y otorgar el papel principal al trabajo, para que lo conviertan no en parte de su vida, sino en su vida misma, manteniéndolos de esta forma sujetos. En el caso de los médicos residentes se ha creado la idea de que hacer una residencia es un privilegio de unos cuantos, esta idea se ha comprado durante años y aun en la actualidad se vende, debido a las trabas impuestas por un gobierno que otorga cada vez menos presupuesto al sector salud y educación, al reducido número de plazas por el cual tienen que competir los médicos año con año, a la amenaza constante de la desaparición del apoyo de becas de manutención, así como de la escasez de trabajos dignamente remunerados para los médicos generales. De esta manera se mantiene controlado a un grupo que pasa a formar parte de una elite supuestamente “privilegiada” y que debido a este privilegio tiende y tiene que soportar las condiciones que se ofertan y que más tarde tenderán a repetir.

Ahora bien al quedar al descubierto las situaciones a las que se enfrentan diariamente estos médicos residentes, me hace formularme una pregunta ¿Qué lleva a un individuo a soportar dichas condiciones y querer continuar? No solo se trata del abuso que se vive por parte de compañeros y de superiores, sino del abuso físico al que se somete al organismo, parece contradictorio que aquellas personas encargadas de preservar la salud y de otorgar cuidado médico, dejen de lado su propia salud y se expongan a graves consecuencias. Sin duda alguna se supera por mucho la jornada máxima legal, se incrementa su ritmo de cansancio y los riesgos para su salud, todo indica que se vive para trabajar. Sin embargo a pesar de ser conocidas las

circunstancias por las que se pasa al realizar una especialidad, todavía hoy en día miles de médicos compiten por un lugar para poder llevarla a cabo. Al respecto Boltansky (1975) menciona que la clase trabajadora se enfoca en la obtención de una remuneración que en cierto modo sea equiparable o compense el desgaste del cuerpo durante la jornada. Los médicos en formación a pesar de no ser remunerados adecuadamente en su presente, tienden a idealizar o suponer que el camino de la fatiga los llevará a la obtención posterior de un cuantioso ingreso económico.

Entonces es aquí donde entra en juego el papel de la cultura, es decir todo aquello que incluye conocimientos, creencias, moral y todos los hábitos que un individuo adquiere como miembro de una sociedad y que le hace perteneciente a ella. La cultura nos brinda un contexto que nos relaciona con la sociedad, nos brinda estructura, estabilidad y seguridad al hacernos parte de un grupo determinado. Dentro de una sociedad capitalista domina la cultura del acaparamiento no solamente económico sino también intelectual. Ser el mejor, el más adinerado, el más inteligente, el que más poder tiene, simplemente siempre demostrar que se es más que el de al lado; no importa bajo que circunstancias se consiga, la meta última es lograrlo.

Es debido a nuestra cultura que actuamos de cierto modo y que aceptamos o rechazamos ciertas formas de comportamiento. Gary Weaver (1998, p. 72) menciona: “heredamos la cultura por educación, la copiamos y la adaptamos. Se aprende implícita y explícitamente, es por esto que la sociedad comparte las mismas creencias, valores, conductas la percepción de la realidad y la forma de comunicación. Es por esta cultura que hemos interiorizado y enraizado en nosotros que se tiende a repetir y a reproducir los patrones y conductas, aun por nocivos que estos sean, tener un comportamiento distinto es ir en contra de la sociedad creando una subcultura y se puede

ser rechazado. Al tener en claro el papel que juega la cultura para un individuo es que podemos entender el porqué de su conducta. Se tiende a interiorizar y a hacer propio lo que la sociedad acepta, ya que se le ha otorgado una concepción simbólica, tal y como Thompson (1998) dice: las formas simbólicas son acontecimientos significativos creados y aceptados por personas que tienen y viven en situaciones específicas, la transmisión entre productor y receptor implica un medio para producir y transmitir.

Las sociedades capitalistas se basan principalmente en la producción de capital, su objetivo es obtener ganancias. El pensamiento neoliberal imperante ha profundizado y esparcido el pensamiento individualista de acumulación y crea nuevas necesidades que ayudan a perpetuar en los habitantes de su sociedad la creencia de que es necesario producir cada vez más para a su vez poder consumir de manera más abundante, se crea un ciclo que se repite una y otra vez. Bajo estas creencias es que cada individuo se desarrolla y adopta las normas que su sociedad le dictamina. Desde pequeños se nos enseña a pensar individualmente, a ver por el beneficio propio, a sobresalir, a tratar de siempre ser los mejores a toda costa. Las personas que no cumplen con estos requisitos son excluidas y tachadas. Tal y como Bonal (1998) dice: se nos ha hecho creer en el principio meritocrático de la justicia distributiva, que las posiciones sociales son el resultado de la capacidad y esfuerzo individual. Se nos ha hecho creer que mientras más nos esforcemos en poder producir y consumir, nos veremos más cercanos a un estatus social deseado.

El trabajo médico socialmente aceptado como una profesión digna y bien remunerada, hoy en día ha dejado de brindar estabilidad económica y social a aquellos que la practican. Se ha convertido en una necesidad realizar una especialidad debido a que el conocimiento cada vez se

parcializa más, empiezan a construirse monopolios de la salud y el médico general deja de jugar un papel de importancia dentro de una sociedad que si bien no ha dejado de enfermar se le ha hecho creer que siempre es mejor acudir con un especialista. La salud se convirtió en un bien comercial del cual sacar provecho y las especialidades médicas se han visto como aquella herramienta que permitirá llevar a cabo la obtención de las ganancias. El médico ya no solo mantiene la mano de obra en buen estado, sino que convirtió su intelecto y su cuerpo en una herramienta mas del capitalismo

Al platicar con algunos médicos residentes o con médicos generales que desean hacer especialidad, se deja entrever que ser un especialista se presenta: número uno, como una opción de obtener una paga segura por al menos tres años, contrastado esto con la inseguridad laboral que se vive actualmente. Es preferible realizar tareas arduas y extenuantes con una beca raquítica, que encontrarse dentro de la gran fila de desempleados, o de aquellos médicos que se ven obligados a trabajar por sueldos infames por comisión en un consultorio anexo al gran negocio de la farmacéutica, sin tener derecho a ninguna prestación o beneficio. Número dos, realizar una especialidad médica se ve como una forma de asegurar un mejor futuro económico; sin embargo la oferta laboral no mejora mucho para los especialistas quienes a pesar de contar con el conocimiento necesario, no siempre tienen la oportunidad de ingresar en un sistema hospitalario que ofrezca mejores condiciones laborales.

Cada persona forma su identidad, es decir aquello que lo define, lo que marca qué tipo de persona quiere ser y que a su vez aunque lo une con un determinado grupo lo diferencia del mismo. Desde pequeños nos formamos una idea de quienes somos y quienes queremos ser; es así como desde la infancia surge en Dulce la necesidad de siempre ser la mejor, de sobresalir y

cumplir. Cuando estos cometidos no se cumplen ella se frustra e incluso desencadena mecanismos fisiológicos que perjudican su salud. Es por esto que Dulce hoy en día se aferra a una especialidad que la ha vuelto de un carácter duro debido a las circunstancias a las que se le ha sometido y aunque en varias ocasiones ha querido desertar, su creencia de que solamente los mejores lo logran y su necesidad por ser la mejor se han conjugado para mantenerla de pie.

Por su parte Javier se planteó una meta, un objetivo que pretende alcanzar y que tiene en mente, quiere hacer una subespecialidad y viajar al extranjero a realizarla, ya que esto le daría más prestigio y porque según él la calidad educativa es mejor en el extranjero. Cada uno tiene una razón para seguir dentro de una especialidad que en palabras de Javier no disfruta y ha sido de las peores cosas que alguien podría sufrir, al menos en el primer año. Se encuentra entretejida la cultura capitalista neoliberal en cada uno de los espacios de su mente. Tal y como Longo (2005) menciona: Parte de la identidad se genera en el empleo, donde el tiempo de la producción y el trabajo ha constituido un factor clave de ordenamiento y organización temporal, donde las identificaciones generadas a partir de diferenciaciones estables en el mercado laboral, contribuyeron a establecer un firme reconocimiento de los sujetos y de su valor dentro de la sociedad.

A pesar de las pretensiones que ambos puedan tener y de los esfuerzos realizados durante su formación, el panorama que se presenta ante ellos es poco alentador. Las posibilidades de insertarse en el mundo laboral se estrechan cada vez más. Las perspectivas son dos: 1) pertenecer al ámbito de la medicina privada, donde si se cuenta con la economía suficiente se podrá acceder a un consultorio propio, o bien ingresar en grandes y renombrados hospitales siempre y cuando se pertenezca a un grupo determinado, ya que si no el destino final será el de laborar en clínicas de

ínfima calidad o poco renombre. 2) Laborar en el sector público en instituciones del gobierno tal como sería IMSS, ISSSTE, ISSFAM. Si bien el trabajo en dichas instituciones se ha burocratizado y despersonalizado cada vez más, se presentaban como la mejor opción para laborar debido a la estabilidad que ofertaban a sus colaboradores, las prestaciones que brindaban, así como el salario que se obtenía. Sin embargo, actualmente las condiciones han cambiado, la inserción en el año 2004 de lo que se conoce como Seguro Popular y las nuevas reformas en las instituciones de salud trajeron consigo el deterioro en las condiciones laborales para los médicos y personal de salud, los cuales son contratados temporalmente sin la posibilidad de generar antigüedad; la inestabilidad laboral se hace presente al no contar con trabajos basificados y la nulidad de prestaciones no oferta un mejor panorama. Aunado a esto se encuentra que el trabajo médico se ha burocratizado cada vez más, exigiendo cuotas que cubrir como si se tratara de mercancías y no de personas con las que se trabaja.

Queda claro que el derecho meritocrático en una sociedad capitalista no es aplicable, ya que los trabajos mejor remunerados no están cubiertos por las personas más capacitadas, sino por aquellos que cuentan con los medios ya sea económicos o sociales para hacerlo. Las largas filas de desempleados no solo están ocupadas por personas sin estudios ni preparación, sino por todos aquellos profesionistas que no pertenecen a la élite favorecida.

Ambos entrevistados se identifican con su profesión, tienen pasión por la tarea que realizan y consideran que es dignificante el poder cuidar de la salud de los pacientes. A pesar de ser catalogados como estudiantes ambos tienen en claro que el papel que juegan es el de un trabajador, son los “saca chambas” del hospital y saben que no pueden ser vistos como simples estudiantes, cuando en sus manos se encuentra la responsabilidad de otras vidas.

La investigación presentada jamás pretendió mostrar como mártires o santos a los médicos residentes, ni mucho menos intentó la abolición de las residencias médicas como un modo de frenar los riesgos a los que se ven sometidos estos trabajadores. Exponer las condiciones laborales y el pensamiento imperante en el gremio médico, se hizo con la finalidad de concientizar y de demandar mejoras, de exigir el reconocimiento como lo que son, trabajadores. Se hace evidente la necesidad de normar los derechos y obligaciones de los futuros especialistas, como trabajadores y no como estudiantes, respetando sus horarios de trabajo, de comida y de esparcimiento, recibiendo salarios dignos acordes con sus funciones, con derechos y prestaciones de Ley.

Es evidente que el sistema social de México requiere de un cambio, que permita ver a las residencias médicas no como una obligación, no como un paso a la obtención de poder y comodidades económicas. Se precisa un cambio de ideologías y creencias donde el fin último de realizar una residencia no sea el económico y el de obtención de un estatus social, un cambio donde el conocimiento no sea utilizado como herramienta de sometimiento y abuso del poder. Se necesita hacer un cambio donde los encargados de la salud, primero se responsabilicen de su propio bienestar y donde no se permita que se normalicen los abusos de toda clase, por la obtención de un objetivo

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, U. (2012). *Una propuesta para la construcción de un ambiente propicio para la enseñanza-aprendizaje de la historia de México. Tesis de maestría en docencia para la educación media superior. UNAM. Facultad de filosofía y letras. Instituto de Filología. México.*
- Aguilar, J. (1992). *La modernización, el movimiento obrero y el Estado mexicano, tesis doctoral en Ciencia política, UNAM. Facultad de Ciencias Políticas. México*
- Arouca, S. (1976). El trabajo médico la producción capital y la viabilidad del proyecto de prevención. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales* México. Facultad de ciencias políticas y sociales.
- Bartra, R. (1973). *Breve diccionario de sociología marxista. México. Grijalbo.*
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad Líquida. Argentina. Fondo de Cultura Económica.*
- Benedetti, M. (1998). *Pájaros. El olvido está lleno de memoria. México. Seix Barral.*
- Boltansky, L. (1975). *Los usos sociales del cuerpo. Argentina. Ediciones Periferia.*
- Bonal, J. (1998). *Sociología de la educación: Una aproximación crítica a las corrientes contemporáneas. Argentina. Paidós.*
- Bourdieu, P. (1993) *Sociología y Cultura. México. Grijalbo.*
- Briouli, N. (2007). La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. *Historia Actual Online.* (n.13) 81-88. Argentina. Obtenido: 30 junio 2019. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2479324.pdf>

- Camarena, O., Morales, T. y Necochea, G. (1994) *Reconstruyendo nuestro pasado. Técnicas de historia oral*. México. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Casas, D., Rodríguez, A., Casas I. y Galeana, C. (2013) *Médicos residentes en México: tradición o humillación*. México Medwave. Obtenido. 4 octubre 2016 Recuperado de: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisi-s/5764>
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. (2017). *XLI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Convocatoria 2017*. México. Obtenido: 10 abril 2017. Recuperado de: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/docs/enarm-convo_2017.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2017). Artículo 4to.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2016). *Medición de la pobreza*. Obtenido 4 julio 2017. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- Cordera, R. y Tello, C. (2013). *México la disputa por la nación*. México. Siglo XXI
- Costa, H. y Magalhaes, M. (2001). *Retazos de vidas. Perspectivas biográficas, profesoras y ciudadanía*. Portugal. Cuadernos coeducaço.
- Cuellar, R. y Peña, F. (1985). *El cuerpo humano en el capitalismo*. México. Folios
- Chossudovsky, M. (2002) *Globalización de la pobreza y nuevo orden mundial*. México. Siglo XXI.
- De Garay, G. (1994). *La historia con micrófono. Textos introductorios a la historia oral*. México. Instituto Mora.

- De la Garza, E (2006). *“Introducción del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado”*. *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*. México. Átropos y UAM-I.
- De la Garza, E. (Sin Fecha). *Subjetividad, cultura y estructura*. México. UAM-I. Obtenido: 30 junio 2019. Recuperado de:
sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/publicaciones/articulos/subjetividad.pdf
- Engels, F. (1978). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*. Moscú, Progreso.
- Escalante, F. (2015). *Historia Mínima del neoliberalismo*. México. El colegio de México.
- Feo, O., Feo, A. y Jiménez, P. (2012) *Pensamiento contrahegemónico en salud*. Obtenido: 20 septiembre 2018 Recuperado de:
www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/feo_isturiz__oscar__feo_acevedo__carlos__jimenez__patricia_.pdf
- Foucault, M (1989) *El poder: cuatro conferencias*. México. UAM-A.
- Foucault, M (1990). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *En la vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. España. La piqueta.
- Galeano, E. (2014). *Las venas abiertas de América Latina*. España. Siglo XXI.
- García, J. y Royo, M. (2006). *Salud pública y epidemiología*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- García, M. I. (2010) *Foucault y poder*. México. UAM.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. (N. 26.) 161-175 (ISSN 0214-4379).

- Giménez, G. (2007) *La cultura como identidad y la identidad como cultura*. México. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Giroux, H. (1985). *Cuadernos políticos. Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico*. México. Era
- Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Arreola, H. y Frenk, J. (2011). Sistema de salud en México. *Salud pública*. (Vol. 53, supl. 12.) s220- s232.
- Gutiérrez-Samperio, C. (2016) El Movimiento Médico en México (1964-1965). ¿Qué pasa medio siglo después? *Gaceta Médica de México* (N. 152) 124-34. Obtenido: 5 julio 2017. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_124-134.pdf
- Herrera, C. (2016). “*El fracaso del neoliberalismo en México*”. Obtenido: 27 marzo 2017. Recuperado de: <http://aristeguinoticias.com/2803/mexico/el-fracaso-del-neoliberalismo-en-mexico-articulo-de-carlos-herrera-de-la-fuente/>
- Hobsbawm, E (1976). De la historia social a la historia de la sociedad. En Cardoso, C & Pérez, H. *Tendencias actuales de la historia social y demográfica*. México. Sesentas.
- Jáidar, I. (2003). *Convergencias en el campo de la subjetividad*. México. UAM-X.
- Jarillo, E. (2009). *La profesión médica. Una construcción de la ideología profesional*. Obtenido: 18 agosto 2018. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/40724372_La_profesion_medica_Una_construccion_de_la_ideologia_profesional
- Jarillo, E. & Chapela, M. & Arroyave, G. & Granados, J. (1999). La educación médica. Una perspectiva desde las corrientes educativas. *Nueva época/ Salud Problema* (Año 4 núm.7 Diciembre).

- Jarillo, E., Mendoza, J., & Salinas, A. (2015). La formación de recursos humanos para la salud. *Debates y problemas actuales en medicina social. La salud desde las políticas y los derechos, el trabajo, la formación y la comunicación*. 85- 114 México. UAM.
- Kosik, K (1967) *Dialéctica de lo concreto*. México. Grijalbo.
- Kovalskys, D. (1999). Dimensión subjetiva del género: una aproximación desde los relatos de vida. *Proposiciones*. (N.29) 1-7.
- Lara, A. y Antúnez, A. (2014). La historia oral como alternativa metodológica para las ciencias sociales. *Revista de teoría y didáctica de las ciencias sociales*. (N. 20) 45-62. Venezuela.
- Leal, G. (2018). ¿Logros del seguro popular? *La Jornada*. Obtenido: 30 marzo 2018. Recuperado de: <http://www.jornada.com.mx/2018/03/10/política/016a1pol>.
- Lenin, V. (1971). *Obras completas*. Argentina. Cártagos.
- Lewy, R. (2012). Exposición a agentes físicos. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. (N.97) 97.30-97.33. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo.
- Longo, M. E. (2007). “*Un tiempo incierto. La socialización en el trabajo en un contexto de transformación*”. 7° Congreso Nacional de estudios del trabajo. Buenos Aires. Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo.
- López, S. (2011) *Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones VII*. México. CEAPAC.
- Lóyzaga, O (2002). El proceso de la flexibilización jurídica de la fuerza de trabajo en México. *Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales*. México. UAM-A. Porrúa.
- Lowy, M. (1975). *Dialéctica y revolución*. México. Siglo XXI.

- Maccacaro, G. (2014). Carta al presidente del Colegio Médico. *Salud Colectiva*. Buenos Aires. Obtenido: 17 mayo 2018. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v10n1/v10n1a12.pdf>
- Mariezkurrena, D. (2008). La historia oral como método de investigación histórica. Obtenido: 4 diciembre 2017. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3264024.pdf>
- Marx, C. (1970). *Contribución a la crítica de la economía política*. Buenos Aires, Ediciones Estudio.
- Marx, C (1974). *El capital. Vol. I*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Marx, C (1969). *La acumulación originaria del capital*. México Grijalbo.
- Marx, C. (1985). *Lineamiento fundamental de la crítica de la economía política*. México. FCE.
- Marx, C. & Engels, F (1983). *Obras escogidas en dos tomos*. Moscú. Progreso.
- Méndez, J. (2016). *Gasto en salud: presupuesto 2017*. México. Obtenido: 6 abril 2018. Recuperado de: ciep.mx/gasto-en-salud-propuesta-2017/
- Menéndez, E (2005). *Salud colectiva. El modelo médico y la salud de los trabajadores*. Argentina. Universidad Nacional de Lanus
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Colombia. Universidad surcolombiana.
- Moreno, M (2013). Movimientos sociales y desarrollo en México contemporáneo. *Espacios públicos* (N. 39, enero-abril) 93-104. Obtenido: 8 febrero 2017. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67630574006>

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación*.
Obtenido: 4 marzo 2018. Recuperado de:
file:///C:/Users/tania%20aguilar%20damian/Downloads/9789243563701_spa.pdf

Ortega, J. (1998). *Historia como sistema*. España. Espasa-Calpe.

Pulido, M. (2012) *El lujo de enfermar. Historia de vida y trabajo*. México. Porrúa

Polack, J-C. (1974). *La medicina del capital*. España. Fundamentos.

Quijano, F. (1999) Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias. *Gaceta Médica* (Vol. 135 No. 1.) 77-76. Obtenido 15 abril 2017. Recuperado de:
http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-73-76.pdf

Restrepo, I. (2016) *A medio siglo del movimiento médico*. La Jornada. Obtenido: 10 julio 2017.
Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2016/02/01/opinion/018a2pol>

Richardson-López, V. (2006) *Y a nuestros residentes ¿quién los cuida?* Boletín Hospital Infantil. Obtenido: 15 noviembre 2016. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000300001

Rodríguez, G. & Gil, J. & García, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. España. Aljibe

Sebe, J. (1993) Definiendo la historia oral. *Revista de la dirección de estudios históricos del instituto nacional de antropología e historia* (N. 30 Abril-Septiembre), 8-13.

Scott, J. (2000). *Los dominados y el arte de la resistencia*. México. Era

Thompson, J. (1998). *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*. México. UAM-X.

Weber, G. (1998). *Culture, communication and conflict*. USA. Simon & Schuster Publishing.

Weber, M. (1969) *Economía y Sociedad*. Tomo II, México. FCE.

Fuentes orales:

Dulce, comunicación personal, abril 2017.

Javier, comunicación personal, abril 2017.