

© Ricardo Pozas Horcasitas
MARZO 2015

Esta publicación es financiada con recursos de la RLS con fondos del BMZ y Para Leer en Libertad A.C.

www.rosalux.org.mx
brigadaparaleerenlibertad@gmail.com
www.brigadaparaleerenlibertad.com

Cuidado de la edición: Alicia Rodríguez y Salvador Vázquez.
Diseño de portada: Daniela Campero.

Conflicto en cuatro actos

El movimiento médico en México 1964-1965

RICARDO POZAS HORCASITAS

PRIMER ACTO: DEL PRELUDIO A LA ESPERANZA

Las condiciones laborales en las que se encontraban los médicos residentes e internos de todo el sistema de seguridad social mantenidas durante largo tiempo, hicieron explosión el 26 de noviembre de 1964 en una de las unidades más lujosas e importantes: el Hospital 20 de Noviembre, nombrado así por el día en que formalmente empezó la Revolución mexicana y considerado el símbolo de la seguridad médica para los trabajadores al servicio del Estado revolucionario. Paradoja de tiempo y nombre, de incertidumbre laboral para quienes brindaban la seguridad a los trabajadores del Estado; contradictoria coincidencia entre nominalidad histórica y realidad social, entre revolución hecha Estado y necesidad convertida en protesta. Ese 26 de noviembre, primer día del conflicto, se comunicó a los 67 estudiantes y 100 médicos titulados¹ que prestaban sus servicios en el hospital,² que no recibirían los tres meses de sueldo que se les habían dado como aguinaldo en los últimos tres años.³

Los médicos residentes e internos procuraron entrevistarse con las autoridades, tanto del hospital como del

ISSSTE, pero no se les recibió. Ante esta actitud negativa de las autoridades los médicos decidieron suspender sus actividades normales, atender solamente los casos graves y de emergencia y declararse en sesión permanente. Horas después de tomada esta determinación, se les notificó su cese.⁴

Las adhesiones de los médicos residentes e internos de otros hospitales del sistema de seguridad social no se hicieron esperar; el mismo día en que fueron suspendidos los residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre, los médicos de los hospitales Juárez, San Fernando, Colonia y General, se declararon en favor de sus compañeros cesados y adoptaron como medida de presión la misma modalidad: sesión permanente, con el mismo compromiso para con los pacientes que el que habían asumido los médicos del Hospital 20 de Noviembre.

Los médicos en sesión permanente formaron una organización alternativa: la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos, Asociación Civil (AMMRI, A.C.), independiente de las organizaciones sindicales de las instituciones donde laboraban y que los mantenían marginados de los derechos e instrumentos de la demanda: la creación de esta nueva organización permite a los médicos residentes e internos lograr una nueva forma de solidaridad y cohesión, que penetra y unifica las diferencias prevalecientes entre instituciones y hospitales.

La organización expresa una homogeneidad socio-laboral y cohesiona a un grupo, otrora disperso, en torno a una demanda común (reproducida en cada uno de los hospitales), al promover su identidad como grupo social. En el momento en que se rompe la singularidad anónima y

aparece el problema común en la vida social pública, el cerco institucional se ve amenazado por el conflicto. La organización adquiere legitimidad interna como representativa de una categoría social cuando es capaz de elaborar una propuesta ideológica contenida en un documento central que se convierte en el proyecto para atender las demandas del grupo, en torno al cual se promueve y se define la identidad de sus miembros. El pliego petitorio de cinco puntos elaborado por la AMMRI, A.C., se convirtió en la demanda fundamental del movimiento, y su total satisfacción fue puesta como condición para suspender las sesiones permanentes de paro.⁵

Debido a la proximidad del cambio del Poder Ejecutivo, los médicos organizados en la AMMRI, A.C., decidieron entregar su pliego petitorio al nuevo presidente: Gustavo Díaz Ordaz.

El pliego de peticiones de la AMMRI, A.C.

El pliego de peticiones elaborado por la AMMRI, donde se formulaban las demandas fundamentales de los residentes e internos, contenía los siguientes puntos:

1. Restitución total en sus puestos, sin represalias de ningún tipo, a los médicos —miembros de la AMMRI, A.C.— injustamente cesados en los hospitales.
2. Revisión legal y cambio de los términos e incisos del contrato-beca que firman los médicos antes de entrar a desempeñar sus funciones, en el sentido de lograr contratos de trabajo anuales, renovables y progresivos en el escalafón

de residencias, con el horario y características acostumbrados en cada una de las diferentes instituciones y con las siguientes sugerencias para la determinación de sueldos base:

Carrera hospitalaria pregraduado: alumno interno, mil doscientos pesos; pasante interno: mil quinientos pesos; carrera hospitalaria postgraduado: médico residente de primer año, dos mil pesos; médico residente, segundo año: dos mil quinientos pesos; médico residente, tercer año: tres mil pesos; residente de más años: quinientos pesos anuales sobre el sueldo anterior.

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

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

5. Resolución satisfactoria de los problemas de cada hospital.⁶

El documento es claro y sus puntos básicos son: la demanda por mejorar el nivel económico, la seguridad en el empleo y la participación activa en los programas de enseñanza. En este momento inicial, y mediante las demandas, se genera un proceso de autorreconocimiento del actor social, que identifica necesidades comunes que se hallan en la base de su identidad como tal.

La demanda de los estudiantes de nivel superior (en este caso, de los médicos residentes e internos) de participar en la organización de la enseñanza se expresa por primera vez en México y constituye uno de los puntos im-

portantes en este conflicto, que hace evidente un cambio sustantivo en la composición social de la universidad: de una universidad de élites, de clases medias y altas, a una universidad de masas, de sectores medios emergentes. El problema de la participación ampliada en la máxima casa de estudios, en la vida de las instituciones, da cuenta tanto de las aspiraciones estimuladas por la movilidad social como de la inoperancia de las normas de reproducción institucional que respondían a otra forma de organización social y no eran acatadas ya por los nuevos estudiantes de la universidad. Esta demanda de participación se irá haciendo manifiesta y cada vez más urgente a medida que transcurre la segunda mitad de la década de los sesenta. Esta primera versión estudiantil de la lucha por la participación en las decisiones de la vida institucional (que después derivará en la demanda genérica de democracia) desafió al sistema de autoridad establecido en el ámbito institucional inmediato y cuestionó lo que hasta entonces había sido incuestionable y verdadero rito: la obediencia a la jerarquía académica establecida, representada por una élite que ejercía la autoridad cultural y decidía “lo válido y lo no válido” en los proyectos de la enseñanza superior.

La participación en la organización de las instituciones académicas, para hacer posible su funcionamiento democrático, es una demanda que resuena en los ámbitos universitarios de estos años. Los estudiantes, circunscritos a una organización social y política altamente autoritaria, representan en el espacio social de la enseñanza superior la oposición al campo político vigente. Dicha oposición se fue gestando como demanda de una categoría social emergente: los sectores medios urbanos, de los cuales los estudiantes

eran expresión y voceros; por ello, las luchas estudiantiles contribuyeron a formular y definir una demanda social, claramente articulada en el conflicto de 1968, en el cual la lucha por la transformación institucional y por la participación en su diseño y funcionamiento rebasan el perímetro universitario. El conflicto de los médicos residentes e internos es pionero; pero, sobre todo, hace evidente que el cambio se había puesto en marcha.

Los médicos residentes e internos estaban excluidos del sistema de representación, que no dio cauce a sus demandas ni permitió a los miembros del grupo gobernante conocer el problema. Así pues, el primer punto de la demanda democrática fue ejercer la autonomía organizativa y el derecho a la representación independiente de la organización corporativa del Estado.

El conflicto de los médicos residentes e internos se difundió con rapidez, pues no había instrumentos políticos que lo contuvieran. El 5 de diciembre de 1964, la Comisión de Prensa de la AMMRI, informó que el movimiento había encontrado una respuesta positiva y que veinte hospitales del interior del país estaban en paro.⁷

La actitud de las autoridades en el primer momento del paro

Ante la sesión permanente iniciada por los médicos residentes e internos en protesta por la suspensión de sus compañeros, el doctor Javier de la Riva, subdirector del ISSSTE, en declaración de prensa, justificó la suspensión:

En virtud de que los practicantes y médicos residentes del Hospital 20 de Noviembre amenazan con realizar paros en perjuicio de los enfermos ahí atendidos, se les suspendió la

beca. Esta beca se les otorga para que adquieran y mejoren sus conocimientos; pero no son médicos de la institución, la que no tiene ninguna responsabilidad legal ni moral con ellos. En tales condiciones, no se puede permitir que esos practicantes traten de producir desajustes ni desórdenes contrarios a los propósitos de esta institución de servicio público, solamente por sus ambiciones personales que son del todo ilegítimas y censurables.⁸

Tres días después de iniciarse el paro en el Hospital 20 de Noviembre, su director, el doctor José Ángel Gutiérrez, informó a la prensa: “Para que los servicios no se paralizaran, hubo necesidad de llamar a médicos de otros sanatorios”.⁹

La única respuesta positiva por parte de las autoridades hospitalarias para resolver el problema planteado por los médicos fue la de Ferrocarriles Nacionales de México, institución que tiene a su cargo el Hospital Colonia. Este intento de diálogo resolutivo fue rechazado por los residentes e internos por razones de solidaridad.¹⁰ Sólo en este caso la respuesta es contraparte equivalente a la demanda; en los otros, “los practicantes” (nominación con la que los viejos galenos convertidos en autoridades, descalificaban a los jóvenes médicos) encontraron rigidez y oposición en las negociaciones, al grado de negarles la condición de médicos y la de conflicto a sus planteamientos. Este tipo de autoritarismo extremo, no político, que resuelve sin diálogo, es poco común en la socialización del poder en México, que se forma para ejercer la autoridad desde la posición de fuerza, pero mediante un proceso legitimador de negociación. Esta primera respuesta, con el grado de violencia de cese del empleo sin apelación alguna, sólo es explicable por la

coyuntura en la que se inicia el conflicto y a la cual, como situación excepcional, el (autoritarismo) contribuye a constituir: cuatro días antes del cambio de gobierno, ciclo político sexenal que entraña una ruptura con la situación vigente. El conflicto se presenta en el momento de relevo del grupo gobernante, en ese vacío de poder que se crea entre la salida de un equipo y el arribo de otro a la conducción del aparato institucional de Estado.

Dicho vacío de poder se manifiesta en la incapacidad de las autoridades del gobierno anterior para decidir y en la falta de poder de decisión de las que todavía no son nombradas. Este momento político permitió la rápida difusión del conflicto en el ámbito institucional del Estado. El movimiento no encontró ningún obstáculo significativo en sus primeras fases. La contención del problema durante varios años y el autoritarismo extremo de los directores de los hospitales, que carecían de poder, hizo del preludio del conflicto un verdadero estallido político que un régimen heredaba al otro.

El cambio del Ejecutivo nacional

El 1 de diciembre de 1964 deja la Presidencia de la República Adolfo López Mateos y le sucede en el cargo Gustavo Díaz Ordaz, quien designa como miembros de su gabinete en las distintas secretarías de Estado y dependencias oficiales que tendrán relación con el conflicto médico, a las siguientes personas:

Titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia,
SSA: doctor Rafael Moreno Valle; director del Instituto

Mexicano del Seguro Social, IMSS: Sealtiel Alatríste; jefe del Departamento del Distrito Federal, DDF: confirma en su cargo a Ernesto P. Uruchurtu; director de Ferrocarriles Nacionales de México, FFCC: Eufasio Sandoval; y en Petróleos Mexicanos, Pemex: Jesús Reyes Heróles. Quedó pendiente la designación del director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, hasta el 8 de diciembre, fecha en que nombró para ese cargo a Rómulo Sánchez Mireles.¹¹

El primer contacto con el nuevo gabinete

Hasta el 3 de diciembre estaban en paro 23 hospitales de la Ciudad de México y, según informaba la Comisión de Prensa de la AMMRI, por lo menos 20 hospitales del interior del país se encontraban también en huelga.¹²

El primer contacto que tuvieron los residentes e internos con el nuevo gabinete se realizó en una entrevista con el titular de la SSA, Rafael Moreno Valle, quien expresó a los jóvenes médicos “su gran deseo de ayudarlos, ofreciéndoles buscar soluciones prácticas a sus problemas”.

Los dirigentes de los médicos manifestaron a Moreno Valle que las soluciones propuestas por él serían sometidas a la consideración de sus agremiados.¹³

Primer documento público en que los médicos hacen un análisis que justifica la existencia del conflicto

El 6 de diciembre apareció en los diarios una carta abierta firmada por la AMMRI, dirigida al presidente de la República. Reproduzco algunos párrafos de ese documen-

to político-ideológico donde el actor del conflicto expresa claramente el espectro causal del proceso en sus diversos órdenes. En dicho texto se afirma:

Por primera vez en la historia de la medicina de América, se ha logrado la unificación de los profesionistas de esta ciencia [...] movimiento tendiente a restituir las garantías de la evolución social natural de nuestros pueblos que les han sido restados. Este problema de larga gestación se hace manifiesto en las condiciones de trabajo en que laboran nuestros médicos. El médico residente surge a la vida hospitalaria en nuestro país hace aproximadamente veinte años [...] Se les llama “becarios”, por lo que a pesar de ser muchos de ellos padres de familia con necesidades similares a las de cualquier otro elemento de nuestra sociedad, carecen de las prestaciones sociales que amparan a estos otros elementos mencionados; es decir, sus llamados “contratos-becas” pueden ser rescindidos sin apelación en cualquier momento; fijan, por otra parte, estipendios inferiores al salario mínimo estipulado por nuestras leyes laborales en muchas ocasiones. Los horarios que trabajan y con los cuales están ANUENTES son de 36 horas de labor por 12 de descanso [...] *Queremos dejar constancia ante usted (de que el movimiento actual del cuerpo médico residente e interno no ha tenido ni tendrá en ningún momento fines políticos o bastardos, que tiendan a alterar la paz y el orden público del régimen constitucional, que para honra de México será dignamente presidido por usted. Queremos igualmente hacer constar que la coincidencia del movimiento con momentos de tanta trascendencia nacional al comenzar sus delicadas funciones de gobernante es*

puramente fortuita, y si distraemos su atención es solamente obligados por las circunstancias críticas en que nos encontramos y de ninguna manera con ánimos de rebeldía negativa que propicien un acto de violencia o desorden [...]

Confiados esperamos su fallo favorable para nuestros ideales, por una Clase Médica digna del país en que vivimos.

Agradecemos de antemano la positiva acogida que sabemos dará usted a nuestras justas y humanas peticiones, que tienen como única finalidad la de conseguir para los residentes e internos de los hospitales mexicanos la jerarquía y los derechos que merecen por su título universitario y por su callada y abnegada labor en pro del bienestar del pueblo mexicano [cursivas del autor].¹⁴

Las intenciones de justificar el movimiento hicieron claros los valores político-sociales que sustentaban las orientaciones ideológicas de los residentes e internos en lucha.

Aparentemente anecdótico, pero cargado de sentido, es el lenguaje evolucionista que emplea el actor social para explicar el funcionamiento de la sociedad, su movimiento y el estadio en el que se encuentra. Toda esta noción de totalidad sirve de soporte para justificar su reclamación de ascenso social y para argumentarlo en términos morales.

El actor emplea el evolucionismo para explicar lo social y los principios morales para argumentar lo político, como los dos supuestos de su primera interpretación de la realidad social y de su posición en ella. Este elemento ideológico doble no agota ni explica totalmente la acción del actor en conflicto (que en el proceso se transforma y en su transformación recompone su discurso); pero se trata de los dos ele-

mentos más visibles y evidentes en su composición social como grupo cuya identidad es el ejercicio de una profesión que lo homogeneiza. Por ello, su lenguaje profesional es su primer discurso político, pues es el vehículo por medio del cual confirma la identidad política en la profesional. En esa comunidad, los intereses se reconocen al compartir los símbolos que se ejercen en la profesión; en ellos se pueden transcribir, a partir de su noción de verdad y justicia, el proceso de toma de conciencia de una posición social adscrita y su oposición a ella. El cuestionamiento no era en contra del *statu quo* sino a su favor. En este primer momento, la petición de ascenso social como reconocimiento del nivel universitario es clara, así como la ausencia de fines políticos y la intención de mantener los principios éticos del movimiento, lo cual se comprueba un día después de aparecida la carta abierta dirigida al presidente de la República. El 7 de diciembre, la Comisión de Prensa de la AMMRI informó haber recibido propuestas de apoyo de grupos políticos, de personas concretas e, incluso, aportaciones económicas para acrecentar el movimiento. La misma comisión manifestó que dichas proposiciones fueron rechazadas por innobles.¹⁵

La comisión desmintió, asimismo, que el doctor Manuel Islas, ex líder sindical y político militante, fuera el instigador del movimiento y tuviera autoridad en él¹⁶; pero si el apoyo de grupos extraños al conflicto se rechazó por innoble, la comisión de prensa manifestó el apoyo recibido por parte de 600 enfermos del Hospital 20 de Noviembre, ISSSTE.¹⁷ Dicho informe manifiesta que la asociación decidió felicitar al rector de la UNAM, doctor Ignacio Chávez, y al director de la Facultad de Medicina, doctor Donato G.

Alarcón, por haber dispuesto que se aplicara el plan en favor de los posgraduados.

Aprovechando la posición del rector frente al conflicto, los médicos decidieron solicitarle el reconocimiento de los grados de maestría y doctorado.¹⁸ Es necesario hacer un paréntesis en la descripción de los hechos que nos ocupan. Los jóvenes residentes e internos se encontraban entre los estudiantes de enseñanza superior con expectativas y los profesionales liberales frustrados. Por ello, este conflicto marca el principio de un proceso doble que tiene lugar en el transcurso de la década de los sesenta en el escenario de la vida social del México contemporáneo: la revuelta estudiantil y la protesta de los sectores profesionales burocratizados.

En el primer caso, los jóvenes médicos ponen de manifiesto un proceso que arranca con ellos y que da forma a una década en la cual la actividad política de los estudiantes como actores que promueven acciones y plantean demandas, propias y en nombre “de los otros”, fue una novedad. Dicha actividad se hizo constante en las relaciones de poder y negociación con los dirigentes del sistema político mexicano, hasta cuajar, a mediados de los años setenta, en una universidad de masas, totalmente diferente de aquélla en la cual se gestó la convulsión estudiantil y la sindicalización del personal académico y administrativo. La universidad forma parte de un proceso nacional de diversificación y ampliación de los instrumentos del Estado, en una sociedad en desarrollo y continua estratificación. En esa universidad que se masifica, el aparato académico-administrativo requiere una burocracia sindical, académica y administrativa

para su funcionamiento, el cual ha alcanzado un alto grado de autonomía frente a trabajadores y académicos que laboran en condiciones rutinarias.

Entre la universidad de élites de los años cincuenta y la de masas de principios de los ochenta, está la universidad contestataria, en la que los partidos de izquierda adquieren la posibilidad de constituirse como organismos políticos con influencia nacional: el campus se convierte en su espacio social, y desde allí presionan por su categoría jurídica y su adscripción al sistema político mexicano.

El movimiento médico fue, *stricto sensu*, la primera perturbación de la paz universitaria en la década de los sesenta. El 5 de diciembre de 1965, los representantes del Comité Ejecutivo de la Sociedad de Alumnos de la Facultad de Medicina, que agrupaba a 8 000 estudiantes, declaró que apoyaba el movimiento iniciado por la AMMRI, y hacía un llamado a los dirigentes de los médicos en paro, en los siguientes términos:

El Comité Ejecutivo de la Sociedad de Alumnos de la Facultad de Medicina hace un llamado a los dirigentes del movimiento para que sus demandas sean llevadas con elevado sentido ético por los cauces legales, ratificando, por lo tanto, y ante todo, el acendrado sentido de responsabilidad y honestidad que anima a los universitarios.¹⁹

A este apoyo del Comité Ejecutivo siguió una constante movilización de los estudiantes de medicina, quienes, organizados en brigadas, efectuaban asambleas y mítines informativos en todas las escuelas y facultades de la UNAM y en

las escuelas del Instituto Politécnico Nacional. Durante todo el año de 1965 estos actos se repitieron con cierta frecuencia.

La brigada como forma de organización estudiantil para propagar sus movimientos surge en este periodo y confirma la tendencia cada vez mayor de los estudiantes universitarios a la politización. Hasta antes del movimiento médico, las organizaciones estudiantiles, como sociedades de alumnos, clubes deportivos y organizaciones de carácter religioso, estaban ligadas a la reproducción de las organizaciones políticas y sociales nacionales o a la organización de actos sociales y deportivos. El surgimiento de la brigada como forma de organización política fue en sí un acontecimiento que definió el nuevo papel que desempeñarían los estudiantes en la vida política del país y marcó una ruptura con las formas de organización apolítica de los años cincuenta. La nueva organización estudiantil militante se confirmaría en los conflictos de los años siguientes.

Además del apoyo estudiantil de la UNAM, la Asociación de Médicos Residentes e Internos recibió también el apoyo de la Escuela Rural de Medicina, dependiente del Instituto Politécnico Nacional.²⁰ Ésta es la primera vez en la historia de las dos instituciones de enseñanza superior en México que se rompe la rivalidad y el conflicto entre ambas y se unen en una causa común.

Este proceso de movilización permanente de los estudiantes de medicina ocupó todo 1965; en el año siguiente el conflicto estudiantil en la UNAM se centró en contra del rector Ignacio Chávez, ilustre cardiólogo que se opuso al presidente Díaz Ordaz y se negó a emplear su autoridad de maestro y universitario para frenar a los residentes e in-

ternos.²¹ Para el gremio médico, no hay duda sobre la relación entre el conflicto de los médicos y la caída del rector Chávez, promovida por los estudiantes de derecho vinculados al partido del Estado.

Es precisamente entre los médicos residentes e internos donde coincide y se inicia el proceso doble de revuelta estudiantil y protesta de los profesionales liberales burocratizados; en ellos se da la coincidencia temporal de estos dos elementos y la intención de poder cumplir las expectativas de un profesional liberal: prolongar durante cinco años más la condición de estudiante y después, durante el ejercicio profesional como médico especialista, emplear la mitad del tiempo de trabajo en la medicina estatal.

Buscan los médicos la intervención del presidente para la resolución del conflicto

El día 8 de diciembre, los representantes de la asociación tuvieron una entrevista con Joaquín Cisneros, secretario privado del presidente de la República. En esta entrevista, los representantes de los médicos en paro hicieron entrega al funcionario de un documento en el que exponían el problema y sus demandas.

Cisneros sugirió a los médicos que continuaran tratando sus problemas con las autoridades correspondientes y por los conductos debidos. Les manifestó que, de esta manera, podían tener la seguridad de que les darían todas las facilidades para resolver sus problemas.

Ante esta respuesta del secretario del presidente, los representantes de la AMMRI insistieron en su demanda de

hablar con el presidente de la República. Se convino en que la entrevista se llevaría al cabo el día 9.²²

El papel político del presidente de la República, como juez inapelable y jefe del gabinete, subordinaba la posición de los secretarios de Estado (quienes hasta antes de la entrevista sólo guardaban silencio) a la que él dijera en torno al conflicto. El caso del director general del ISSSTE, Rómulo Sánchez Mireles, es un buen ejemplo: hasta el día 9 de diciembre —según informaron los médicos en paro— “había permanecido indiferente y ni siquiera les había llamado para recomendarles cordura”.²³

Por otra parte, Sealtiel Alatriste, director del IMSS, declaró a la prensa que el apoyo de los médicos de esta institución a los del ISSSTE era puramente moral, y que en ningún momento habían dejado de atender a los enfermos; además, opinó que los médicos inconformes debían dejar el movimiento y cumplir en todo con la profesión.²⁴

Por su parte, las autoridades de la SSA, pese a que varios hospitales de esa dependencia estaban también en paro, no hicieron ninguna declaración.

Primera entrevista con el presidente de la República

En estas condiciones, el día 8 de diciembre de 1964 se realiza la primera de una serie de entrevistas entre los dirigentes de los médicos residentes e internos y el presidente de la República Gustavo Díaz Ordaz. Esta entrevista era uno de los objetivos tácticos de los dirigentes de la AMMRI por varias razones. En primer lugar, ser recibidos por el presidente significaba sancionar la importancia del movimien-

to frente a la indiferencia de algunos secretarios de Estado que los habían menospreciado; también significaba colocar el conflicto en el centro de la información de masas y a los dirigentes, como los legítimos interlocutores de las bases, frente a la principal autoridad política nacional.

Por otra parte, la entrevista ofrecía un interés nacional importante: era la primera actuación pública del nuevo presidente frente a un conflicto. Este acto fijaría la posición del nuevo jefe del Ejecutivo frente al conflicto de los médicos, pero sobre todo daría una idea de su “estilo personal de gobernar”, tan significativo en la imagen de un presidente mexicano, por el alto grado de poder institucional que concentra. El conflicto de los médicos iba a ser su tarjeta de presentación ante el país, después de la propaganda que la maquinaria del Estado le hiciera durante la campaña electoral.

La primera declaración que hizo el presidente a los dirigentes de la AMMRI fue la siguiente:

“Los cauces legales están abiertos para que ustedes tramiten la resolución de su conflicto.” Les manifiesto que la audiencia se les había concedido en forma excepcional, que debían acercarse a los dirigentes de las instituciones correspondientes y plantearles sus problemas con la altura y el nivel que es de esperar de hombres egresados de la universidad.

Agregó que comprendía que los médicos consideraran su problema como el más importante del país, pero que “el presidente de la República debe respetar su investidura y hacerla respetar, cuidar de los asuntos más graves y no de todos los asuntos del país”.

Después explicó que al hablar de la respetabilidad de su investidura no lo hacía con el propósito de ser arrogante ni insolente ni soberbio, “ya lo dije —afirmó el presidente—, cuando tomé posesión de mi cargo: soy un servidor del pueblo; pero debo proceder con orden y sistema para poderlo servir mejor”.

Los médicos, encabezados por Rafael de la Torre, entregaron al presidente un pliego de peticiones técnico-económicas.

El jefe de la nación de inmediato les hizo ver que al conceder la entrevista lo hacía como una verdadera excepción, suceso que no quería que sentara un precedente perjudicial para la buena marcha de la administración pública [...]

El presidente recordó a los médicos que “la Constitución General de la República señala en forma explícita que el derecho de petición debe ejercerse por escrito, y que la obligación del funcionario consiste en dictar un acuerdo también por escrito y hacerlo conocer a la brevedad posible al solicitante.

“No podría ser de otra manera —les explicó el presidente—: a la mayor parte de los funcionarios les sería imposible recibir a todas las personas que solicitan una audiencia y tampoco sería justo recibir caprichosamente a unos sí y a otros no, porque constituiría una conducta discriminatoria para los mexicanos, ya que no habemos mexicanos de primera, ni mexicanos de segunda, ni mexicanos de tercera, todos somos simple y llanamente mexicanos.”

Les aclaró que esta explicación era por cuanto al procedimiento [...] Después, respecto al asunto concreto, señaló que no dejaba de ser extraño para la opinión pública —y que él también formaba parte de ésta, porque es del pueblo como cualquier ciudadano— “que un problema de esta na-

turaliza se inicie cuando los altos funcionarios del gobierno están obvia y evidentemente ocupados en hacerse cargo del mando tomando inclusive algunos de ellos apenas posesión de sus puestos”.

Manifestó extrañeza por la forma de plantear el problema y porque según se decía, “inclusive han suspendido algunos servicios médicos, sin tratar previamente con los funcionarios correspondientes, antes de iniciar el movimiento, lo que a todas luces es improcedente”.

Afirmó que creía en la buena fe de los médicos, “pese a las opiniones escuchadas fuera de los círculos médicos oficiales de que recurren a presiones porque les faltan razones. Por no considerarlo así, deseaba escucharlos personalmente”.

A continuación les dijo que podían estar seguros de que se les haría justicia, pues así lo había estado exigiendo a todos los funcionarios. Por lo que respecta a las cuestiones económicas, agregó que sentía decirles que en lo personal nada podía resolverles, ya que no le gustaba engañar y, aun cuando consideraba justo su anhelo de mejoría, no sabía si podría conceder lo que pedían, porque ello no dependía de su voluntad.

Explicó el presidente “que las oficinas públicas manejan dinero, que debe aplicarse escrupulosamente a cubrir las necesidades del pueblo, jerarquizándolas para dar preferencia a las más urgentes”, por lo que las peticiones de los médicos tendrían que ajustarse a las posibilidades económicas de las dependencias en que prestan su servicio.

En lo referente a las cuestiones técnicas, afirmó que no las podría resolver porque, precisamente, él no era técnico en administración o dirección de hospitales. Por ello, “serán las personas más versadas en estos asuntos las que

decidan, tomando en cuenta no únicamente la mayor comodidad de los médicos, sino la mejor atención de los enfermos”.

Concluyó la audiencia sugiriendo a los comisionados que trataran el problema con los funcionarios correspondientes.²⁵

Lo que resultaba claro de esta entrevista tanto para los médicos como para la opinión pública era que el presidente no iba a resolver personalmente el problema sino que lo turnaría a las autoridades menores para que se hicieran cargo de él.

En una organización estatal fuertemente corporativizada (donde las organizaciones laborales, la maquinaria del partido del Estado y el aparato burocrático estaban profundamente integrados), el titular del Ejecutivo federal adquiere, por encima de los otros poderes de la democracia formal, una fuerza política derivada del poder de decisión que le da la concentración del mando. En el México de los años sesenta, el presidente era jefe del Estado, jefe del gobierno y jefe del partido dominante en un Estado altamente cohesionado y disciplinado por la coerción institucional, lo cual imposibilitaba la libertad de juego abierto de los grupos políticos en las distintas instancias internas de la coalición gobernante o de los distintos grupos políticos que gravitaban en el ámbito del Estado. Esta concepción de disciplina política era ante todo subordinación, en tanto imposibilidad de juego de opinión abierta frente a las políticas presidenciales.

Esta concentración de mando, esta realidad del poder presidencial, donde convergen los nudos principales de

una gran red de dominación nacional (que articula de manera dependiente a los ejecutivos de los estados federales frente al Ejecutivo federal nacional), transforma al político que ocupa el puesto durante seis años en un personaje cuyo ejercicio en el poder modela la imagen de las instituciones estatales y la retórica de sus funcionarios, según un estilo de administración sexenal que en su momento aparece como la Única Solución a los Grandes Problemas Nacionales.

La modalidad presidencialista de conducción del Estado se orienta hacia un objetivo político-ideológico que condensa en la consigna “diagnóstico presidencial” la totalidad nacional: él es quien jerarquiza los problemas del país y elabora una fórmula para darles salida. La reducción se sustenta en una consigna de gobierno, en la que convergen las orientaciones de un sexenio, y a partir de ella se dibuja la imagen del personaje presidencial. Doble reducción: la del diagnóstico presidencial sobre el estado que guarda la nación y la de la consigna como modo de resolver los principales problemas. Hasta el de Díaz Ordaz, no había habido sexenio sin consigna presidencial nacional, y tampoco diagnóstico político sin su reduccionismo ideológico; ambos forman parte del rito del presidencialismo mexicano y del entorno mítico-ideológico en el que éste se traduce: el estilo personal de gobernar; es decir, la manera como se establece la relación de autoridad entre el presidente y los interlocutores de los distintos grupos de poder.

En el caso del presidente Gustavo Díaz Ordaz, el principio de autoridad fue imponiéndose como rasgo distintivo del ejercicio presidencial y de su gobierno; el exagerado hincapié en él significaba un contraste con el populis-

mo del presidente anterior, Adolfo López Mateos. Esta actitud del presidente entrante frente a la del saliente es muy común dado el alto grado de personalización del ejercicio del gobierno en México, condición que ha impuesto las más de las veces un deslinde entre personas, como forma de diferenciación entre gobiernos.

Sin embargo, reiterar el poder presidencial con la insistencia con que lo hizo Díaz Ordaz desde el principio de su gobierno, frente a los médicos, era también una manera de fijar la posición política del presidente frente a lo que él consideraba uno de los problemas fundamentales del país y de su conducción: la autoridad. Como el presidente mismo declaró a los médicos, la autoridad del jefe del Ejecutivo era el principio rector de la solución a cualquier problema social.

El hecho de que la autoridad se confirmara a sí misma frente a un interlocutor que no la estaba cuestionando indicaba en el interior mismo del ejercicio del poder, que se ponía en tela de juicio la vigencia de esa autoridad en las instituciones políticas existente. Este hecho indica que los gobernantes de mediados de los años sesenta percibían los cambios de cultura política en la vida social como resultado de las sustantivas modificaciones en su composición, del desarrollo sostenido durante décadas y del proceso creciente de urbanización que integraba a nuevos y más amplios contingentes sociales en la vida política, con nuevas conductas y orientaciones.

Este principio de autoridad acarreó, fundamentalmente distanciamiento político del presidente frente a los actores sociales y, al mismo tiempo, aumentó la mediación burocrático-política.

En este conflicto y en esta primera entrevista entre el presidente y el actor que demandaba su intervención como autoridad suprema del Estado mexicano, encontramos la primera respuesta de varias en todo el período presidencial de rechazo al papel de juez supremo que la tradición política le había asignado. Al no conceder a los médicos su intervención directa, Díaz Ordaz despojaba a la Presidencia de su capacidad resolutoria, parte fundamental de la realidad mítica y de la integridad ideológica de la institución.

Frente al movimiento de los médicos se irá confirmando el cambio, y durante el sexenio aparece un “estilo personal de gobernar” que reitera frente a los conflictos el principio de autoridad, y que culmina en una imagen de autoritarismo presidencial hermético, a diferencia de los presidentes anteriores, que valoraban políticamente el papel fundamental que en la legitimidad desempeña la necesidad popular de cercanía al poder.

No obstante, si el ejercicio del poder presidencial presentaba un nuevo cariz frente a los conflictos sociales, el manejo de los problemas laborales entre autoridades administrativas y trabajadores del Estado confirmaba la tradición política y retórica.

Los funcionarios se mantuvieron en la posición de reducir a los empleados del gobierno a la categoría exclusiva de servidores; por lo tanto, sus demandas laborales quedaban subordinadas a los intereses de los usufructuarios del servicio público. Con esta posición, las autoridades aparecen como resguardo del servicio público y no como administradores del aparato del Estado, que contrae obligaciones laborales con los trabajadores que contrata.

Los funcionarios subordinan los conflictos laborales intraestatales al problema del funcionamiento del aparato público: a una razón de Estado. El funcionario, representante y parte del Estado patrón, se convierte por efectos de la retórica en el salvaguarda del interés público general, referencia abstracta que se superpone al interés particular del empleado. El presidente subordinó la solución del conflicto al criterio de sus subordinados, y los límites de su resolución, a los derechos de los usufructuarios del servicio.

Mientras se llevaba a cabo la audiencia con el presidente, más de 3 000 profesionales de la medicina, pertenecientes a cerca de 40 hospitales de la capital, esperaban en la Plaza de la Constitución, frente al Palacio Nacional, la salida de sus dirigentes.

Esa misma tarde, después de una asamblea de cerca de tres horas, efectuada en el aula magna del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, los representantes de la AMMRI tomaron las siguientes resoluciones:

1. Continuar los paros en todos los nosocomios que participaban en el movimiento en pro de sueldos decorosos y protección.
2. Entregar ese mismo día el pliego de peticiones a los titulares de la SSA, del IMSS y del ISSSTE, conforme a la sugerencia hecha por el presidente Gustavo Díaz Ordaz.
3. No desatender ni un instante los casos de emergencia que se presentaran.²⁶

Las autoridades competentes fijan su posición ante el problema

Una vez efectuada la entrevista con el presidente, en la que éste definió su posición frente al conflicto y propuso

los medios para resolverlo, los médicos hicieron pública su decisión de continuar el paro hasta llegar a un acuerdo; así pues, las autoridades de las instituciones de salud pública definieron también su actitud en cuanto tales. El director general del ISSSTE, Rómulo Sánchez Mireles, declaró que:

Había platicado con los médicos residentes e internos, y que había hallado que en términos generales, sus demandas eran justas. Comentó que elevar las condiciones de vida de cualquier mexicano es una demanda justa.

Después de este comentario agregó que:

en su conversación con los médicos pasantes, les había explicado que el problema para resolver sus peticiones era cuestión de tiempo y de volumen pues el ISSSTE contaba con un presupuesto al que tenía que ajustarse; además, las instituciones tenían que tomar en cuenta los problemas socioeconómicos de otras instituciones similares y no podían conceder prestaciones que resultaran excesivas para otros hospitales. Existe el propósito —argumentó el director— de mejorar las condiciones actuales y de mejorar también un poco las percepciones.²⁷

A dos días de hacer estas declaraciones, el mismo funcionario afirmó que atendería las peticiones de los médicos becarios del ISSSTE y buscaría, junto con las comisiones que ellos mismos designaran, la mejor solución posible. Rómulo Sánchez Mireles explicó que tal actitud obedecía a la resolución del presidente de no tratar los problemas de manera global.²⁸

El día 14 de diciembre, Rafael Moreno Valle, secretario de la SSA, declaró que por encima de todo estaba el interés de las mayorías, y que éstas las constituían los enfermos; por lo tanto, consideraba que el Hospital General no debía detener sus actividades para apoyar el movimiento iniciado por la AMMRI.

El mismo funcionario declaró ante la Sociedad Médica del Hospital General, cuyo presidente y vicepresidente expusieron sus puntos de vista en relación con el problema, que no estaba en sus manos la solución íntegra de las peticiones generales planteadas por la AMMRI; pero afirmó que, antes que todo, como médico “consideraba justas las demandas de esa asociación”.²⁹

Para las autoridades “competentes” (en manos de quienes había dejado el presidente Gustavo Díaz Ordaz la responsabilidad de resolver el conflicto de los médicos por “los canales adecuados”), las condiciones que resolverían las demandas de los jóvenes residentes e internos eran claras: suspender la huelga y no tratar el problema de manera global; es decir, no resolver el que compartían todos los médicos de la AMMRI, A.C., sino el de los residentes e internos del IMSS, del ISSSTE, de la SSA, etc., según las características de cada institución.

Esta política de diferenciar “el” problema médico de los distintos problemas de los médicos en las diversas dependencias de seguridad tenía como objetivo romper la unidad que habían logrado los jóvenes médicos mediante el movimiento social y reencauzarlos hacia cada una de las dinámicas de las instituciones particulares, en las cuales los instrumentos disciplinarios podrían ser más eficientes.

Al exigir las autoridades estatales suspender el paro como condición para iniciar las negociaciones, dan el primer paso para encuadrar al actor social en las relaciones jurídico-institucionales que subordinan sus recursos de presión y protesta a la reglamentación vigente y a la temporalidad con la que funciona la maquinaria de administración jurídica del Estado, la cual — ante las demandas sociales — entra en un marasmo burocrático (probado durante decenas de años) con el propósito de desgastar y agotar la combatividad de los demandantes.

La huelga, jurídicamente lícita y políticamente estigmatizada, plantea, en la cultura política mexicana, un desafío al político que maneja el aparato del Estado y otro al actor social que demanda satisfactores económicos y derechos políticos o laborales mediante esta acción de presión.

El político (en este caso el secretario o el director de una de las instituciones de seguridad social) tiene que mostrar, como parte de su capacidad, habilidad en las negociaciones frente al actor social demandante, para lograr que éste “renuncie” a la huelga como instrumento legítimo de presión.

En la tradición del poder en México, una de las más apreciadas virtudes en la política es esta habilidad de proyectar una imagen de estabilidad, medida por la capacidad de concertar intereses opuestos. El Estado aparece como promotor del equilibrio social, lo que permite presentar retóricamente a la disidencia como subversiva y no como oposición legal y válida. Entre la oposición y la concertación, el Estado despliega la legitimidad de su acción frente a los movimientos sociales.

La posibilidad que tiene el actor social de obtener recursos y beneficios económicos radica en negociar la esta-

bilidad demandada por el Estado, lo que entraña renunciar a la huelga y, con ello, a la capacidad de presión abierta y entregarse a los recursos establecidos. Esta cooptación laboral es una tradición que se encuentra en el origen de la burocracia sindical del Estado en México.

En lo referente a la huelga, el Estado ha tenido la necesidad retórica de consagrarla como derecho laboral; pero en la práctica política la concibe como evidencia de posible crisis. Por ello, en el Estado mexicano las huelgas de sus trabajadores se califican como “actos de intereses subversivos”, y exige a los actores sociales la renuncia a esta forma de lucha como “prueba” de integridad cívica y de no perseguir intereses que no sean los auténticamente laborales. Esta última exigencia tiene como fundamento la necesidad de preservar el aparato sindical del Estado.

En cuanto a la posición de las autoridades de resolver los problemas — como lo había ordenado el presidente — “no de una manera global” sino diferenciada por instituciones, marca el inicio de una estrategia de segmentación del actor social por sus categorías institucionales y administrativas de adscripción.

Para las autoridades, los médicos no eran un grupo social homogeneizado por el ejercicio institucional de la medicina, sino distintos grupos de trabajadores estatales pertenecientes a diferentes instituciones, cada una de las cuales tenía una adscripción particular en el conjunto del aparato estatal administrativo. A partir de este momento habrá dos tendencias: la de los médicos, de mantenerse unificados como grupo social; y la de las autoridades, de causar escisiones dentro del actor social e introducir contradicciones

internas por medio de diferenciaciones laborales que debilitan la solidaridad orgánica del actor del movimiento y de su organización autónoma.

Ante las condiciones planteadas por las autoridades para resolver el conflicto, el día 18 de diciembre de 1964, 5 000 médicos residentes e internos afiliados a la AMMRI decidieron levantar el paro que había durado ya veintidós días. Los médicos declararon que esto obedecía a la confianza que abrigaban de que sus problemas serían resueltos.³⁰

El 20 de diciembre, la AMMRI agradeció públicamente al presidente Gustavo Díaz Ordaz el sentido revolucionario que había mostrado al escuchar a los médicos que habían ido a la huelga y al ordenar que las dependencias del Ejecutivo encargadas de los hospitales estudiaran el problema y lo resolvieran definitivamente.

La AMMRI manifestó que aunque aún no se resolvía el problema económico en muchos hospitales y sanatorios, era de esperar que ello ocurriera muy pronto. Por otra parte, la asociación agradeció a todos los organismos de difusión su ayuda durante el conflicto.³¹

POSICIÓN DE LAS ORGANIZACIONES LABORALES FRENTE AL PRIMER PARO

Organizaciones que atacaron al movimiento

En el lapso comprendido entre la entrevista con el presidente y el levantamiento del paro hubo una campaña de ataques y desprestigio del movimiento. Esta campaña fue

orquestrada por dos federaciones: la primera de ellas, autodenominada Federación Médica del Distrito Federal, por conducto de su presidente, el doctor Sergio Novelo, declaró el día 10 de diciembre:

“ese movimiento emanó de las disposiciones sobradas de energía del hasta entonces subdirector del ISSSTE, doctor Javier de la Riva, de intereses empeñados en apoyar un movimiento que lesiona de modo tan sensible su derecho a la salud”. Asimismo afirmó que “el movimiento de los jóvenes becarios tiene una dirección subterránea, y que ellos por sí mismos están resultando las principales víctimas de una acción de fines inconfesados”.

Afirmó también que “con el derecho de defender la dignidad médica, los jóvenes becarios están apartándose de las normas éticas que el culto a la profesión exige”. Aseguró, de igual manera, que casi la totalidad de los jóvenes involucrados en este problema están en contra de su voluntad y han sido víctimas de la actitud de los dirigentes abiertos y de las cabezas ocultas, que pretenden lesionar el derecho a la salud de todo ser humano. El doctor Novelo concluyó diciendo que los miembros de la federación están en la mejor disposición de orientar a los becarios y corregir las normas casi de violencia adoptadas por estos bajo la instrucción de los líderes del movimiento.³²

Los jóvenes médicos contestan los ataques de la Federación Médica, del Distrito Federal

Ante el ataque al movimiento de los médicos, realizado por la federación mencionada, el personal de residentes e inter-

nos del IMSS dio respuesta a las declaraciones hechas por el doctor Sergio Novelo, calificándolas de “falsas y tendenciosas”, y rechazó su imputación de que gente extraña estuviera dirigiendo el movimiento.

Dicho personal hizo hincapié en que ninguno de los médicos de sus instituciones había sido obligado a participar en el movimiento y denunció que Sergio Novelo, jefe de enseñanza del Instituto Mexicano del Seguro Social, había ejercido cierta presión sobre algunos médicos residentes e internos de esa institución, para que no se unieran a sus colegas.³³

La federación se retracta de lo declarado en contra del movimiento, en un intento de ser reconocida por los jóvenes médicos

Al día siguiente de aparecer las declaraciones en contra del movimiento de los médicos residentes e internos, la Federación Médica del Distrito Federal intentó rectificar su posición y manifestó su solidaridad con las aspiraciones de mejoría económica de los becarios.

Sergio Novelo señaló que “había personas interesadas en capitalizar la situación de los médicos residentes e internos con fines aviesos”.

Para apoyar su afirmación, Novelo mostró unos volantes que habían circulado entre los médicos becarios incitándolos a un paro general de actividades; los volantes eran anónimos, señaló el doctor.

Por último, dicho funcionario-dirigente afirmó que la actitud de los médicos era plausible, porque no obstante la insistencia de que se efectuara un paro general de actividades, ellos habían permanecido atentos a su misión asistencial.³⁴

Médicos indignos: contraatacan los residentes

El 15 de diciembre, los médicos residentes e internos publicaron un desplegado en la prensa nacional acusando a los doctores Sergio Novelo, Francisco Gómez Morti, Luis Landa y Bernardo Sepúlveda de haber insultado a los becarios, especialmente el último, quien en alguna ocasión había opinado “que la solución al problema de los salarios estaría en que trabajaran las esposas de los residentes e internos como elevadoristas”.³⁵

La Federación Médica del Distrito Federal era un grupo de presión integrado por profesionales empleados en el Estado y con intereses particulares dirigidos a la obtención y permanencia en sus puestos político-administrativos. Pertenecer a ella era más nominal que real y servía de supuesta base social a los dirigentes de la federación para usufructuar el poder político que concede una base social difusa, despolitizada y agrupada en torno a promesas personales. Ésta era una de las características del ejercicio político en el interior del sistema de representaciones y poder del Estado mexicano.

La relación entre los miembros que formaban la cúpula de esta federación estaba determinada por intereses y valores éticos compartidos sobre la sociedad y el ejercicio individual en ella, así como por una manera de concebir la acción política como práctica cotidiana de relaciones personales para el beneficio particular, más que para una acción de dirigencia de grupos sociales amplios. Las características de estos dirigentes les confieren la denominación de “los profesionales” de la política dentro del gremio médico.

El papel que dichos médicos políticos desempeñaban era doble en situaciones de estabilidad y calma en el gremio: servir como mediadores en la gestión de la administración pública de la medicina y como representantes de la profesión médica en las relaciones políticas. Esta doble función se realiza en un Estado cuyo grado de corporativismo entraña esta permeabilidad ante las formas de relación profesional civil.

Dichos médicos políticos (o políticos médicos), formados en el ejercicio del poder en las organizaciones profesionales adscritas al partido-Estado, cumplían la función de burocracia política profesional, de capa social mediadora en la gestión institucional, para promover la aplicación de los derechos laborales a los trabajadores (derechos que las instituciones tienen formulados para sus empleados), o en la búsqueda de la concesión de “excepciones” a las obligaciones laborales que los trabajadores tienen hacia las instituciones.

Tales grupos de profesionales incrustados en las instituciones públicas son la expresión directa de una forma de organización civil y política más permeada por las relaciones de influencia de origen patrimonial que por las de obligaciones y derechos; es decir, este tipo de vínculos crea un sistema de conexiones personales que corre paralelo al jurídico de relaciones contractuales, ciudadanas o institucionales. El conflicto de los médicos rompe el sistema de relaciones establecidas, atribuye una nueva jerarquización a la autoridad y al poder y pone de manifiesto la ineficiencia e incapacidad de contención de este tipo de organizaciones “oficializadas”, cuya principal función era bloquear la poli-

tización y articulación de las demandas colectivas; todo esto mediante la confirmación funcional del clientelismo individualizado como modalidad de relación laboral sobre bases sociales nominales y políticamente desarticuladas.

El primer efecto del movimiento es desautorizar a los organismos secundarios del sistema político de dominación. La Federación Médica del Distrito Federal es rechazada como organismo mediador en el conflicto y como autoridad representativa del movimiento, con lo cual se cuestiona su capacidad de control sobre una base social que, cuando pasa de lo nominal a lo real, convierte a la federación en un grupo de cúpulas políticas más que en un organismo gremial.

Este tipo de organismos es por excelencia expresión del *statu quo*, en función del cual quedan convertidos en canal de ascenso profesional y gestoría individual para los miembros de una cúpula gremial o profesional. Dicha gestión se realiza mediante el ejercicio patrimonial de la política: del favor individual que genera lealtades personales.

Sin embargo, cuando un conflicto pone en entredicho la lógica de reproducción de las cúpulas políticas gremiales (basada en una red de lazos individuales que permean las relaciones profesionales), las desplaza del eje de representación y hace evidente también su ineficacia en el control político; por ello, la primera respuesta de la Federación Médica del Distrito Federal es negar la realidad del conflicto (posición de defensa para justificar su propia existencia) y buscar la promoción de su función gestora frente a un actor que surge y alimenta el conflicto gremial mediante nuevas representaciones.

El nivel de personalización de la gestoría tiende a diluir las acciones colectivas de las categorías sociales y a negar la existencia de las demandas de los grupos en conflicto. La tendencia generalizada en los juicios que se emiten desde la cúpula de un grupo de presión, en lo referente a un conflicto social, es atribuir la acción colectiva a una manipulación que obedece al interés personal de uno o varios miembros de los grupos sociales en conflicto. Al calificar los movimientos sociales, casi siempre se aplica un juicio de reducción utilitaria que no hace más que atribuir la lógica de reproducción de los grupos de presión a la acción colectiva del conflicto social. Bajo esta lógica de la visión de las conductas colectivas, los miembros de la federación niegan las causas sociales del conflicto y lo atribuyen, como siempre, a la manipulación o al interés de “alguien que quiere sacar ventaja”.

En la década de los sesenta, la Confederación Nacional de Organizaciones Populares (CNOP) era el espacio en el que gravitaba una gran cantidad de organismos de profesionales de este tipo; se trataba, fundamentalmente, de una forma de asociación para que los políticos gremiales utilizaran los puestos de dirección o docencia, con el fin de “reclutar” miembros para sus organizaciones. Estos organismos no realizaban una actividad partidista militante de carácter permanente y ponían en evidencia el grado de desarticulación y despolitización al que había llegado el partido del Estado frente a los sectores medios urbanos profesionales.

La falta de viabilidad política, entendida como control y representación de bases sociales, se expresa claramente en situaciones como la que genera el movimiento de los

médicos, ante el cual dichas instancias muestran su incapacidad para servir de interlocutores entre el Estado y los profesionales que “representan” y legitimar su sentido como eslabón de un partido de masas, corporativo y de Estado. Todo esto muestra el grado de desarticulación civil que tenía el partido del Estado en su base.

El movimiento rebasa las capacidades de representación de los organismos corporativos regionales de médicos. Dichos organismos se ven obligados a subordinarse a la organización dominante del Estado, a la representada por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), que agrupa a los sindicatos de la burocracia estatal. Esta federación fue la segunda en atacar a los médicos inconformes.

Entre los 52 organismos que en 1965 integraban la Confederación Nacional de Organizaciones Populares, la FSTSE era uno de los más importantes. Su ataque apareció en una declaración firmada por siete líderes sindicales pertenecientes a dicha federación, en la que se exigía al ISSSTE sustituir a los becarios, si persistían en su posición, por profesionales contratados exclusivamente para atender a los enfermos, y liquidar de este modo la situación producida por aquellos elementos que —según los representantes sindicales— realmente eran ajenos al servicio social al que está destinada dicha institución.³⁶

Las organizaciones que apoyaron el movimiento

Durante el período transcurrido entre la entrevista con el presidente y la suspensión de los paros, los médicos fueron atacados; pero también recibieron el apoyo de varios organismos.

*Asociaciones médicas que se manifestaron
en favor de los jóvenes residentes*

La primera manifestación pública de apoyo la realizó la Asociación Médica de la República Mexicana y la Federación de Colegios de la Profesión Médica. Estas dos asociaciones de profesionales de la medicina manifestaron su apoyo y solidaridad a los jóvenes médicos, declarando que “deseaban una pronta solución de los problemas de los compañeros residentes e internos, solución a la que estaban seguros se llegaría con las autoridades correspondientes”.³⁷ Por otra parte, la Sociedad Médica del Hospital General acordó formar una comisión de relaciones públicas que se acercara a todas las asociaciones médicas, no políticas, de especialistas, para que presentaran su apoyo moral a las demandas de la AMMRI.³⁸

El día 15 de diciembre, la Comisión de Representantes de la AMMRI se entrevistó con el director de la Facultad de Medicina de la UNAM, el doctor Donato G. Alarcón, quien le manifestó su simpatía por sus demandas y prometió colaborar en la resolución de sus problemas.³⁹

La abierta defensa que hicieron las organizaciones de profesionales de la medicina y el director de la Facultad de Medicina de la UNAM del derecho de los jóvenes residentes e internos a plantear sus demandas confirmaba la adscripción institucional de estos, pues el apoyo se centraba en el reconocimiento implícito del problema, en la validación de los conductos elegidos para presentar las demandas y en la confirmación del principio y jerarquía de la autoridad gremial por encima de la administrativa. Esta posición

gremial confirma al movimiento frente a las instituciones del Estado sin enfrentarlas.

La FOR, única agrupación no médica que apoyó a los médicos en paro

La única organización fuera del gremio médico que brindó públicamente su apoyo a la AMMRI durante el conflicto fue la Federación Obrera Revolucionaria, organización minoritaria que declaró en favor de una resolución favorable que satisficiera las demandas y peticiones planteadas por los médicos en paro.⁴⁰

Pasemos ahora a la fase siguiente: la primera espera, en la cual los médicos residentes e internos aguardan las resoluciones gubernamentales de las promesas ofrecidas.

LA PRIMERA ESPERA

Entre el primero y el segundo paro de labores transcurrió casi un mes, intervalo en el cual autoridades y sindicatos fijaron posiciones y formularon respuestas políticas frente a los acontecimientos que los tomaron por sorpresa.

Las autoridades

El día que los médicos residentes e internos levantaron el paro, el secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Moreno Valle, declaró a la prensa que no podía dar contestación por escrito a la AMMRI, en virtud de que esa asociación, que merecía todo su respeto, no tenía capacidad jurídica para

tratar asuntos relacionados con la Secretaría, pues agrupaba a médicos de otras instituciones con problemas diferentes, cuya solución no competía a dicha Secretaría.⁴¹

Esta posición fue apoyada por diez directores de hospitales de esa institución, quienes le mostraron su respaldo en una carta abierta dirigida al presidente de la República.⁴²

Por su parte, Sealtiel Alatríste, titular del IMSS, informó a la prensa que “será reestructurado el instituto en la parte técnica, administrativa, y habrá una depuración de procedimiento y personal”.

En relación con el problema de los médicos, dicho funcionario manifestó:

que de las seis peticiones presentadas, cinco habían sido resueltas favorablemente, y que la sexta, relativa al mejoramiento económico, tendría que ser resuelta en forma coordinada con las demás dependencias donde también prestaban servicio los médicos.⁴³

Esta contradicción entre el director del IMSS, que resuelve y acepta la organización de los jóvenes médicos como legítima vocera de sus intereses sociales, y el secretario de Salubridad, que la descalifica como representante laboral, expresan en principio dos posiciones dentro del grupo gobernante frente al conflicto. Estas dos posiciones contradictorias son una respuesta de políticas públicas a la demanda del actor social.

La respuesta contradictoria no se reduce sólo a la dinámica interna en el grupo gobernante sino que expresa la relación de autoridad entre cada uno de los directivos y el

tipo de institución que dirigen. Según este punto de vista, es preciso establecer una diferencia entre los médicos del IMSS que se encontraban en el nivel más alto, tanto económica como profesionalmente, y los de la SSA, que se ocupaban del estrato más bajo en la escala de los residentes e internos del servicio médico hospitalario, lo que explica un nivel mayor de autoritarismo y control interno.

La necesidad de las autoridades de subrayar las diferencias entre instituciones a las que estaban adscritos los residentes e internos tendía también a desarticular los elementos componentes de la solidaridad del actor social, expresados en los intereses compartidos que atravesaban las adscripciones institucionales.

La respuesta de las autoridades reiteraba las diferencias existentes entre las instituciones y reavivaba antiguas rivalidades entre los médicos, diferencias asentadas en valores de jerarquía y de niveles, valores profundamente arraigados en los sectores medios, categorías sociales definidas por el consumo, las relaciones de mercado y el estilo de vida, pero que tienden a diferenciarse entre sí mediante el reforzamiento del estatus y de la competencia individualizada.

Un segundo efecto de la respuesta contradictoria de las autoridades reiteraba la tendencia institucionalizadora del conflicto y buscaba las posibles estrategias de su instrumentación.

Esta última tendencia es clara en la actitud del secretario de Salubridad y Asistencia, quien niega la capacidad de la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos, A.C., de gestionar la resolución de los problemas

laborales de sus agremiados; su respuesta es política y se asienta en una argumentación jurídico-administrativa propia de un hombre con visión que articula los distintos elementos componentes del Estado y su funcionamiento. La respuesta del secretario de Salubridad es resultado de la socialización que forma al político y lo ubica en la cúspide del poder (el Ejecutivo federal). El secretario de Estado tiene plena conciencia de la representatividad corporativa que lo enviste de poder como miembro de un grupo gobernante; sobre ella sustenta su posición y por ello tiene que validarla. Esta representación era en ese momento la articulación corporativa sindicatos-Estado. El desconocimiento de la AMMRI confirmaba implícitamente el papel gestor de los sindicatos como únicos representantes jurídicos de los trabajadores médicos.

Los sindicatos

El primer sindicato que atacó a los médicos, después de que estos levantaron el paro, fue el Sindicato de Trabajadores del Departamento del Distrito Federal, el cual, por medio de un desplegado, declaró:

había considerado dirigirse por esa vía a la opinión pública del país para puntualizar algunos hechos en relación con el conflicto —que en muchos aspectos les parecía artificial— planteado en forma agresiva, al gobierno federal, por un grupo de médicos que decían constituir la AMMRI, A.C.

Con respecto al personal que trabajaba en los hospitales, delegaciones y demás dependencias que constituían los

Ricardo Pozas Horcasitas
servicios médicos del D.F., el Sindicato de Trabajadores del Departamento del Distrito Federal declaró:

Primero. Que no admite que la representación de trabajadores adscritos a la Dirección General de Servicios Médicos sea suplantada por personas ajenas a este sindicato. De acuerdo con la ley [...] con desconocimiento de las funciones y servicios que se presten en el DDF.

Segundo. Hasta esta fecha, los médicos que trabajan en el DDF no han planteado al sindicato ningún problema de salarios, ni de honorarios, ni de fabuladores, ni de aguinaldo, y por lo tanto, tampoco el sindicato ha planteado ningún problema de esta índole a las autoridades del DDF [...]

Tercero. La mayoría de los servicios médicos que presta el DDF tiene carácter de emergencia, y los médicos, enfermeras, farmacéuticos y demás personal que prestan esos servicios a los habitantes de la ciudad no deben abandonarlos, porque ese abandono constituiría un acto criminal penado por la ley, a todas luces reprochable y contrario a los principios de la más elemental ética profesional, ni el sindicato recurriría a actos de sabotaje, como son los paros y suspensión de labores, porque siempre ha encontrado el camino legal para obtener soluciones satisfactorias, al tratar los problemas con la autoridad.

Cuarto. El Sindicato de Trabajadores del DDF apoya vigorosamente al señor presidente de la República, Lic. Gustavo Díaz Ordaz, en cuyas manos los mismos médicos que iniciaron el movimiento han puesto la solución de sus problemas que no se pueden resolver globalmente y de manera uniforme, pues deben estudiarse las características

de cada dependencia y las funciones y responsabilidades que en cada uno de esos servicios tienen los diferentes profesionistas que los prestan.

Quinto. El Sindicato de Trabajadores del DDF hace un llamado a los diversos sindicatos de trabajadores de las secretarías y dependencias afectadas con la amenaza de la precipitada asociación civil, para que rechacen toda representación espuria, y también hace un llamado a la unidad tantos años mantenida entre los trabajadores al servicio del Estado que forman parte del sector revolucionario del país y que, por lo tanto, apoyan al gobierno emanado de la Revolución, porque han recibido de él pruebas evidentes de un deseo de mejorar las condiciones económicas y sociales de los servicios del Estado.

Y finalmente, expresamos que por ningún motivo declinaremos la responsabilidad que tenemos de representar a nuestros compañeros, y en este caso ya iniciamos pláticas con los médicos a fin de conocer de cerca sus demandas y plantear ante las autoridades aquéllas que estén ajustadas a las normas de la justicia y la razón.⁴⁴

Otro sindicato que se manifestó en favor de las autoridades de las instituciones de seguridad social fue el Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE, que en un desplegado manifestaba su apoyo al presidente y al director de la institución, Rómulo Sánchez Mireles.⁴⁵

Los sindicatos de los trabajadores al servicio del Estado constituían la célula de la organización laboral y corporativa del Estado. La doble articulación de representatividad laboral de la burocracia y funcionarios del partido del

Estado es cuestionada por la organización independiente de los médicos residentes e internos.

La burocracia sindical se oponía a la alternativa independiente de los médicos por una doble razón: deseaba preservarse como la legítima representante de los trabajadores y mantener vigente y funcionando la articulación de las organizaciones laborales con el Estado, como el único modo de organización posible para estos grupos sociales.

Los médicos negaron la viabilidad de las organizaciones sindicales existentes como canales legítimos para plantear sus demandas a las autoridades que fungían como representantes del “Estado empleador”, con lo cual se soslayaba la vinculación entre organizaciones y funcionarios en las relaciones de poder, a pesar del acuerdo entre el secretario de Salubridad y Asistencia y los dirigentes sindicales en reafirmar la legalidad burocrática como legitimidad representativa.

La burocracia sindical reafirma la legitimidad representativa de sus bases y se apoya en la alta jerarquía política; es decir, sólo podía representar a los de abajo mediante la sanción de los de arriba.

No obstante, al confirmarse uno a otra, secretario de Estado y burocracia sindical subrayan que el único camino posible de la demanda social es la vía intraestatal. En este momento del movimiento se inicia la instrumentación de la respuesta política del Estado frente al actor social; podemos afirmar que el adversario de los médicos en lucha empieza a reagruparse, y que las manifestaciones de apoyo de los sindicatos a las autoridades de las instituciones tuvieron por objeto dar sentido político, unidad y cohesión a la estrategia diseñada por los directivos de las instituciones estatales.

*La AMMRI hace un balance
de las resoluciones dadas por las autoridades*

Los resultados de las negociaciones entre los médicos residentes e internos y las autoridades se publicaron en una carta abierta, dirigida al presidente de la República, el 23 de diciembre.⁴⁶

Una vez hecho el recuento de los beneficios obtenidos por los médicos en las instituciones, la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos, A.C., planteó sus demandas. La AMMRI, A.C. llegó a la conclusión de que había una gran disparidad entre los acuerdos de las diferentes dependencias para resolver adecuadamente el problema. La Comisión de Prensa de la AMMRI declaró:

Debemos hacer notar que el IMSS, el DDF, los FFCC y la SCT, con su actitud francamente negativa, impiden que se lleve a cabo la aplicación de la buena voluntad de la Presidencia de la República. Considerando que la posición de la AMMRI, A.C. ha estado a la altura de sus responsabilidades, y en vista de no haber sido escuchada en forma satisfactoria, se ve obligada a recurrir, si no hay solución favorable, a la suspensión total de las labores de sus asociados a partir del día 26 de diciembre de 1964 a las ocho horas.⁴⁷

DECRETOS PRESIDENCIALES
EMITIDOS PARA RESOLVER EL CONFLICTO

El día 19 de febrero se emitió el primer acuerdo presidencial en relación con el conflicto médico. Se refería a los alumnos

que realizaban sus prácticas y actividad académica en los hospitales y constaba de cuatro incisos:

1. Proporciónese a la UNAM y al IPN los fondos necesarios para que los alumnos del último año de la carrera de médico-cirujano y partero que presten sus servicios en los hospitales y organismos dependientes de la SSA y que cumplan con los requisitos que señalan los reglamentos que para el efecto deberán expedir las instituciones de enseñanza mencionadas, disfruten de una beca de 700 pesos mensuales con efecto a partir del primero de febrero.

Petróleos Mexicanos:

- a] Sin problema económico
- b] No existe carrera hospitalaria, la cual se tratará de favorecer.
- c] Promesa de revisar el tipo de contrato.

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

- a] Promesa de ocupar plaza de adscrito al terminar la residencia.
- b] Respuesta negativa al aspecto económico.

2. Los hospitales, sanatorios, clínicas y organismos similares dependientes de la SSA procurarán alimento suficiente y de buena calidad, y técnicamente balanceada a todos los becarios que presten sus servicios en ellos.

3. Suminístrese al personal de becarios el vestuario adecuado para el desempeño de sus funciones.

4. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizará la transferencia de partidas del presupuesto de egresos de la SSA para los efectos de este acuerdo.⁴⁸

El segundo acuerdo presidencial salió a la luz el 23 del mismo mes, integrado por diez considerandos y seis incisos. El primero decía:

La creciente socialización de la medicina ha dado origen, no sólo en México, sino en muchos países, a una serie de desajustes que afectan en diversas formas tanto a quienes ejercen normalmente la profesión de médico como a quienes para titularse hacen sus prácticas en los centros hospitalarios.

En el tercero se reconoce que “a fin de mejorar las condiciones materiales en que los trabajos se desarrollan, es necesario corregir o superar las deficiencias de alojamiento”; en el cuarto, “es justo proporcionar el vestuario adecuado”; en el quinto se menciona “el mejoramiento de la alimentación”; y a partir del sexto se aborda el problema económico. En el mismo considerando se afirma: “es indispensable y urgente iniciar una retabulación de los emolumentos que al citado personal se le han venido ofreciendo”. Se agrega que:

no sólo los médicos internos, residentes y subresidentes confrontan problemas de diversa índole o desigualdades económicas, sino que los desajustes afectan también a los médicos adscritos o adjuntos, a los directores de servicios y hospitales y aun a los llamados becarios. Por separado se dictarán los acuerdos que mejoren o alivien su situación.

El problema de las condiciones de contratación de los médicos se abordó en el mismo texto:

no existiendo uniformidad en las denominaciones de quienes prestan sus servicios en ellas, por sus varias características, resulta conveniente realizar de inmediato un estudio minucioso de los reglamentos y demás disposiciones legales, a fin de fijar las distintas denominaciones y señalar los requisitos que deban llenar los estudiantes de medicina, pasantes y médicos graduados que en calidad de internos, subresidentes, residentes, etc., concurren a los hospitales e institutos, tanto a recibir educación, como a prestar servicios, y se delimiten sus derechos y obligaciones.

Después de la exposición de motivos hecha en los considerandos, el acuerdo planteó en seis incisos las soluciones al conflicto:

El primero abordaba la solución del problema central —el económico— y disponía:

Con efecto a partir del primero de febrero de mil novecientos sesenta y cinco, la remuneración para el personal médico de los hospitales e institutos dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se cubrirá en la forma siguiente:

Para el médico graduado que mediante un plan de enseñanza hace servicio rotatorio en las cuatro divisiones fundamentales de un hospital general (medicina, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría), y resida en la propia institución, la duración del internado debe ser de sólo un año y recibirá: 1 500 pesos mensuales.

El médico graduado que desarrolle servicios en medicina general o en cirugía general, mediante un programa

de enseñanza, o bien se inicie en la primera etapa de una especialidad y resida en el hospital, recibirá: en el primer año, 1 750 pesos mensuales; y en el segundo año 2 000 pesos mensuales.

Para el médico graduado que desarrolle servicios, en una especialidad, mediante un programa de enseñanza y viva dentro del hospital, la duración debe ser de uno a tres años y recibirá: en el primer año, 2 500 pesos mensuales; en el segundo año, 3 000 pesos mensuales; y en el tercer año, 3 200 pesos mensuales.

Desde el segundo inciso del decreto presidencial se ordenaba suministrar vestuario, construir alojamiento para el personal médico interno, revisar y formular los programas de enseñanza e iniciar gestiones en el ISSSTE, a fin de obtener que el personal que no estuviera protegido quedara incorporado a dicho instituto. El acuerdo terminaba estableciendo que:

a fin de cubrir las erogaciones que demandan los anteriores puntos del acuerdo, se autoriza a las secretarías de Salubridad y Asistencia, y de Hacienda y Crédito Público, a hacer transferencias de fondos a las diversas partidas del presupuesto de egresos de la Secretaría primeramente mencionada.⁴⁹

Notas

1. La información acerca de la cantidad de médicos que iniciaron el movimiento es poco clara: *Excélsior* (27 de noviembre de 1964) refiere que fueron 167 los médicos iniciadores; poco después, el 3 de diciembre, el mismo periódico elevó la cantidad a 206. La revista *Política*, 15 de diciembre de 1964, p. 12, también señala que fueron 206.
2. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, el 3 de diciembre de 1964, informan que el total de médicos en paro fue de 670.
3. *Excélsior* y *Novedades*, 26 y 27 de diciembre de 1964; y *Política*, 15 de diciembre de 1964 p. 12. Lo que nunca se aclaró y quedó olvidado en la situación de conflicto fue el desvío" del dinero correspondiente al pago de los aguinaldos de los tres meses de los médicos, reclamación de salario que hizo detonar el problema.
4. *Excélsior* y *El Día*, 6 de diciembre de 1964; y *Política*, 15 de diciembre de 1964.
5. *Excélsior* y *Novedades*, 3 de diciembre de 1964, informaron que los médicos residentes e internos del Hospital Colonia, de FFCC (Ferrocarriles Nacionales), habían rechazado un ofrecimiento de las autoridades de dicha institución, mientras no se resolvieran los problemas de sus colegas en los demás hospitales en paro.
6. *Excélsior* y *Novedades*, 28 de noviembre de 1964; y *Política*, 15 de diciembre de 1964, p. 15.
7. *Excélsior*, 3 de diciembre de 1964.
8. *Excélsior*, 26 de noviembre de 1965. En esta misma entrevista de prensa, el director del Hospital 20 de Noviembre, José Ángel Gutiérrez, afirmó: "No se trata de personal de base y, en consecuencia, no puede recibir ahorros ni aguinaldo."
9. *Excélsior* y *Novedades*, 29 de noviembre de 1964; reporteros de estos cotidianos obtuvieron información de la Comisión de Prensa de la AMMRI, A.C., en el sentido de que 120 médicos residentes e internos del Hospital General (uno de los más grandes y prestigiosos de la SSA) se habían declarado en paro ese 29 de diciembre en apoyo a sus colegas.
10. *Excélsior* y *Novedades*, 28 de noviembre de 1964.
11. La información respectiva apareció en los principales diarios de todo el país el día 2 de diciembre de 1964; la designación de director del ISSSTE se publicó el día 8 del mismo mes, fecha en que Sánchez Mireles tomó posesión de su cargo.
12. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 3 de diciembre de 1964.
13. *Excélsior* y *La Prensa*, 6 de diciembre de 1964. Los dirigentes de los médicos residentes e internos que se entrevistaron con el doctor Rafael Moreno Valle pertenecían a los hospitales de Neurología, General, Juárez y De la Mujer.

14. *Excelsior y Novedades* 6 de diciembre de 1964. Dicho desplegado estaba firmado por 33 hospitales del Distrito Federal y 12 hospitales de 10 diferentes estados de la República. El total de médicos en paro ascendía en ese momento a 500 y, por otra parte, hacían público su apoyo al movimiento 5 hospitales del IMSS y 6 hospitales particulares.

15. *Excelsior*, 7 de diciembre de 1964. En una entrevista realizada por este periódico, los médicos se negaron a dar los nombres de los grupos y personas concretas que ofrecieron su apoyo.

16. *Excelsior y Novedades*, 7 de diciembre de 1964. Manuel Moreno Islas fue uno de los primeros secretarios generales del Sindicato Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social; desempeñó dicho cargo durante los años de 1945-1948 y fue uno de los primeros organizadores de los médicos de esta institución en el estado de Veracruz.

17. *Excelsior y El Día*, 7 de diciembre de 1964. La Comisión de Prensa dio los nombres de los dirigentes de la AMMRI, A.C: Guillermo Calderón Rodríguez, Abel Archundia García, Roberto Pedroza Montes de Oca, Fernando Herrera, Roberto Sepúlveda Treviño y Oralia León.

18. *Excelsior y Novedades*, 7 de diciembre de 1964.

19. *Excelsior y Novedades*, 5 de diciembre de 1964. En este documento, los miembros del Comité Ejecutivo manifestaron: “estamos seguros de que el señor presidente de la República, Lic. Gustavo Díaz Ordaz, sabrá escuchar a la profesión médica mexicana, por la que ha mostrado ya especial atención nombrando como cercanos colaboradores a dos eminentes médicos”.

20. *Excelsior y Novedades*, 5 de diciembre de 1965. En el *Excelsior* del 8 del mismo mes aparece una entrevista con médicos que no quisieron dar sus nombres, y quienes opinaron: “el fondo del problema consiste en determinar si a los becarios se les debe pagar por estudiar o si deben seguir siendo becarios y entender que es otra facilidad que se les da, aunada al bajo costo de la carrera profesional en la universidad, gracias al subsidio que les otorga el gobierno con dinero del pueblo”. Manifestaron: “Si se cambia el estatuto de los becarios y se elevan las prestaciones, vendrá una reacción en cadena; médicos adscritos solicitarán mayores prestaciones, y existe el peligro de que también acudan al expediente de hacer paros en los hospitales”.

21. Conversaciones con el doctor Ismael Cosío Villegas. Entrevista realizada por el autor el 23 de abril de 1977.

22. *Excelsior y Novedades*, 8 de diciembre de 1961. En esta fecha apareció la noticia de que el doctor Rómulo Sánchez Mireles había aceptado la renuncia del doctor De la Riva, subdirector del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, quien el 26 de noviembre del mismo año notificó su cese a los médicos residentes e internos de dicho nosocomio, incidente que desató el conflicto.

23. *Excelsior*, 7 de diciembre de 1964.

24. *Excelsior y Novedades*, 7 de diciembre de 1964.

25. *Excelsior, Novedades y El Día*, 9 de diciembre de 1964; *Política*, 15 de diciembre

'H, pp. 14-15.

26. *Excélsior* y *El Día*, 9 de diciembre de 1964; *Política*, 15 de diciembre de 1964, pp. 14 y 15.

27. *Excélsior* y *Novedades*, 9 de diciembre de 1961. *El día* 12 del mismo mes, el patronato de la Cruz Roja Mexicana informó que a pesar del paro solidario de los médicos residentes e internos de esa institución, en ningún momento se había afectado al servicio de emergencia.

28. *Excélsior* y *El Día*, 9 de diciembre de 1964. En el Boletín climeo de la Asociación de Médicos del Hospital Infantil, del 13 de diciembre de 1964. vol. V, núm. 2, se asienta:

“Nuestra situación en la AMMRI, A.C., tiene raíces profundas y un significado más amplio de lo que a primera vista aparece.

“No se trata de un movimiento de solidaridad, de apoyo de médicos de un hospital determinado; no se trata de una simple lucha contra funcionarios públicos ni del planteamiento de un conflicto económico de aumento de salarios; el movimiento va más allá: significa dignidad humana y dignidad profesional.

“Somos personas humanas dotadas de derechos que no se pierden y sujetos de justicia social, y sabemos que para el desarrollo espiritual se requiere un mínimo de bienestar material. El recibir una retribución económica justa no es solamente el pago de los servicios prestados, sino el derecho para poder estructurar las bases materiales que permiten al hombre su perfeccionamiento y desarrollo.

“Por primera vez en la historia de la medicina en México se está logrando la unificación de los profesionales de la ciencia de la medicina.

“Este movimiento permitió despertar del letargo a los médicos residentes e internos, quienes cayeron entonces de forma definitiva en la cuenta de las condiciones en que vivían.”

29. *Excélsior* y *Novedades*, 14 de diciembre de 1964; el día 11 de este mes, la Sociedad Médica del Hospital General dirigió una carta al director del dicho nosocomio, en los siguientes términos: “Estimado señor director:

La mesa directiva de la Sociedad Médica de este Hospital se permite informar a usted sobre el resultado de la sesión de negocios que tuvo lugar el 10 de diciembre de 1964, a las 10.30 horas.

En primer término, el doctor Enrique Arce Gómez, director del Hospital General, en nombre del Consejo Técnico Administrativo, informó a la asamblea de su reciente entrevista con el doctor Rafael Moreno Valle, secretario de Salubridad y Asistencia, quien en síntesis expresó al consejo:

1. Estar de acuerdo con el movimiento de la AMMRI, A.C., porque antes de todo, siendo médico, considera justas las peticiones de la misma.

2. No está en sus manos la solución íntegra de las peticiones generales que hace la AMMRI, A.C., pero se halla dispuesto a mejorar los sueldos de los médicos residentes e internos de la SSA. Sólo que esto está supeditado al presupuesto de la propia Secretaría.

3. El Hospital General no debe parar sus actividades porque por encima de todo está el interés de la mayoría, que la constituyen los enfermos.

A continuación se discutió la actitud que debe adoptar la Sociedad Médica del Hospital General en relación con:

1. El movimiento de la AMMRI, A.C. y

2. El problema de los médicos de este hospital en general."

30. *Excélsior, Novedades y El Día*, 18 de diciembre de 1964.

31. *El Nacional, El Día, Novedades y Excélsior*, 20 de diciembre de 1964.

32. *Excélsior, El Día, y El Universal*, 11 de diciembre de 1964.

33. *Excélsior, El Día y El Universal*, 11 de diciembre de 1964.

34. *Excélsior*, 11 de diciembre de 1964.

35. *Ibid.*

36. *Excélsior, Novedades y El Día*, 13 de diciembre de 1964. Los seis sindicatos pertenecientes a la FSTSE, en nombre de los cuales se hizo esta declaración, correspondían al Departamento del Distrito Federal, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la Secretaría de Obras Públicas, la Lotería Nacional y la Procuraduría General de la República. El día 15 de diciembre, el Comité Ejecutivo del ISSSTE, encabezado por el doctor Justino Rivera Flores, se entrevistó con el subdirector médico de la institución y cambiaron impresiones acerca de los problemas que afectaban a la dependencia médica del instituto. La prensa sólo mencionó dicha entrevista sin relatar su contenido.

37. *Excélsior*, desplegado del 11 de diciembre de 1964. La Asociación Médica de la República Mexicana afirmó que representaba a 35 000 profesionales de la medicina. Por su parte, la Federación de Colegios de la Profesión Médica afirmó que la integraban 114 agrupaciones médicas, con un total de 13 000 profesionales. *Excélsior*, 15 de diciembre de 1964.

38. *Excélsior y El Día*, 15 de diciembre de 1964. Dentro de la comisión nombrada para informar a la opinión pública y redactar un pliego de peticiones con las demandas propias de dicha sociedad médica, figuraban los doctores Norberto Treviño Zapata, Mario Salazar y Bernardo Castro Villagrana, quienes posteriormente serían importantes dirigentes del movimiento.

39. *Excélsior y Novedades*, 15 de diciembre de 1964.

40. *Excélsior y El Día*, 11 de diciembre de 1964.

41. *Excélsior y El Día*, 18 de diciembre de 1964; *Política*, 1 de enero de 1965, p. 9. Esta última publicación reproduce parte de las declaraciones.

42. *Excélsior*, 24 de diciembre de 1964. En la declaración de apoyo de los directores de hospitales a Moreno Valle se afirma que la actitud se había apegado "estrictamente a sus indicaciones de comprensión de los problemas de la clase médica, sin más limitación que las de índole presupuestario, pero sin violar las normas del respeto a las instituciones gubernamentales". Ese mismo día apareció un desplegado, firmado por los dirigentes de la Asociación Médica de la República Mexicana, en el cual se manifestaba la confianza de esta organización en que el régimen resolvería el

problema de los médicos residentes e internos. Según afirma el documento, tal asociación estaba integrada por 44 agrupaciones médicas.

43. *Excélsior*, *Novedades y El Día*, 30 de diciembre de 1964.

44. Desplegado aparecido en *Excélsior*, 24 de diciembre de 1964. *Excélsior*, 30 de diciembre de 1964.

46. *Excélsior*, 23 de diciembre de 1964. Desplegado: Las diez instituciones en las cuales la AMMRI tenía agremiados eran: ISSSTE, IMSS, FFCC, SSA, DDF, Pemex, SCT y otros organismos privados de beneficencia pública. A continuación reproducimos el balance de los logros obtenidos por la asociación, con base en el cual se acordaría el segundo paro del movimiento.

Instituto Mexicano del Seguro Social:

a] Promesa del Departamento Jurídico de estudiar un convenio de trabajo presentado por el cuerpo médico residente, ya que dicho departamento manifestó desconocer el problema.

b] Promesa de otorgar facilidades a las esposas de los médicos para ser empleadas como elevadoristas o recepcionistas, con el fin de equilibrar el presupuesto familiar.

c] Negativa de estudiar el aumento de percepción económica del residente.

d] Promesa de modificar los programas de enseñanza con el fin de obtener reconocimiento universitario.

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado:

a] Restitución, sin represalias, de los miembros de la asociación.

b] Sustitución del contrato-beca por un convenio de trabajo equitativo para ambas partes.

c] Reestructuración de la carrera hospitalaria, participando la institución, la Facultad de Medicina y los residentes.

d] Aspecto económico en activo estudio.

e] Promesa de otorgar las prestaciones médico-sociales que corresponden al trabajador del ISSSTE.

f] Las prestaciones serán concedidas en provincia.

Ferrocarriles Nacionales de México:

a] Respuesta negativa a las peticiones económicas y sociales.

b] Promesa de solucionar los aspectos secundarios.

Secretaría de Salubridad y Asistencia:

a] Estudio para la solución inmediata de los problemas secundarios por medio de una comisión que está trabajando activamente (zapatos, uniformes, alimentación, habitación, equipo de trabajo, etcétera).

b] Solución mediata del problema económico, el cual se encuentra en estudio y en relación con el presupuesto de la Secretaría.

c] Elaboración de un contrato-beca para todos los médicos internos y residentes, con desaparición de los actuales nombramientos (médico de sanatorio asistencial de dos horas, afanador, camillero, etcétera).

d] Otorgamiento de prestaciones médico-sociales.

e] Solución del problema de la enseñanza en cada hospital dependiente de la Secretaría.

f] Estudio exhaustivo de cada entidad federativa, para que los médicos de esos sitios gocen de los mismos beneficios.

47. *Excelsior y Novedades*, 23 de diciembre de 1964.

48. Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, núm. 1, año 1, 15 de marzo de 1965, p. 3.

49. Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, núm. 1, 15 de marzo de 1965, p. 3.

SEGUNDO ACTO: DE LA ESPERANZA A LA FIRMEZA

En los primeros días de enero, y pasadas las fiestas de fin de año, el conflicto volvió a aflorar a la escena pública. El 10 de enero, la Comisión de Prensa de la AMMRI, A.C. informó que la estimación general de los funcionarios era que:

Sí existen condiciones presupuestarias para elevar los salarios, pero que estos no se pueden aumentar porque se agravaría el problema en lugar de resolverlo, ya que al hacer un aumento en el IMSS y en el ISSSTE quedarían destabulados en relación con la SSA. También indicó que como represalia por el movimiento de los médicos residentes e internos, el IMSS y los FFCC ya no aceptaron a la reciente generación de pasantes y pregraduados de la Facultad de Medicina.¹

Dos días después, la AMMRI informó que a partir del 13 del mismo mes se reanudarían los paros en los hospitales cuyos residentes e internos estaban afiliados a esa asociación, a fin de hacer que las autoridades cumplieran con la promesa de mejorar la situación económica de los médicos. Los voceros de la asociación informaron también que “la solución del problema está íntimamente ligada al problema de la socialización de la medicina”.²

Los médicos afirmaron que, según las autoridades, el problema no podría ser resuelto de inmediato porque los presupuestos para ese año ya habían sido formulados desde el ejercicio anterior.³

El día 13 de enero, la Comisión de Prensa de la AMMRI informó que se hallaban en paro 5 000 médicos y que dicho paro afectaba a nosocomios de nueve estados de la República. Algunos huelguistas hicieron saber que renunciarían definitivamente a sus puestos si las autoridades no respondían de manera satisfactoria a sus peticiones en un plazo de 48 horas.

Los residentes e internos del ISSSTE declararon que esperaban que los médicos adscritos apoyaran su movimiento. Los médicos en paro afirmaron que no se les podían imputar responsabilidades penales en caso de que murieran o se agravasen algunos enfermos, y que la responsabilidad no era suya puesto que los pacientes no estaban a su cargo sino bajo la responsabilidad de los médicos adscritos.⁴

La reacción de los miembros del Estado: los directores

Frente a la determinación de la AMMRI de reiniciar los paros en los hospitales, la primera reacción de las autoridades fue una declaración conjunta de los directores de los hospitales e institutos de la SSA, que decía:

es desaprobado el camino equivocado de los médicos residentes e internos [...] juzgamos prudente hacer un llamado a la cordura y sentido de patriotismo de los jóvenes médicos [...] y sólo nos importa pedirles que no comprometan

su alta investidura de fundamental servicio con actos que pueda condenar el pueblo.⁵

Por su parte, los directores de las clínicas y hospitales del IMSS y del ISSSTE, así como el director del Hospital, Colonia, dependiente de los FFCC, se manifestaron en contra de los paros. El director del Hospital Colonia declaró que las condiciones que atravesaban los Ferrocarriles Nacionales y el compromiso que estos tenían de mejorar el sistema ferroviario del país les impedían satisfacer las demandas de sus becarios.⁶

Se buscan médicos para evitar la suspensión del servicio

Para no suspender el servicio, las autoridades de los 59 hospitales en huelga en el Distrito Federal y de los 48 del interior de la República decidieron recurrir a médicos independientes de clínicas particulares. Las autoridades del IMSS informaron que en el Centro Médico Nacional se tuvieron que lamentar algunos actos de violencia cometidos por médicos huelguistas, quienes impidieron por la fuerza que algunos compañeros asistieran a los hospitales donde recibían enseñanza.⁷

Se levantan actas por abandono de empleo y las autoridades fijan un plazo de 24 horas para poner fin al paro

El día 15 de enero, las autoridades del Departamento del Distrito Federal informaron que empezaban a levantar actas por abandono de empleo en contra de los becarios que

prestaban sus servicios en los hospitales de emergencia y que no se habían presentado a trabajar en los últimos días.⁸

Ese mismo día, los directivos de los hospitales dependientes del ISSSTE, IMSS, SSA y, en general, los de todas las instituciones que tenían servicios hospitalarios y donde había residentes e internos de la AMMRI en paro, señalaron las ocho de la mañana del día 16 de enero para que los médicos huelguistas se presentaran a trabajar, pues, de no hacerlo, ordenarían que se les cesara o se les rescindiera el contrato-beca.⁹

Primera respuesta de los dirigentes de los sindicatos estatales

El mismo día en que apareció la convocatoria del paro, el secretario general del Sindicato del ISSSTE, el doctor Justino Rivera, intentó legitimar a los sindicatos burocráticos como los canales para plantear las demandas laborales de los médicos residentes e internos. El representante sindical afirmó:

existe una marcada confianza entre los médicos de triunfar en sus demandas, pues esperan que el senador Jesús Robles Martínez, secretario general de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) haga efectiva la promesa de lograr las peticiones de los jóvenes médicos.¹⁰

Pero el mismo 15 de enero, día en que las autoridades dieron un ultimátum a los médicos para que se presentaran a trabajar, la dirección de la FSTSE desmintió las declaraciones de Justino Rivera.

La Federación de Sindicatos al Servicio del Estado (FSTSE), por medio de su comisión de prensa, afirmó que:

los sindicatos burocráticos exigían al ISSSTE que diera mejor atención, y pedían la intervención de la Federación para que se exigiera al ISSSTE suprimir el servicio educacional en el Hospital 20 de Noviembre, el cual se proporcionaba a 170 residentes e internos, con una erogación mensual de 340 000 pesos, cantidad que salía de los bolsillos de los burócratas.

Asimismo, los voceros de dicha comisión remarcaron que:

los burócratas se quejaban de los servicios públicos donde, decían, se les utilizaba como “conejos de indias” por los residentes. Además —añadía el comunicado de prensa— los estudiantes o profesionales médicos han de aceptar la beca como una gracia del Estado, y no como un trato bilateral. Estos sabían que se podían retirar libremente en cualquier momento y que nadie los obligaría a recibirla.¹¹

El director de la Facultad de Medicina desapruueba el paro

Esta vez hasta el director de la Facultad de Medicina de la UNAM, el doctor Donato G. Alarcón, quien había manifestado su solidaridad con el movimiento médico en sus inicios, declaró que:

de ningún modo se debía recurrir al paro o a la huelga en los hospitales, porque esta arma, legítima en otros campos

de la lucha laboral, no debe usarse en el campo de la medicina, pues el daño lo resienten los enfermos, ante cuyo interés deben inclinarse todos los demás.¹²

El vacío político dejado por la transición del gobierno de Adolfo López Mateos al de Gustavo Díaz Ordaz fue llenado por el primer paro del movimiento social. La sucesión presidencial tuvo como efecto la apertura de los márgenes políticos y el concomitante relajamiento de los aparatos corporativos de contención, producido por el reacomodo de los equipos políticos de la coalición gobernante, situación que posibilitó la organización autónoma de la categoría social en conflicto.

Como el lector podrá observar, la coyuntura de cambio de poder propia de la sucesión había terminado y la coalición gobernante cerró los márgenes abiertos por el reacomodo gubernamental y anuló sus resultados. Esta oposición sincronizada en contra del paro es una prueba del pleno ejercicio de poder del nuevo gobierno.

Hasta antes del segundo paro, el grupo gobernante intentó mantener una doble respuesta como estrategia frente a los médicos residentes e internos en lucha. La estrategia consistía, en primer lugar, en diferenciar entre las instituciones para negociar por separado la resolución de los problemas económicos y administrativos; en segundo lugar, y como complemento de la estrategia de desagregación del actor social por instituciones, se da una cohesión entre secretarios de Estado y burocracia sindical, con el objeto de hacer del sindicato el único vehículo de negociación posible en el conflicto.

Si el conflicto se había iniciado por la expulsión de 250 becarios, el cumplimiento de la amenaza de expulsión a todo el personal de residentes e internos del sistema de seguridad social causaría efectos que rebasaban los cálculos de quienes ejercían la autoridad política, como podrá comprobarlo el lector en las siguientes páginas.

*Las autoridades médicas de los hospitales
apoyan a los jóvenes médicos en paro*

La oposición generalizada contra los médicos residentes e internos despertó la solidaridad de las sociedades médicas de los hospitales pertenecientes a las instituciones de seguridad social.

Se trataba de organismos académico-administrativos con objetivos profesionales en los hospitales y constituían grupos de presión e interés en el sistema general de seguridad social. En ellos estaban agrupados los médicos de base de cada hospital, quienes fungían como maestros en la práctica hospitalaria y en la formación especializada de los residentes e internos.

Antes de iniciarse el segundo paro de los médicos residentes e internos, las sociedades médicas habían planteado peticiones ante las autoridades de las dependencias de seguridad social que buscaban mejorar las condiciones laborales de los médicos adscritos o de base. Este conjunto de demandas incluía revisión de los horarios y aumentos de sueldo.

Cuando los médicos residentes e internos entraron en paro, la mayor parte del trabajo hospitalario pasó a los médicos adscritos o de base. Por ello, la primera reacción

ante el paro fue la negativa de los médicos del Departamento del Distrito Federal a prestar servicio fuera de los horarios asignados, y sólo atenderían los casos de emergencia “por la imperiosa necesidad que tenían de atender a su clientela privada, empleo que desempeñaban para complementar sus presupuestos”.¹³

Las sociedades médicas que manifestaron su apoyo a los residentes e internos fueron la del Hospital 20 de Noviembre y la del Hospital General. Esta última agrupaba a 800 cirujanos internistas y tomó el siguiente acuerdo: “Si se realiza una agresión contra cualquier residente e interno, los médicos de dicho hospital renunciarán en masa”.¹⁴

El doctor Ismael Cosío Villegas renuncia antes que cesar a los residentes. Los hospitales son unidades académico-administrativas donde se establece una relación docente entre los médicos de base y los residentes e internos. En la cúspide de esta relación jerarquizada se encontraban los notables de la medicina mexicana, muchos de los cuales eran en ese momento quienes dirigían los nosocomios. Las relaciones de autoridad en estos espacios sociales se asentaban en el poder de dirección y en la relación de prestigio profesional.

Así pues, el prestigio, la autoridad académica y el poder administrativo privaban en una verdadera pirámide profesional dentro de los hospitales y determinaban tanto las relaciones entre las personas como entre los grupos, así como las jerarquías que en ellos existían. El conjunto de estas relaciones se formalizaba por medio de las sociedades médicas.

En el año del movimiento, 1964, tan sólo veinte años después de creado el primer centro de socorro del Seguro

Social, uno de estos personajes relevantes de la medicina mexicana, el doctor Ismael Cosío Villegas, declaró “que si se cometía cualquier acto de violencia en contra de los becarios, él y los demás médicos del hospital presentarían su renuncia y se retirarían del mismo”.¹⁵

El día 16 de enero, cuando las altas autoridades ordenaron el cese de los médicos becarios e internos que estuvieran en paro, el doctor Ismael Cosío Villegas presentó su renuncia ante el Consejo Técnico Consultivo del nosocomio, “porque — dijo — no estoy de acuerdo con la orden de cesar a los médicos residentes e internos de la institución, lo que constituye una represalia contra su actitud para conseguir un mejoramiento de su injusta condición económica y social”. Junto con el doctor Cosío Villegas renunciaron todos los médicos del hospital, y manifestaron que continuarían atendiendo gratuitamente a los enfermos hasta que se nombrara nuevo personal.¹⁶

*Se plantea la necesidad de formar
una organización nacional para todos los médicos*

El día 16 de enero, la Sociedad Médica del Hospital General designó varias comisiones, una de las cuales tendría por objeto redactar una declaración de principios que serviría para invitar a las sociedades médicas a formar una alianza médica nacional, en la que se agruparan todos los médicos adscritos de la República Mexicana. Las otras comisiones buscarían el apoyo de todas las sociedades de las instituciones hospitalarias del país.¹⁷

*La renuncia del doctor Ismael Cosío Villegas
causa una reacción en cadena*

Sin duda, la renuncia de Ismael Cosío Villegas y del cuerpo médico de base del Hospital Huipulco, como protesta por la orden de las altas autoridades de suspender a los residentes e internos, inició una serie de reacciones análogas en otros hospitales, donde los médicos adscritos presentaron también su renuncia.

En reunión plenaria, la Sociedad Médica del Hospital 20 de Noviembre acordó apoyar a los residentes e internos de dicha institución hospitalaria, presentando la renuncia individual e inmediata de todo el cuerpo médico, la cual surtiría efecto quince días después de la fecha del comunicado.¹⁸

Otros médicos de base que se solidarizaron con los residentes e internos fueron los del Hospital de Traumatología, dependiente del DDF; 800 médicos de la SSA; y los de los hospitales de Nutrición e Infantil de México. En total, 66 nosocomios.

Al anteponer la autoridad académica a la obediencia burocrática don Ismael hizo de la renuncia una cuestión de principio y prestigio profesional. Por otra parte, la renuncia generalizada de los médicos era también un acto de desobediencia civil y gremial frente al poder político vigente; una rebeldía en el seno del Estado; una verdadera oposición a la autoridad presidencial, que revelaba el autoritarismo del poder y la negativa a someterse a él por parte de quienes concebían el ejercicio de la autoridad de manera totalmente

diferente al basado en la violencia y la impunidad, resultado de la dominación sobre sectores empobrecidos y con una larga historia de subordinación y represión.

Por primera vez en la historia contemporánea, altas autoridades institucionales se atrevían a desobedecer al “jefe” político y del Estado, denominación con la que los políticos mexicanos en esa época designaban al presidente.

La respuesta de los directores de los hospitales significaba en México una verdadera revolución en la cultura política y en la práctica de la obediencia al poder. El rito que rodeaba la omnipotencia presidencial era puesto en tela de juicio por quienes debían cultivarlo: los altos funcionarios estatales; en este caso, los directores de los hospitales.

Los médicos de base y los directores de los hospitales se insubordinaron e hicieron patente un cambio significativo en los valores civiles y políticos de los trabajadores del Estado. Su oposición no era la rebeldía civil que constituye la contraparte cotidiana engendrada por el Estado autoritario: las acciones que se agotan en la violencia misma y en su incapacidad de transformarse en otro tipo de relaciones cívicas y políticas sin llegar a afectar a las formas de poder vigente. Esta rebeldía mostraba signos diferentes; era muestra de una transformación modernizante que rechazaba los principios en que se sustenta el código de funcionamiento del sistema político. Los directores no aceptaron la subordinación pacífica al presidente de la República, y en su rechazo de la obediencia exigían que se les respetaran sus derechos de autoridad y de individuos frente a sus subordinados y alumnos.

El médico al servicio del Estado no era el burócrata que vivía del favor cotidiano del jefe. En la múltiple cadena

de relaciones burocráticas, él era el profesional que ni siquiera dependía totalmente del sueldo del Estado, pues combinaba con el trabajo asalariado de empleado el trabajo independiente del profesional liberal; esta autonomía económica permitía a los médicos un amplio margen de resistencia en el enfrentamiento con el Estado. Los médicos estatales eran la expresión de los nuevos sectores contestatarios urbanos, pertenecientes a los sectores medios profesionales, con un amplio espectro informativo, muy influidos por el modelo estadounidense de vida, de consumo y de concepción política. Para ellos, la democracia estaba en los países desarrollados y era ejemplo y utopía para la realidad nacional.

Las características del dirigente sindical, surgido de la burocracia pública y formado en “el sistema de representación sindical”, eran, en sí mismas, un obstáculo para la negociación política con los médicos de base, muchos de ellos especialistas y posgraduados en importantes instituciones académicas del extranjero.

Frente a los médicos, el dirigente sindical (incluyendo al médico dedicado a “ese oficio”) carece de recursos ideológicos (en muchos casos, lógico-discursivos para sustentar una polémica frente a una oposición intelectualmente formada), políticos (incapacidad formativa para el manejo de negociaciones democráticas) y morales (verdadero adicto a la corrupción política como una manera de resolver los problemas: “mejor comprar a unos cuantos que beneficiar a todos”). Las características de “mi líder” —expresión coloquial con la que se denomina al diligente sindical, ese personaje de la antología política nacional— hacían de él un débil adversario frente al actor social en ascenso.

Las diferencias entre dicho actor social y los representantes sindicales abrían las puertas de la violencia y el conflicto al confrontarse no sólo sus demandas sino la manera como éstas fueron planteadas frente a las ofertas de solución por parte de las autoridades.

Para los dirigentes sindicales y las autoridades, la exigencia de democracia planteada por los médicos aparece como un privilegio más de un grupo social ya de por sí privilegiado (tanto por niveles de educación como de ingreso), frente a un poder con instrumentos políticos anquilosados por la eficiencia del autoritarismo ejercido sobre grupos sociales con poca tradición democrática y débil formación cultural en la noción civil de derecho ciudadano y de respeto individual.

Los médicos oponen, frente al ejercicio político vigente, demandas democráticas (expresadas en autonomía de decisión, como autoridades, y de organización, como grupo social) y soluciones que racionalicen el trabajo. Es decir, demandan al poder la puesta en práctica del derecho ciudadano que el funcionario público dice salvaguardar como expresión de una democracia liberal y republicana que él representa, pero que no le impone obligaciones.

La demanda de los médicos de autonomía en la organización culmina el 19 de enero, día en que informaron a la prensa nacional que se había logrado la unificación de todos los médicos del país en la Alianza de Médicos Mexicanos (AMM), la cual quedó constituida por 22 sociedades médicas del Distrito Federal y 13 del interior de la República mexicana; sus estatutos fueron elaborados por la Sociedad Médica del Hospital General y aprobados por unanimidad en la Asamblea Constitutiva.²¹

Los residentes aceptan el cese acordado por las autoridades

Ante la resolución tomada por las autoridades de las instituciones de seguridad social de cesar a los médicos residentes e internos, los médicos adscritos renunciaron y se organizaron en la Alianza. Al mismo tiempo, los residentes e internos declararon que aceptaban el cese y la anulación del contrato-beca que los unía a los hospitales y centros de salud. Esta medida afectaba a 5 000 residentes e internos en todo el país²² según la AMMRI, la cual contestó a las amenazas de las autoridades manifestando que la única condición que aceptaba para que se levantaran los paros era la respuesta satisfactoria a los cinco puntos del pliego petitorio. A este respecto, la Comisión de Prensa de dicha agrupación informó que las autoridades habían prometido atenderlos sólo con la condición de que se levantara el paro.²³

La Alianza busca una entrevista con el presidente

A los dos días de formada la AMM, su Comisión de Prensa informó que buscaría una entrevista con el presidente de la República, Gustavo Díaz Ordaz, para solicitarle su intervención directa y la solución del conflicto conforme el planteamiento hecho originalmente por la AMMRI. Asimismo, la Alianza informó que era la depositaria de las renunciaciones del personal médico de los hospitales y clínicas que apoyaban al movimiento, y que las entregaría a las autoridades dos días después, si para entonces no había obtenido un acuerdo favorable para los residentes e internos.

Paralelamente a estas declaraciones, las autoridades del ISSSTE y de la SSA informaron que no habían entablado pláticas con los médicos residentes e internos y que, por lo tanto, no se podía hablar de una próxima solución del problema.²⁵

*Los dirigentes de la Alianza
logran el primer contacto con el presidente*

Un día después de que la Alianza declarase que buscaría una entrevista con el presidente, ésta se llevó a cabo y los dirigentes quedaron sumamente satisfechos. Ese mismo día, en una asamblea efectuada en el Hospital General, los dirigentes de la Alianza declararon que los médicos adscritos y los maestros de medicina confiaban plenamente en las palabras del presidente de la República, quien se había mostrado resuelto a hacer reestructuraciones en el ejercicio de la medicina socializada, y que sus ofrecimientos se ajustaban a la realidad del país.²⁶ La secretaria de la Presidencia informó incluso que el mandatario había ofrecido que las demandas de los becarios serían atendidas hasta el límite máximo de las posibilidades gubernamentales.²⁷

Ante la posición asumida por los dirigentes de la Alianza después de la entrevista presidencial, los dirigentes de la AMMRI reaccionaron e informaron “que no levantarían el paro y que informarían a sus representados en los hospitales sobre la entrevista efectuada por los médicos de la Alianza”.²⁸

La Alianza inicia presiones sobre los jóvenes médicos en paro

Al día siguiente de la entrevista con el presidente, los médicos adscritos que pertenecían a la Alianza iniciaron una

campaña de presión sobre los jóvenes médicos para que levantaran el paro. Dicha campaña fue iniciada por la Sociedad Médica del Hospital General, que había promovido la formación de la Alianza y era una de las sociedades más importantes de la agrupación.

La Sociedad Médica del Hospital General declaró que hacía una exhortación a los residentes e internos a volver a su trabajo. A esta exhortación se sumó la Sociedad Médica del Hospital Infantil que también invitó a sus residentes e internos a reanudar las labores, en virtud de que “se habían revocado los ceses dictados contra los paristas y existía el ofrecimiento de las autoridades de que no habría represalias”.²⁹

Por su parte, los residentes e internos declararon que ignoraban cuándo se levantaría el paro de labores, — ya que esperaban proposiciones concretas de solución por parte de las autoridades.³⁰

En estas mismas declaraciones, la Comisión de Prensa de la AMMRI informó que la unanimidad en lo referente a la continuación del paro había sido quebrantada por los residentes e internos de los hospitales Infantil, de Nutrición, Cardiología y Neumología.³¹

A fin de buscar una solución a sus problemas, los médicos residentes e internos en paro intentaron sostener una segunda entrevista con el primer mandatario, la cual no les fue concedida. En la plática efectuada con el secretario privado del presidente, Joaquín Cisneros, éste les advirtió que “mientras insistan en la actitud de mantener el paro, las autoridades no tratarán con ellos sus problemas”.³²

*Cambios en la alianza, motivados por la posición
que se debería asumir frente a su filial, la AMMRI*

Esta situación de enfrentamiento —producida por la posición encontrada entre unas sociedades médicas de la Alianza en favor de que los residentes e internos levantaran el paro, y la mayoría de las sociedades médicas que mantenían el apoyo a la suspensión de labores como instrumento de presión— derivó, el 24 de enero, en el cambio de mesa directiva de la Alianza de Médicos Mexicanos. Al tomar posesión, la nueva mesa directiva declaró que votaba por continuar el paro de los jóvenes médicos.

Los integrantes de la mesa directiva saliente declararon que la votación para destituirlos había sido manipulada por los miembros de la AMMRI, y que de las 266 representaciones que firmaron el acta constitutiva de la Alianza, en el sondeo sólo habían participado 82 representaciones.

El doctor Pruneda Batres, miembro de la mesa saliente, dijo que había habido graves irregularidades en el proceso electoral de la nueva mesa directiva, a lo que los médicos residentes e internos contestaron que la renuncia de la mesa se debió a que no se había permitido que estos dirigentes hicieran su juego y aprovecharan la representación de la Alianza para fines propios.

A pesar de la posición de los médicos becarios de mantener el paro y de la renuncia de la mesa directiva de la Alianza que se opuso a esta actitud, la Sociedad Médica del Hospital General, en sesión plenaria, acordó:

Dar un plazo de 72 horas a los residentes e internos de la institución para que se presenten a reanudar sus labores,

advirtiéndolo que los médicos de base no los sustituirán más y dejarán en libertad a las autoridades del nosocomio para que boletinen sus plazas.³³

Por su parte, la Secretaría de Salubridad y Asistencia informó a la prensa que había recibido una comunicación del Hospital de Neumología, del Instituto Nacional de Cardiología, del Hospital Infantil de México y del Instituto Nacional de Nutrición, en el sentido de que los médicos de base habían retirado sus renunciaciones y exhortaban a los residentes e internos a volver normalmente a su trabajo, en vista de la promesa hecha por el presidente.³⁴

Los residentes no levantan el paro

Soportando toda la presión ejercida por los médicos de base, los miembros de la Comisión de Prensa de la AMMRI informaron a la prensa nacional que no levantarían el paro:

porque ningún movimiento se ha levantado sólo con promesas de solución; sólo aquellos en que se usa la represión, las maniobras políticas o se venden los directivos, porque el sueldo que pedimos es el mínimo para sostener a un médico residente soltero, y existe un 60% de casados. Porque hace dos meses enteramos a las autoridades de nuestras peticiones, tiempo suficiente para tener alguna solución concreta.³⁵

Los representantes de la AMMRI, en un esfuerzo por llegar a una solución favorable, solicitaron por medio del

secretario privado del presidente, Joaquín Cisneros, una segunda entrevista con el primer mandatario, solicitud que les fue negada.

Cisneros comunicó a los dirigentes que hicieron la gestión de la entrevista que “había la mejor disposición oficial para atenderlos, pero que no se les concederían más audiencias para cambiar impresiones”; sólo se les recibiría cuando llevaran una fórmula concreta para resolver el problema médico, después de que se ha ratificado, en muchas ocasiones, la buena disposición del presidente.³⁶

La AMMRI decide levantar el segundo paro

El día 27 de enero, en sesión plenaria, la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos informó a la opinión pública, por medio de su Comisión de Prensa, “que como un voto de confianza de la AMMRI, A.C., y en apoyo a la AMM, A.C., en favor de la unidad médica nacional, y tomando en cuenta la promesa de las autoridades de resolver nuestro problema y dar una solución concreta y decorosa a nuestras demandas, se acordó levantar el paro”.³⁷

La Alianza de Médicos Mexicanos, primera en felicitar a su filial, la AMMRI

El mismo día que la Comisión de Prensa informó a la opinión pública que los médicos residentes e internos regresaban a sus trabajos en los hospitales, la AMM felicitó a su filial (la AMMRI) por la determinación de dar fin al paro. Por su parte, Joaquín Cisneros declaró que con esa actitud se abrían al máximo las posibilidades de arreglo.³⁸

El día 30 de enero, los médicos residentes e internos de 130 hospitales de toda la República regresaron a sus trabajos sin haber obtenido solución alguna para su pliego petitorio y después de diecisiete días de huelga.

Por segunda vez, y con la promesa de solución de las demandas por parte de las autoridades, los jóvenes levantaron su huelga. En este segundo paro, y a diferencia del primero, los residentes e internos vieron sumada una nueva presión: la de sus maestros por medio de la Alianza de Médicos Mexicanos, cuyo surgimiento introdujo un nuevo factor de presión y negociación en la dinámica del conflicto; a la relación existente entre médicos residentes e internos, por un lado, y autoridades de las instituciones de seguridad social, presidente de la República y burocracia sindical, por el otro, se incorpora, como factor de mediación de los intereses de los residentes, la Alianza de Médicos Mexicanos. Su aparición en el escenario político del conflicto abre una nueva vía de negociación entre las posiciones del actor y sus adversarios. En su función mediadora, la alianza restablece el contacto entre las autoridades y la AMMRI, y convierte los recursos corporativos en la correa de transmisión del poder estatal hacia el interior del gremio médico. La autoridad estatal se confirma por medio de la autoridad de la corporación profesional y ambas subordinan a los residentes e internos.

Sin romper la oposición entre becarios y autoridades, los integrantes de la nueva organización conservaron su jerarquía superior frente a los residentes e internos.

La AMMRI pasó a ser la filial de la AMM. De la misma manera, podríamos decir que los residentes e internos estaban “afiliados” a sus tutores. La subordinación de los

becarios a los médicos de base significó también que estos últimos subestimaran sus problemas y que los profesores pasaran de las demandas de sus residentes a las suyas, lo que imposibilitó ejercer presión como gremio unido.

El surgimiento de la Alianza y la relación de ésta con los becarios dio origen a una doble dinámica, al desagregarse el actor original que promovió el conflicto en dos conjuntos de intereses: los residentes e internos, por un lado, y los médicos de base especialistas, por el otro. Esta diferencia puede hacer que el actor social actúe como conjunto gremial o como estrato profesional, lo que da origen a una lógica doble de respuesta del actor social frente a sus adversarios.

Esta diferencia presentará dos planos en la acción del actor durante el conflicto: la del actor como unidad gremial, con tendencia a homologar al conjunto de los médicos internos con los de base y en la que el elemento corporativo es el predominante. En la otra dinámica, el actor del conflicto se presenta desagregado, por estratos profesionales; con esta lógica, los intereses particulares de la Alianza y los de la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos podrían ser complementarios, pero también excluyentes, lo cual generaría en el interior del gremio un conflicto por diferencias de intereses fundadas en la estratificación propia del grupo.

POSICIÓN DE LAS ORGANIZACIONES POLÍTICAS Y LABORALES FRENTE AL SEGUNDO PARO

Es importante resaltar que el levantamiento de este segundo paro fue resultado de las presiones ejercidas por las au-

toridades de las instituciones de seguridad social, aunadas a la negativa presidencial de conceder una segunda entrevista, y sobre todo de la presión directa de ciertos sectores de la Alianza, que obligó a los jóvenes médicos a regresar a sus labores.

A las presiones anteriores deben agregarse otras no menos significativas por su eficiencia intimidatoria. Una, de primer orden, fue la del procurador general de la República, quien calificó el paro de “ilegal”; otra procedió de las organizaciones sindicales, y una tercera consistió en una campaña anónima de amenazas contra los residentes e internos, quienes, a la postre, tuvieron inevitablemente que ceder sin haber conseguido, como en el primer paro, el cumplimiento de sus demandas.

El procurador general de la República declara la ilegalidad del paro

Cuatro días después de haberse iniciado el segundo paro, el 16 de enero, comenzó una campaña de ataques al conflicto. Esta campaña se abrió con las declaraciones del procurador general de la República, Antonio Roca, quien afirmó que:

“la suspensión de labores, sin cumplir con los requisitos que establecen las leyes de trabajo y las que regulan las relaciones del Estado y sus servidores, origina la cancelación de contratos de trabajo y autoriza a la sustitución del trabajador que incurrió en el incumplimiento”.

El procurador añadió a lo anterior que “esto ponía de manifiesto la ilicitud del proceder de los paristas, agregando que tampoco eran adecuados los actos que implican coac-

ción por medio de las amenazas o la violencia física o moral, y que lejos de simplificar las causas de un conflicto médico, las agrava y las multiplica”.

El alto funcionario señaló que “la acción ilícita contra los enfermos, el desconocimiento por los médicos o por las autoridades de la medida en que los factores reales de naturaleza económica hagan posible la resolución del problema, significa la intención de agravarlo o prolongarlo sin ninguna justificación”.

“Como también lo sería —afirmó— la pretensión de que los beneficios que se otorgan en un hospital sean los mismos que se conceden en todos los demás, no obstante las diferentes capacidades económicas de las diversas instituciones.”³⁹

La posición del procurador general de la República muestra de manera muy evidente el manejo político de la legalidad de una demanda social, al declarar que el derecho laboral es un instrumento de control político.

La circunscripción del orden jurídico-laboral a la organización sindical existente, por medio de las cláusulas de exclusión y exclusividad (aunada al compromiso de las autoridades jurídico-laborales con el orden sindical existente en las instituciones del Estado), permite a la burocracia sindical tener un verdadero monopolio de la legalidad, el cual se dota de recursos en el enfrentamiento con la oposición.

Los médicos se encontraban (antes de las declaraciones del procurador) en la posibilidad de estar fuera de la ley por haber promovido una demanda laboral por medio de una asociación civil independiente. A partir del anuncio

del procurador, el espectro de su situación ilegal aumentaba y pasaba del plano de lo laboral a la posibilidad de lo penal, por las repercusiones que el paro de labores pudiera tener en la salud y en la vida de los enfermos. A la ilegalidad de su acción colectiva se sumaba ahora la de su conducta individual.

El mismo día que el procurador advertía, el presidente insinuaba. En una audiencia que Gustavo Díaz Ordaz concedió a los dirigentes de la CROC, afirmó que:

en relación con los problemas del país, era lógico y natural que el pueblo y autoridades estudiaran y trataran de resolver esos problemas, pero que primero se debía atender lo fundamental para que no se tratara de remediar un desajuste, creando otro mayor.⁴⁰

El contraste entre la amenaza explícita del procurador y la implícita del presidente expresa una práctica común en México de quien ejerce el poder y genera la información política en situaciones de crisis, produciendo siempre un mensaje doble: el abierto, expresado frente al interlocutor legítimo, en este caso los dirigentes de la CROC; y el implícito, dirigido al adversario omnisciente del *statu quo*, en este caso los médicos en paro.

El poder del Estado sobre los medios masivos de información política y la imposibilidad de los partidos y grupos políticos de oposición, así como de las organizaciones civiles, de producir y confrontar una información alternativa, se traduce en la inexistencia de interlocutores con capacidad para exigir la claridad del mensaje público, y crea un juego parale-

lo de interpretaciones que ocasiona una desinformación cada vez mayor, asentada en el rumor como variante de la opinión pública.

Durante el gobierno de Díaz Ordaz, el poder político redujo los márgenes jurídicos para cerrar el cauce a los movimientos sociales, en lugar de utilizar la legalidad para incorporar a los actores contestatarios como parte del tejido social corporativo, al igual que se había hecho con los movimientos sociales en los gobiernos anteriores, aun a costa de la vida y el encarcelamiento de los dirigentes.

La política de incorporación al tejido corporativo fue volviéndose, en el imaginario colectivo, el mito de la capacidad cooptadora del Estado mexicano, que por una parte radicaba en su poder de oferta frente a los grupos sociales demandantes, es decir, en la disponibilidad de recursos económicos para satisfacer las demandas sociales de los que se incorporaban al *statu quo*; y, por la otra, en la legitimidad del cooptador, dada por la capacidad interlocutora de los miembros de la coalición gobernante que la hacían altamente funcional para las necesidades de dominación y autoridad política de quien comandaba el Estado: el señor presidente.

La funcionalidad del sistema de cooptación entrañaba refrendar la capacidad de los miembros de la coalición gobernante frente al presidente; o sea, mostrar los buenos oficios para negociar de cada uno de sus integrantes en situaciones de crisis, durante las cuales se desplegaba una verdadera red de negociadores que buscaban prestigio en el interior de la coalición gobernante y la hacían aparecer, frente al actor social en conflicto, como un amplio abanico de posibilidades en la búsqueda de solución a sus demandas.

Este juego político amplio, pero controlado, tenía como condición una actitud presidencial que no confundía la disciplina con la abyección, por lo menos en los casos de Adolfo Ruiz Cortines y Adolfo López Mateos. El estilo presidencial de Gustavo Díaz Ordaz, en cambio, limitó el juego político interno de los miembros de la coalición gobernante y redujo las posibilidades de equilibrio y coexistencia de sus fuerzas, así como sus márgenes de representación política y social.

Una personalidad al frente del Estado, especialmente cerrada al diálogo público, constituyó el principal obstáculo para introducir los cambios en las formas de gobierno que demandaban los nuevos sectores sociales en ascenso.

La coalición gobernante padecerá, cada vez más, un juego de oposiciones internas, y por lo tanto, será también el ámbito donde graviten los interlocutores confiables y representativos del sistema político en su conjunto. Al limitar los canales de expresión civil a sus interlocutores y representantes corporativos, la política gubernamental se volvió cada vez más hermética dentro del campo del Estado.

El hermetismo creciente cerró las posibilidades de conocimiento de los problemas sociales, como parte de los problemas del Estado, situación que hasta ese momento había sido posible gracias a la existencia de una red corporativa que permeaba y articulaba las categorías sociales más importantes del país. Todo esto restó sensibilidad a los funcionarios públicos, lo cual hacía reiterar la decisión autoritaria por encima de la solución política.

Gustavo Díaz Ordaz era heredero de una tradición autoritaria en el ejercicio presidencial. Esta visión de los ti-

tulares del poder era compartida por toda la organización política del país, y expresaba la vigencia de una estructura mental y cultural, propia de las relaciones de cacicazgo (con un bajo umbral ciudadano y una concepción en la que “el otro” dejaba de ser un igual, un individuo, para pasar a ser un cliente o un subordinado, pero no un representado). Esta relación con el poder político era compartida por casi todo el equipo del presidente Gustavo Díaz Ordaz. Él y sus colaboradores se socializaron bajo las mismas pautas de cultura política que habían convertido la tradición del poder autoritario en norma de conducta pública.

Esta concepción sobre los alcances del poder era el trasfondo cultural de las acciones de gobierno, que hicieron que la continuidad de una tradición política, ejercida frente a otro tipo de relaciones sociales, apareciera como una ruptura en el ejercicio del poder presidencial, al confrontarse con otras formas de cultura civil propias de los nuevos actores sociales emergentes, como lo eran los médicos. La extensión del autoritarismo político, de origen rural, al ubicarse en otro contexto social, el urbano, hizo la diferencia entre el gobierno de Gustavo Díaz Ordaz y los otros mandatarios que ejercieron el poder en sociedades preponderantemente campesinas.

La FSTSE ataca de nuevo

Así pues, la actitud de los médicos fue declarada ilegal por el procurador; además, fueron advertidos por el presidente y descalificados profesionalmente por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado.

El delegado de prensa de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado declaró el 16 de enero que:

la tarde anterior se había realizado una asamblea en la que estuvieron presentes dieciséis comités ejecutivos de trabajadores estatales. Esta reunión concluyó que el paro daña al sector más necesitado, al pueblo de México y a sus familiares, ya que a los sectores privilegiados económicamente, que se atienden en sanatorios privados, en nada les afecta.

Los mismos dirigentes sindicales afirmaron que “los becarios en ningún momento se habían acercado al sindicato para plantearles el problema y buscarle solución”.

Por su parte, el secretario general de la FSTSE, el senador Jesús Robles Martínez, afirmó en la mencionada asamblea que los médicos residentes e internos “no son trabajadores al servicio del Estado ni miembros de los sindicatos federales, pues sólo se trata de personal que continúa su formación profesional como estudiantes a quienes el Estado ha costado sus estudios”.

Robles Martínez concluyó sus declaraciones de la siguiente manera: “Hace tiempo que la FSTSE lucha por que el ISSSTE preste buenos servicios médicos, a fin de que los derechohabientes dejen de ser conejillos de Indias”. Los dirigentes sindicales opinaron que la situación derivada del conflicto era una buena oportunidad para la depuración del servicio médico.⁴¹

Paralelamente a las declaraciones y amenazas, se inició una campaña anónima mediante panfletos repartidos o dejados en los hospitales en paro, en los cuales se atacaba

a los residentes e internos por mantener la suspensión de labores.⁴²

Organizaciones que apoyan el movimiento

Durante este segundo paro, los miembros de la AMMRI recibieron ataques y presiones por parte de los sindicatos de los trabajadores del Estado, aunque hubo también dos excepciones: el Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto Nacional Indigenista y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto Nacional de la Vivienda.

Esta solidaridad tiene peculiar importancia si se parte del hecho de que ambos sindicatos estaban afiliados a la FSTSE, la principal agrupación que atacó al movimiento médico. El tiempo habría de mostrar a los dirigentes de estos dos jóvenes sindicatos lo que entrañaba romper la disciplina estatal: dos años después, ambos comités ejecutivos fueron desconocidos por la Junta Nacional de Conciliación y Arbitraje, y sus miembros, cesados.⁴³

La CTM apoya los actos dentro de la ley

El otro organismo político del Partido Revolucionario Institucional que manifestó su posición ante el conflicto fue la Confederación de Trabajadores de México. La Secretaría General de esta central declaró a la prensa “que dicha Confederación apoyaba y apoyaría todo movimiento que fuera justo para los trabajadores, cuando el mismo se apoyara en la ley”, y afirmó que “no estaba de acuerdo con los actos anárquicos al margen de las leyes, inspirados por la política y auspiciados por agentes extraños a los interesados”.⁴⁴

Sin embargo, la CTM no fue la única organización obrera que se mantuvo al margen del movimiento de los residentes e internos; hubo también organizaciones obreras que le brindaron su apoyo si se mantenía dentro de la legalidad. Estas organizaciones fueron la Federación Obrera Revolucionaria, la Confederación Regional Obrera Mexicana, la Confederación General de Trabajadores, la Confederación Regional Obrera Campesina, los Sindicatos de Trabajadores Ferrocarrileros y de Trabajadores Mineros y el Sindicato Mexicano de Electricistas.⁴⁵

La CNC propone una solución

Por su parte, la Confederación Nacional Campesina (CNC) manifestó el día 19 de enero su posición respecto al conflicto médico, la cual fue dada a conocer mediante las declaraciones de su secretario general, Javier Rojo Gómez, quien declaró:

“El problema de los médicos becarios [...] amerita una solución radical: el control de la industria farmacéutica, que a veces produce ganancias hasta de 2 000%; poner esa industria en manos del pueblo podría dar dinero de sobra para resolver el problema económico de los médicos.”

Agregó que no aprobaba el sistema de los becarios para conseguir sus propósitos, pero que estimaba que un buen servicio médico sólo era posible si quienes lo prestaban recibían la remuneración debida y, sobre todo la preparación. La CNC, —afirmó—, ha declarado frecuentemente que no aprueba la construcción de obras suntuosas, como

algunas en las que se han hecho despilfarros inútiles, por más que las mismas, en última instancia, beneficien a los pacientes al brindar mayores comodidades.⁴⁶

El apoyo abstracto de los sectores obrero y campesino del partido del Estado se hace patente en el momento en que la más importante federación (la FSTSE) intimida clandestinamente, mediante panfletos anónimos, y ataca de manera abierta a los médicos por medio de las declaraciones de altos funcionarios.

En este momento, y frente al conflicto, se expresa una relación doble de diferenciación entre las direcciones de los sectores y entre éstas y las bases de cada una de ellas. Las posibles diferencias internas entre direcciones de sectores del Partido Revolucionario Institucional forman parte de la dinámica del poder y del juego político en el Estado. Estas relaciones de presión intrasectorial son borradas en el momento que el presidente de la República define su posición como estrategia del partido, que mantiene cautivas a las masas por sectores sociales como razón de Estado.

Por otra parte, el tipo de apoyo brindado por las organizaciones carece de un verdadero sentido de reforzamiento de la lucha emprendida por los becarios. Muy cuidado en sus alcances, dicho apoyo consistía en la reiteración de los principios abstractos y generales, reforzando siempre la legalidad en la que se sustenta la burocracia sindical, y se oponía a los actores concretos; por lo tanto, no traspasaba los linderos del juego entre los sectores del partido.

En el caso concreto de la propuesta hecha por la CNC, resulta significativo volver a ella más adelante y compa-

larla con la propuesta presentada por el Partido Popular Socialista (PPS), fundado por Vicente Lombardo Toledano. Tal propuesta será analizada en el capítulo correspondiente a la posición que adoptaron los partidos políticos en relación con el movimiento.

LA SEGUNDA ESPERA

Durante el tiempo transcurrido entre febrero y mediados de abril, la actividad política de los actores giró en torno a dos problemas centrales: el acuerdo presidencial y las repercusiones institucionales y laborales de su aplicación.

La respuesta frente al acuerdo

El acuerdo presidencial del 18 de febrero fue acogido por los médicos como “un avance sin precedentes en el reconocimiento, por las autoridades y por la sociedad, de la labor e insustituibles servicios prestados por los médicos”.⁴⁷

Sin embargo, la AMMRI consideraba que “las tabulaciones económicas se apartaban, en ciertos casos, de las peticiones justas mínimas que habían formulado en base a un análisis”, hecho por el cual, de interrumpirse las negociaciones con las autoridades, dicha asociación convocaría un paro el 2 de marzo.⁴⁸

La amenaza de suspensión de labores no se llevó a cabo debido fundamentalmente a que una proposición hecha por la Alianza (en la que apuntaba “la necesidad de eliminar la categoría de subresidente, para pasar después del internado rotatorio al primer año de residencia”) obtuvo resultado favorable por parte de las autoridades, lo que fue

comunicado a la AMMRI por el secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Moreno Valle.⁴⁹

Al conocer los médicos la anterior resolución, acordaron entrevistarse con el presidente de la República, para expresarle su reconocimiento y manifestarle su inquebrantable propósito de seguir luchando, con la comprensión y ayuda de las autoridades, por la unificación de los médicos, la reestructuración de la medicina y la seguridad social económica del médico mexicano.⁵⁰

En la entrevista que el presidente Gustavo DÍa Ordaz concedió a los médicos del Consejo Provisional de Gobierno de la Alianza de Médicos Mexicanos, el día 17 de marzo, los dirigentes médicos declararon, en presencia del presidente, “que el primer mandatario de la República había patentizado sus sentimientos de amistad y comprensión para los médicos”.⁵¹

Para los médicos, resultaba claro que tenían que agradecer y para el presidente de la República mexicana era obvio que se le tenía que agradecer. Para unos y otro, era una relación normativa de impolítica (y como tal, considerada natural y no puesta en tela de juicio), totalmente introyectada por los actores, y que da asiento y sentido al sistema político de clientelas.

Agradecer a quien concede es mantener abierta la puerta de la concesión; y aunque toda concesión tiene límites, en el México de la década de los sesenta el margen económico del Estado para la concesión era muy amplio, sobre todo para ciertos sectores sociales. El problema principal no era la capacidad de beneficio social; lo que realmente se ha-

bía reducido era la distribución de los recursos políticos del Estado, demandados por los sectores sociales en ascenso, como lo verá el lector en las siguientes páginas.

De inconformes a rebeldes: los médicos plantean la necesidad de salirse de los sindicatos burocráticos corporativos del Estado

El día 28 de marzo la prensa informaba que, en una serie de sesiones efectuadas por las organizaciones médicas, la AMMRI y la AMM habían acordado:

1. Estudiar los aspectos legales y prácticos mediante los cuales los médicos que prestan servicio en los hospitales y en las clínicas del Estado podrían separarse de las organizaciones sindicales de los burócratas.
2. Hacer resaltar el repudio a los líderes sindicales burócratas y a otras organizaciones laborales, y fijar la actitud que sobre el problema de las organizaciones debería proyectar la Alianza de Médicos Mexicanos.

Con base en estos dos puntos, los miembros de la AMM manifestaron “que se oponían a que su organización se convirtiera en sindicato, y expresaron su deseo de conservarla como asociación civil”.⁵²

El interés de los médicos en mantener su organización representativa como asociación civil les planteaba un primer problema que debían resolver: el de la incapacidad de la Alianza para firmar contratos colectivos de trabajo, conforme a los cuales los médicos pudieran prestar sus servicios en las instituciones hospitalarias. Dicha incapacidad

surgía de la falta de personalidad jurídico-laboral de este tipo de organizaciones para realizar contratos entre sus asociados y las instituciones donde trabajan.

Los médicos de la Alianza declararon que era indispensable estudiar a fondo los problemas jurídicos para encontrar la fórmula adecuada que combinara la condición doble, de asociación civil y organización laboral.⁵³

El otro problema laboral que originó conflicto con los sindicatos de la burocracia pública fue el relativo a la demanda de los médicos residentes e internos de obtener contratos individuales de trabajo que sustituyeran a las becas.⁵⁴

Los médicos miembros de la AMMRI afirmaron en el boletín de prensa de la Alianza:

una de las razones principales para que no se firmaran dichos contratos era la presencia de líderes venales, quienes, más que los colaboradores del señor presidente de la República, eran los que se oponían a la firma de tales contratos.⁵⁵

En síntesis, las dos demandas medulares de tipo laboral —la organización civil independiente, frente a la organización burocrático-sindical, y el contrato individual de trabajo de los residentes e internos frente a la beca de estudios—, derivaron inevitablemente en un enfrentamiento con la burocracia sindical de las instituciones de salud pública y colocaron a los médicos en una situación vulnerable pues dichas demandas carecían de un respaldo jurídico sólido.

Las soluciones propuestas por los médicos contradecían lo estipulado por la legislación federal del trabajo

para los servidores públicos (en lo tocante a las cláusulas de exclusividad y exclusión así como al contrato colectivo de trabajo vigente); además, se oponían abiertamente a los reglamentos y estatutos internos vigentes en los sindicatos de las instituciones de seguridad social.

*Forman un frente común el sindicato del
ISSSTE y la FSTSE*

El día 20 de mayo, los secretarios generales de la FSTSE y del Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE dieron a conocer su proyecto para resolver el problema planteado por los médicos en un decreto expedido en septiembre de 1964 durante la presidencia de Adolfo López Mateos, dos meses antes de que estallara el movimiento.⁵⁶

Los dirigentes sindicales consideraban

legítima la aspiración de los médicos que trabajan en el ISSSTE (...) y en vista de la justicia que les asistía a los médicos peticionarios, se había llegado a la conclusión de que era necesario proponer la presentación de algunos renglones de servicios para lograr una tabulación adecuada y justa.

En el documento presentado a la prensa agregaron que “el aumento retroactivo se consideraba a partir del 1 de septiembre de 1964, en virtud del respeto a las instituciones revolucionarias y a la continuidad de sus regímenes”.

Ante esta situación, los médicos acusaron al director del ISSSTE, Rómulo Sánchez Mireles, de “haber preferido la

POLÍTICA convencional, prestándose a una maniobra del sindicato”, y denunciaron a este último por “adoptar una actitud oportunista frente al justo movimiento médico”.⁵⁷

Los médicos reaccionaron ante las autoridades y el sindicato y advirtieron:

que quede bien claro que la conciencia gremial y social del médico mexicano es una realidad; que nadie, por muy listo que sea o crea ser, dentro o fuera de las filas del organismo unitario de los médicos, capitaliza o aprovecha una lucha limpia y definitiva por la reivindicación del médico.⁵⁸

La respuesta de las organizaciones sindicales se dio por conducto del secretario general de la FSTSE, Antonio Bernal, quien el 30 de marzo declaró a la prensa nacional:

Se ha invitado a los médicos para que en un plan de altura y con sentido patriótico, fuera de intereses políticos particulares, examinen serenamente el problema y se tenga clara conciencia de cuál camino es más conveniente. Asimismo, [...] como lo había ofrecido a lo largo de su campaña electoral, el nuevo Comité Ejecutivo de la FSTSE hace ya las gestiones necesarias ante las dependencias del Ejecutivo para mejorar económicamente a los trabajadores. Es una retabulación o mejoría económica en la que figuran los médicos, las enfermeras y el resto del personal; se promueve, además el sistema escalafonario, de igual manera que se considera necesaria la retabulación del sindicato del IMSS y del ISSSTE, parecida o semejante a la de los sindicatos de Hacienda, Educación, Comunicaciones y otros. En

esta organización —afirmó el dirigente— se permite a los agremiados el examen específico de sus problemas, dentro de los términos constitucionales que exigen que en cada secretaría de Estado no haya más que un solo sindicato de trabajadores. Al mismo tiempo, se logrará armonizar los intereses de todos los trabajadores y evitar el choque constante de los gremios con otros sindicatos.⁵⁹

Es claro que el dirigente sindical fundamenta su capacidad representativa en las cláusulas de exclusión y exclusividad, vigentes en la legislación laboral de los trabajadores del Estado.

El sustento jurídico del ejercicio del poder sindical se basa en la imposibilidad de los agremiados de tener otra opción de representación, lo cual constriñe el libre juego de los derechos laborales y obliga a los sindicalizados a contener sus demandas dentro de las condiciones de la organización sindical corporativa.

En la década de los sesenta todo intento de apertura en la representación sindical generaba una respuesta doble: cooptación de las demandas económicas (en muchos casos, con una abierta ampliación de la oferta estatal frente a la demanda gremial) y oposición total a las direcciones espontáneas e “insurgentes”.

En el caso particular del movimiento médico, la respuesta de los dirigentes sindicales amalgamaba una lógica doble de poder que constituía el núcleo de la estrategia defensiva de la maquinaria corporativa. Esta estrategia (producida y probada en el manejo de múltiples conflictos anteriores) planteaba como primer objetivo la desagregación

del actor opositor. Para lograrla, los directivos sindicales de las corporaciones plantearon una respuesta que iba en dos sentidos: uno, vertical, de la dirección a la base social, que combinaba violencia y concesión económica dentro del mismo gremio — se golpeaba a unos y se otorgaban aumentos a otros —; el segundo objetivo de la estrategia tendía a reencauzar institucionalmente la acción del actor en ese momento en conflicto, para lo cual anularía los elementos que le habían dado cohesión. Al diluir las modalidades de organización independiente y alternativa que daban sustento y legitimidad a la demanda del actor social frente a los aparatos corporativos, se buscaba transformarlo en individualidades sindicalizadas, adscritas a las secciones del aparato corporativo. Es en este momento cuando se inicia una estrategia política para escindir las bases sociales de sustentación del movimiento y proceder a reincorporarlas y neutralizarlas.

La estrategia aplicada por las direcciones sindicales era parte de su cultura política; se había forjado a lo largo de dos décadas de lucha constante por mantener la hegemonía frente a opositores internos y externos, y resumía la experiencia histórica de un grupo de poder, socializado en el conflicto y reproducido en el ejercicio de la dominación.

Mediante una estrategia política de control, las contradicciones entre el Estado y sus trabajadores son trasladadas a los líderes contestatarios y a su base, y así, la intervención de los dirigentes opositores se va convirtiendo, a medida que avanza el conflicto, en un factor limitante para sus propios representados: el Estado está dispuesto a conceder ventajas económicas sólo por intermedio de la burocracia sindical.

Los beneficios laborales, postergados durante mucho tiempo por la burocracia sindical (y que fueron el detonador del conflicto), se revierten temporalmente en las situaciones de crisis y se transforman en un factor clave en la disputa con las bases sociales. Esta cooptación temporal apuntala el papel gestor de las direcciones sindicales y legitima la representación corporativa como único canal de demanda social legalizado. Los organismos sindicales corporativos “despolitizan” las actividades de sus miembros, hacen de ellas una relación rutinaria, y de la lucha laboral y el derecho, un simple trámite burocrático. De esta manera, las bases del Estado resultan más entidades cautivas que soportes dinámicos generadores de poder. Así pues, un actor colectivo que convulsiona la escena política y genera un movimiento social tenía que recibir la respuesta conjunta de las distintas instancias del Estado.

Las autoridades dan, pero no conceden

Después del acuerdo presidencial que otorgó beneficios a los médicos residentes e internos de la SSA, el titular de dicha dependencia declaró el 9 de febrero que “con absoluta equidad serán satisfechas las demandas. De acuerdo con los presupuestos [para lo cual] se integraron comisiones formadas por el director de cada nosocomio, el jefe de enseñanza, el médico de mayor prestigio y solvencia moral de la institución y un médico residente”. El titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia afirmó también

que se están realizando activamente los estudios para lograr un enfoque real de los problemas de enseñanza, habi-

tación, alimentación, vestuario y percepciones económicas de los becarios, entre otros [...] Señaló también que [...] las comisiones de estudio sólo fueron integradas en los hospitales del Distrito Federal.⁶⁰

Por su parte, el Consejo Técnico del IMSS, durante su sesión reglamentaria efectuada el 28 de febrero, dictó un acuerdo en relación con los médicos becarios y residentes, en el que se planteaba el aumento de becas.⁶¹

Los representantes de la Alianza de Médicos Mexicanos se entrevistaron el 11 de abril con Salomón González Blanco, quien les manifestó que “los jóvenes residentes e internos tienen razón, están en su legítimo derecho de exigir que se les reconozca y garantice su condición de trabajadores intelectuales”.

Para los médicos, esta respuesta del secretario del Trabajo era

un reconocimiento tácito de que la Alianza los podrá representar como organismo laboral. Al respecto, se dijo que también se nombraría una comisión que participaría, junto con las autoridades de la Secretaría del Trabajo, en el estudio y solución de los problemas laborales surgidos del movimiento de los médicos.⁶²

El presidente no concede el sustento del Estado

En una asamblea efectuada el día 13 de abril se informó de la entrevista llevada a cabo entre los directivos de la Alianza con el presidente Gustavo Díaz Ordaz, quien les había comunicado que le parecía de elemental justicia que el médi-

co que trabajaba en los centros hospitalarios de las distintas dependencias oficiales tuviera nombramiento de base con la denominación correspondiente a su categoría, ya que había médicos con nombramiento de camillero, enfermero y hasta de oficinista.

Asimismo, se informó que el presidente apoyaba la idea de determinar un horario fijo a las labores del médico hospitalario, pues esto redundaría en una mayor seguridad para el paciente, ya que los médicos prestaban sus servicios en varios centros hospitalarios y podían demorarse en los traslados de un hospital a otro. Lo anterior entrañaba también un problema económico, pues dicha multiplicación de servicios se debía a los bajos sueldos asignados a esos profesionales.

En dicha entrevista se le planteó al presidente la necesidad de fijar un sueldo mínimo nominal para los adscritos y especialistas, el cual se sugería fuese de 1 500 pesos mensuales. El presidente manifestó el deseo de satisfacer las necesidades económicas de los médicos, siempre y cuando esto no acarreará un desequilibrio para la economía nacional de las instituciones; también expresó que dicha cantidad le parecía un “poco elevada”, y que la Secretaría de Hacienda estaba efectuando estudios sobre el problema.⁶³

Los líderes de la Alianza solicitaron la opinión del presidente Díaz Ordaz, en relación con su propósito de separarse de los sindicatos de la burocracia y encauzar todas sus demandas laborales mediante la Alianza de Médicos Mexicanos. El primer mandatario se abstuvo de aprobar o desaprobar la opinión de los médicos porque consideraba que “estos tenían las garantías necesarias para que con li-

bertad pudieran agruparse en la forma que juzgasen conveniente, y que, aun cuando por su investidura no podía dar la opinión jurídica, no dejaba de ver con preocupación el asunto”, pues

desde el punto de vista social y de la evolución del movimiento sindical, tal separación de los médicos implicaba un retroceso y se tendería a la formación de un organismo aristocratizante, ya que la defensa de los trabajadores tiene un instrumento más útil en los sindicatos generales (burocráticos o de empresa), pues los beneficios abarcan a todos los trabajadores y resultan más operantes.

Los representantes de la Alianza mencionaron las desviaciones que en muchos casos sufrían los sindicatos como consecuencia de malos líderes y procedimientos antidemocráticos; ante este juicio de los médicos, el presidente expresó de manera contundente que “entonces lo conducente sería que los médicos combatiesen esos vicios para lograr la depuración y democratización de los sindicatos”.⁶⁴

Una vez más, y de manera consecuente con la posición que hasta entonces había adoptado, el presidente confirmó la oferta económica hecha por la organización sindical y por las autoridades de las dependencias de salud; pero no resolvió en concreto ningún problema de índole salarial. Él había prometido y sus secretarios de Estado debían actuar según su particular e “institucional” entender.

En la primera entrevista con los médicos, el presidente había justificado con un argumento contradictorio su imposibilidad de resolver la demanda económica que le

planteaban: aceptó, como, acto de justicia, mejorar sus condiciones económicas; pero al mismo tiempo lo negó, al remarcar que resultaba igualmente justo mejorar las de todos los mexicanos. Esta posición tuvo como primer objetivo diluir la realidad específica del movimiento en una totalidad social, abstracta e indefinida, y colocó las necesidades particulares del actor social en la de un “todos”, tan difuso como “las necesidades de la sociedad”. En el argumento utilizado en ese momento por el presidente, el conflicto carece de verdadera importancia. Para él, las necesidades que propician el movimiento son las mismas de toda la sociedad mexicana, lo cual anula las causas del conflicto en particular, o justifica una revuelta general.

En la segunda entrevista, el presidente agrega un elemento sustantivo al de la comparación entre la “sociedad en general y los médicos en particular”; sus necesidades dejan de ser las comunes y se convierten en las de una aristocracia laboral, elitista, en el momento que su demanda busca cauces distintos de los existentes, por medio de modalidades independientes de organización. Para el primer mandatario, esto promovía un “movimiento aristocratizante”, expresión que ya había empleado desde un principio al calificarlo además de “elitista”, como respuesta a su demanda económica. Frente a la otra demanda, la organizativa, reitera su juicio, lo cual señala los parámetros ideológicos mediante los que se van estigmatizando las peticiones del actor social.

Dicha estigmatización se llevó a efecto mediante un contraste artificial entre una sociedad estática y un actor social en movimiento; es decir, se formula una visión de

la sociedad que contraste con el actor, y aquélla se vuelve un punto fijo y acomodable en el argumento contra el movimiento social. Del mismo modo, el contraste discursivo entre uno y otra no sólo responde a un planteamiento estratégico que los escinde para poder contraponerlos, sino que también revela los valores políticos del representante del Estado, para quien la diferencia entre un organismo aristocrático y uno no aristocrático radicaba en la capacidad, o incapacidad, de ser independiente del Estado. En esta concepción, los trabajadores (el pueblo, la masa, los sectores populares) resultan incapaces de concebir su independencia y aparecen como potestad de la organización corporativa. Sin duda, se trata de una visión elitista de la política sobre el pueblo, que descalifica su capacidad para autoorganizarse.

En este sentido, el populismo revolucionario empezaba a mostrar claros signos de perversión ideológica, pues los cuadros dirigentes mantenían al pueblo cautivo del Estado y de su organización corporativa. Esta concepción era el producto de dos tendencias: la profesionalización cada vez mayor de la administración pública, como “profesionalización de la política”, y la creciente complejidad del aparato estatal, que a partir de los años cincuenta hacía sentir más su presencia en la producción económica nacional. Dichas tendencias, a su vez, obedecían al crecimiento de un Estado rector de la economía y a las exigencias del mandamiento externo que habían creado en el grupo gobernante (en plena expansión) la necesidad cada vez mayor de especialización administrativa, que no derivó en un grupo civil de carrera sino en políticos con cierto nivel de conocimiento técnico y una concepción clientelista de la burocracia, que

en su proceso reproductivo al frente de las instituciones estatales fue cerrando, de manera natural, los canales de reclutamiento para los altos cargos gubernamentales a los dirigentes surgidos de las bases sociales de sustentación. Estos nuevos funcionarios se encontraban al frente de las secretarías como los cuadros directivos de un aparato del Estado cada vez mayor y más complejo.

Aquí se presenta el primer giro en la profesionalización de la política en el relevo de las direcciones del Estado, expresada ya en el gobierno de Miguel Alemán en los años cuarenta y que llega a sus límites con Díaz Ordaz.

Concebir al “pueblo” como potestad de la organización corporativa era también resultado de una prolongada estabilidad, que fue creando en la ideología del grupo gobernante el mito de la invulnerabilidad de la maquinaria política. En esta concepción, el aparato de Estado funcionaba y se mantenía con sólo administrar los instrumentos de poder ya existentes. La respuesta del presidente Gustavo Díaz Ordaz a los médicos es una manifestación del político formado durante veinte años en el PRI, el cual había logrado imponer, en las luchas por la democratización interna de las formas de representación en el partido y en los movimientos opositores externos al Estado, la disciplina corporativa mediante la violencia o la cooptación.

El movimiento de los médicos no era una lucha aislada. Ese mismo año, la clase política tradicional enfrentó un intento de reforma política modernizadora del Estado, por medio del partido, encabezada por Carlos A. Madrazo, quien en principio buscaba abrir al juego democrático las formas de representación social en el partido del Estado, partiendo del municipio como organización de base. Dicha

reforma atentaba directamente contra la organización corporativa del Estado y la lógica de las clientelas, que en el caso de las cúpulas aparecían como las cuotas de cargos de representación popular en los sectores del PRI y en los gobiernos constituidos, tanto estatales como municipales.

Transcurría el año de 1965 cuando estos dos movimientos paralelos luchaban por modernizar las formas de representación en las dos modalidades más significativas de una sociedad: la laboral y la política; ambos fueron el principio de las dos luchas que darán sentido a los conflictos en la sociedad y en el Estado durante las dos décadas siguientes. Las medidas de respuesta de las fuerzas políticas del Estado contra ambos procesos muestran lo significativa que era la demanda de sus actores.

Los cambios en la espera

Los dos meses transcurridos, más que un compás de tiempo en el que los médicos esperaban pacientes la solución de sus demandas, fueron un período de cambios significativos en el contenido del movimiento. Al inicio de esta espera, las demandas de remuneración económica y de estatus profesional habían sido los elementos de cohesión en torno a los cuales se integraban los médicos como miembros de un actor social. Sus demandas constituyeron un rasgo importante de identidad del grupo en movimiento y dieron el primer sentido a sus formas de lucha y organización. Su organización en asociaciones civiles de especialistas era la expresión orgánica de su condición profesional y de sus valores sociales.

El valor atribuido a la educación, el prestigio y la individualidad fueron el soporte ideológico en torno al cual construyeron los médicos su autoconcepción como actor social, la justificación de sus demandas y el sentido de su movimiento civil-profesional. Estos valores dan significado al discurso de defensa y legitimidad de su movimiento frente a la descalificación pública de “conflicto político laboral”.

El actor del movimiento reiteró, una y otra vez, el carácter civil-profesional de éste y planteó abiertamente que los vínculos entre los movimientos sociales y los organismos políticos establecidos constituían una perversión de la vida civil. Para él, lo civil era esencialmente cívico y se hallaba deslindado de las esferas del Estado y las corporaciones político-laborales. Como voceros de las demandas de los sectores medios urbanos (producto del desarrollo acelerado de los años cincuenta y de su modernización y acceso a la información internacional de masas concomitantes), exigen el desarrollo efectivo de la democracia liberal, al demandar mantener la autonomía del orden civil en el plano de la organización laboral, siendo ésta condición de ejercicio democrático.

Esta manera de visualizar la perversión de la democracia, como producto de la vinculación entre la política (entendida en el sentido de todo lo relacionado con la conducción por el Estado de las organizaciones civiles) y las relaciones de trabajo y derecho laboral, era propia de los sectores medios urbanos con tradición liberal e individualista. Muchos de los miembros de estos grupos de “clase media” habían iniciado ya su “caída” en la burocratización; pero buscaban desesperadamente mantener la identidad de su estatus en la nueva condición social que los masificaba.

Los médicos se autodefinieron como profesionales “apolíticos”; este juicio valorativo frente al Estado y la sociedad tenía por fundamento la intención de hacer preponderar la forma civil de asociación sobre la estatal sindical. El juicio de los médicos sobre su posición política se sustentaba en el contraste que se establecía entre el ejercicio profesional autónomo, realizado en el plano de las relaciones civiles y privadas, como trabajo independiente, y el ejercicio en el espacio de los servicios públicos estatales, como profesionales dependientes y asalariados del Estado. En ambas condiciones laborales, las diferencias en la acción social responden a lógicas de conducta colectiva distintas, impuestas por las formas de asociación vigentes en los espacios donde se desarrolla el trabajo.

En el ejercicio privado de la medicina, las formas de asociación individual son preponderantes, tanto en el reclutamiento de los cuadros como en la reproducción de los grupos, en las formas institucionales establecidas y en las asociaciones médicas. En el ejercicio público estatal, aunque el reclutamiento es también individual, las formas de asociación sindical son impuestas, preexistentes y sancionadas legalmente como condición para que los individuos conserven el trabajo. En este caso, la sindicalización es coercitiva y va en contra de la individualidad. La lógica de relación entre asociados es una lógica de masas, mientras que en las formas de asociación individual priva una lógica de clases con un fuerte ingrediente de estatus que culmina en la formación de grupos de interés laboral y económico de profesionales liberales, opuesta a la lógica corporativa de masas, propia de la organización de seguridad social en la que estaban inscritos los médicos.

Los médicos se opusieron a las exigencias de la disciplina política bajo la que operaban las formas del sindicalismo corporativo que, en el proceso de su ejercicio dependiente y de burocratización, se les imponía; asimismo, reclamaron sus derechos civiles de libertad de asociación que estaban en proceso de perder. En este plano es donde se manifiesta con mayor nitidez su condición de tránsito de trabajadores independientes a burócratas. Se consideraban socialmente distintos de las “masas del Estado”, y este “prejuicio” de exclusividad, de excepción, es también un valor social de la cultura e ideología de las llamadas “clases medias”, tan acentuado en los sectores medios urbanos ascendentes de los años sesenta en México, de los cuales los médicos eran un ejemplo casi *in vitro*, dada la tradición liberal y de ejercicio individualizado de la profesión, que estaba en contradicción con la pérdida de identidad particular a la que era sometida en el proceso de homologación propio de categorías laborales masificantes, en el trabajo desempeñado en las instituciones de seguridad social estatal.

Así pues, los médicos se definen por oposición y por negación; no son “políticos”, es decir, utilizados o utilizables (“acarreados” en el lenguaje coloquial mexicano), sino profesionales autónomos; no burócratas “a sueldo”; individuos y no masa indiferenciada; ciudadanos, y no recurso político indiscriminado de “líderes y funcionarios del Estado”; pero también, y ante todo, poseedores de valores morales de carácter civil que les confieren integridad y decencia, condiciones de respetabilidad para quien quisiera tratar con ellos. Esta concepción constituye una de las primeras manifestaciones modernas de los movimientos cívicos frente a la

legitimidad “revolucionaria” del corporativismo estatal, en su versión de clientelismo político-laboral.

La manera en que los médicos enfrentaron el corporativismo era indicativa del cambio surgido entre el Estado y los movimientos sociales. Este nuevo actor no intenta, como en los movimientos sociales de 1958, redemocratizar el sindicalismo oficial “viciado”, sino que lo deja de lado y concibe una organización fuera de él.

Los viejos actores sociales, con tradición y herencia “revolucionaria” y adscritos a la burocracia estatal, habían iniciado su organización al amparo de un clima de enfrentamiento de clases. En esa lucha, el entonces “Estado protector” sancionó legalmente sus demandas de organización y abrió los espacios para que la burocracia gravitara en organizaciones sindicales resguardadas por él. En el origen de las organizaciones laborales de la burocracia tradicional se estableció una identidad entre la lucha gremial, la defensa de los derechos laborales y el fortalecimiento del Estado. Dicha identidad aparecía en el discurso ideológico como la fuerza del Estado que, a su vez, garantizaba la existencia sindical, convergencia de intereses refrendada en el derecho laboral por medio de la cláusula de exclusividad y de exclusión en la representación sindical frente al Estado.

Por lo tanto, la concepción de la mutua dependencia entre sindicalismo y Estado estableció un “supuesto ideológico”, un mito inquebrantable al fijar en el plano del imaginario colectivo una relación unívoca entre el Estado de la Revolución mexicana y los derechos de los trabajadores, asentada en una alianza “histórico-estratégica” que garantizaba, en su origen, lo “revolucionario del Estado”, y que a

lo largo del tiempo se fue transformando en corporativismo autoritario. Veinte años de metamorfosis fueron creando un sentimiento colectivo de “desviación” de los organismos sindicales burocráticos adscritos al aparato corporativo; por ello, las luchas por la democratización de la maquinaria corporativa habían tenido su momento más candente seis años antes del movimiento médico, en las luchas de los movimientos sindicales de 1958.

Los médicos no tenían esa historia, no eran herederos frustrados de una “democracia” sindical desvirtuada. Su pasado era el de las asociaciones civiles de especialistas; el de los colegios de médicos, por medio de los cuales se abrían espacios para el ejercicio privado e individual de la profesión, para el ascenso en la escala social y la consolidación de “un nombre” en el mercado de los servicios de salud. Para los médicos, la democracia no era una identidad perdida en la sombra de una turbia historia de líderes, patria y nacionalismo.

Para los médicos en lucha, la exigencia de autonomía organizativa era la extensión de sus valores individuales y privados, de las relaciones sociales existentes entre los médicos. Estas relaciones sociales se expresan como demanda de democracia, entendida como independencia frente al Estado, como “suma” de voluntades individuales y diferenciación social frente a las “otras” clases y grupos “incapaces” de ser autónomos.

Esta versión del actor social acerca de lo que debe ser la política y la organización laboral aparece en este período de espera, una vez que los médicos habían logrado alcanzar un alto nivel de coherencia y cohesión organizativa y

convertido el conflicto en un movimiento nacional, frente al cual los grupos políticos del país tengan que fijar una posición. Es en este momento crítico del movimiento —ya un movimiento social que enfrenta la historicidad vigente— cuando surge, de manera natural, la necesidad de autonomía frente al Estado y su aparato sindical corporativo. Aquí empieza la segunda parte del conflicto: la que hará de los médicos demandantes potenciales opositores al Estado, y de su lucha una verdadera cuña incrustada en el engranaje de la máquina corporativa.

Notas

1. *Excélsior* y *Novedades*, 10 de enero de 1965.
2. *Excélsior* y *Novedades*, 12 de enero de 1965. En *Excélsior* apareció un desplegado de la AMMRI que afirmaba “todos los mexicanos tienen derecho a la salud, y para que ésta sea protegida en forma eficaz es necesario que los médicos posean una estabilidad económica y social. “Siempre que se trata de los problemas del médico, se le habla de su ética profesional, pero nunca de la responsabilidad de las autoridades al mantener una actitud injusta con quienes vigilan la salud del pueblo [...] se considera que lo inútil de nuestras gestiones viene a ser un insulto para la dignidad del médico, que repercute en detrimento de la salud del pueblo mexicano”.
- 3 *Excélsior*, *El Día* y *El Universal*, 12 de enero de 1964; editorial de *Novedades*; 14 de enero de 1965, “Huelga contra la salud”: “En otras huelgas, los daños que inevitablemente ocasionan se refieren a intereses económicos. En esta huelga lo que está de por medio es la salud y en muchos casos la vida de los pacientes, que ninguna culpa tienen del conflicto. La responsabilidad profesional no es soslayable ni puede quedar subordinada a actitudes exaltadas que, por mucho que sea la justicia en que se apoyan, necesitan buscar medios adecuados que dejen a salvo lo que debe ser sagrado: el interés que se les confía.”
4. *Excélsior*, *El Día*, *El Universal*, *La Prensa*, *Novedades*, 14 de enero de 1965. El 15 de este mes, la AMMRI declaró que ese mismo día se unían al paro ocho hospitales del Distrito Federal y tres más de los estados de la República.
5. *Excélsior*, *El Día* y *La Prensa*, 13 de enero de 1965. La revista *Política* del 15 del mismo mes, en las pp. 10 y 11, informó que el día 13, en la tarde, los noticiarios de radio y televisión difundieron un boletín, firmado por los directores de diversos centros hospitalarios de la SSA, en el que reprobaban el paro y reconvenían a sus compañeros por faltas a la ética profesional.
6. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 13 de enero de 1965.
7. *Excélsior* y *Novedades*, 14 de enero de 1965. El único caso de violencia que registra la prensa tuvo lugar frente al Hospital de Traumatología, donde los residentes discutieron con el doctor boliviano, Castro Urley, quien por su calidad de extranjero no podía secundar el paro; en este incidente intervino la policía. Por su parte, Francisco Haro, agente del ministerio público, desmintió la versión de sabotaje en el Hospital Infantil que circulaba por los pasillos de los hospitales en paro.
8. *Excélsior* y *Novedades*, 15 de enero de 1965. En el Hospital de Traumatología de Coyoacán se informó que se habían levantado actas en contra de 20 residentes e internos.
9. *Excélsior*, *El Universal* y *La Prensa*, 15 de enero de 1965.
10. *Excélsior* y *El Día*, 10 de enero de 1965.
11. *Excélsior*, *Novedades*, *La Prensa* y *El Día*, 15 de enero de 1965. *Excélsior* reprodujo un volante firmado por la AMMRI, que había circulado en todos los hospitales en paro, en el cual se manifestaba lo siguiente: “Compañero médico: tu lucha puede ser legítima, pero el procedimiento que sigues para reclamar tus derechos está equivocado. Tú aprendiste medicina, pero ignoras lo que a derecho

se refiere.

"No debes dejarte guiar por tu vehemencia que te haga olvidar lo que dicen los artículos 144, 178 y 335 del código penal.

"El primero dice: 'son reos del delito de asonada o motín quienes para uso de un derecho se reúnen tumultuariamente; este delito se castigará con prisión de un mes a dos años o multa de 30 a 300 pesos'.

"El segundo dice: 'quien sin causa legítima se rehúse a prestar un servicio de interés público al que la ley lo obligue, o desobedezca un mandato legítimo de la autoridad, será castigado con prisión o multa de 10 a 100 pesos.'

"El tercero dice: 'abandono de persona: a quien abandone a una persona enferma, teniendo obligación de curarla, se le aplicará de un mes a cuatro años de prisión.'

"Estamos contigo, pero para que tus demandas sean coronadas por el éxito, tienes que encauzarlas por el camino de la ley."

12. *Excélsior* y *Novedades*. 12 de enero de 1965, y *El Día*, 15 enero; ambos periódicos reproducen una declaración de la Federación Obrera Revolucionaria (FOR), que reafirmaba su apoyo a los residentes e internos, pero haciéndoles un llamado "para que sin reducir sus demandas encuentren con las autoridades correspondientes una solución justa".

13. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 14 de enero de 1965. El Boletín Informativo del Hospital La Raza, con fecha 14 de enero de 1965, reproduce un "comunicado puesto en la residencia de los médicos con el fin de intimidarlos. Este boletín del director del hospital dirigido al Dr. Jesús González Posada, jefe de enseñanza e investigación del hospital, afirma: 'suplico a usted se sirva hacer del conocimiento de los becarios de unidad médica a su cargo que deberán presentarse a reanudar sus prácticas hospitalarias a más tardar el día 16 de los corrientes, a la hora acostumbrada, en el entendimiento de que, de no hacerlo, se les dará por cancelada la beca que vienen disfrutando'."

14. *Excélsior* y *El Día*, 15 de enero de 1965. La Asociación de Enfermeras del Hospital de La Raza, del IMSS, manifestaron su absoluto apoyo a los médicos residentes e internos y afirmaron que "en un acto de solidaridad contra posibles represalias a los jóvenes médicos, están dispuestas a parar sus labores". Boletín Informativo del Hospital La Raza, 14 de enero de 1965.

15. *La Prensa*, *Novedades* y *Excélsior*, 15 de enero de 1965. *La Prensa*, 14 de enero de 1965, página editorial, "El paro de los internos en los hospitales": "en el caso de los médicos hay un serio agravante: la Ley Federal del Trabajo no autoriza la huelga para resolver los conflictos, puesto que en este asunto va de por medio la vida humana de terceros y nadie está autorizado en ninguna circunstancia a abandonar un puesto del que depende directamente la conservación de esa existencia ajena",

16. *Excélsior* y *Novedades*, 15 de enero de 1965; *Política*, 15 de enero de 1965. El texto íntegro de la renuncia dice: "H. Consejo Técnico Consultivo del Sanatorio de Huipulco Presente. Presento ante este H. Consejo mi renuncia como director del Sanatorio de Huipulco, por no estar de acuerdo con el cese de los médicos internos y residentes.

17. *Excélsior* y *El Universal*, 16 de enero de 1965.

18. *Excélsior* y *El Día*, 17 de enero de 1965. La Sociedad Médica del Hospital 20

de Noviembre declaró que no por el hecho de renunciar se abandonaba la atención médica de los pacientes; asimismo, que al “fenecer” el término (fijado el lenguaje médico llevado al ámbito de lo político), “si no hubiera resolución favorable al conflicto, todos y cada uno de los médicos renunciarán y pondrán sus consultorios a disposición de los enfermos en forma gratuita”.

19. *Excélsior El Día y El Universal*, 17 de enero de 1965; *Novedades*, 18 de enero de 1965, “Factores desintegrantes”: Al socializarse la medicina se crea una antinomia a la que es preciso hallarle fecundo acoplamiento. El médico empleado y atendido al salario no puede llegar a considerarse un simple burócrata comparable a cualquier oficinista que cumple sus horas de trabajo desatentadamente y sólo procura las mejores remuneraciones para el tiempo y energías que gasta. Por muchos que sean los pacientes a quienes tiene que atender, es innegable que de inmediato establezca las relaciones personales de las que surge la confianza y lazos de interés [...]

“La socialización de la medicina entraña una desintegración, se mecaniza el dolor tanto como se mecaniza el esfuerzo para aliviarlo, y a pesar de todo queda en pie la responsabilidad del médico implicada en el cumplimiento de un deber sagrado.”

20. En las entrevistas que el autor mantuvo con los médicos fue evidente su actitud distante y descalificadora frente al dirigente sindical; en ellas abundan las imágenes peyorativas. En conversaciones sostenidas con médicos posgraduados, estos hicieron alusión al “arribista”, a los tipos de traje lustroso, de retórica barata y sexenal, al tipo que nunca trabaja, al ignorante y deshonesto, para referirse a los líderes de los sindicatos de sus instituciones.

21. *Excélsior, Novedades, El Día y La Prensa*, 19 de enero de 1965. En las diferentes intervenciones de los médicos en la Asamblea Constitutiva, se informó con toda claridad sobre el propósito de que el movimiento de la Alianza no fuera aprovechado por nadie para obtener ventajas personales. En el primer número del Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, del 15 de marzo de 1965, se reprodujo el manifiesto que fue aprobado por la Asamblea Constitutiva.

En este boletín se hace un análisis de las condiciones que han generado la socialización de la medicina, así como un recuento histórico de su evolución, y se afirma que “en nuestra patria ha habido cuantiosas inversiones económicas hechas por el Estado y las instituciones descentralizadas para atender la salud del pueblo; sin embargo, se las ha destinado casi exclusivamente a la construcción de edificios, así como a la adquisición de equipo e instrumental, y prácticamente se han dejado congelados los sueldos y las prestaciones económicas del personal médico; a pesar de ello, el trabajo de los médicos ha sido eficiente y animado por el altruismo y el espíritu de cooperación característico de nuestra clase. [...] estas instituciones de seguridad social han privado casi totalmente a los médicos de clientela particular, fuente legítima de ingresos económicos indispensables para su subsistencia, escasez no compensada por los salarios asignados por dichas instituciones”. Los estatutos de la Alianza.

22. *Excélsior, Novedades y El Día*, 17 de enero de 1965. La posición que al renunciar asumieron los médicos adscritos tuvo muchos ejemplos de integridad: las autoridades de las instituciones de seguridad social ofrecieron 5 000 pesos a los directores de los hospitales para que no apoyaran el movimiento. El director del

Hospital de Traumatología de Tacubaya se quejó ante las autoridades judiciales por ese intento de soborno que consideró un insulto. En la Asamblea Constitutiva de la Alianza, el doctor Mario Salazar Mayen pidió el cese de los funcionarios que habían humillado y ofendido a la clase médica...

23. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 17 de enero de 1965. El pliego de peticiones era el mismo que había sido elaborado el 28 de noviembre de 1964. El 19 de enero apareció en la prensa nacional un desplegado en el que la AMMRI rechazaba la proposición del doctor Antonio Martínez Manatou, secretario general del Sindicato Nacional del IMSS, quien se ofrecía como mediador entre becarios y autoridades. Por su parte, el director del Hospital 20 de Noviembre advirtió que serían desalojados los residentes e internos de dicho hospital. *La Prensa*, 20 de enero de 1965. "Un llamado a la cordura de los médicos: Hacemos un cordial llamado a la cordura de los médicos para que depongan su actitud ilegal y vuelvan a tramitar sus peticiones dentro de nuestras leyes. No se trata de ignorar lo que en esta semana han conquistado en los terrenos de la unidad de los profesionales de ese gremio, sino sencillamente de movilizar sus reflejos de responsabilidad colectiva y de respeto para nuestras instituciones."

24. *Excélsior* y *Novedades*, 20 de enero de 1965. Estas declaraciones surgieron de una asamblea general en la que se llegó al acuerdo de formar una mesa directiva provisional que gobernaría durante noventa días, mientras se le daba forma legal a la organización. Otra decisión fue la de que ninguno de los dirigentes de la Alianza podría aceptar cargos de elección popular; asimismo, se definió el carácter estrictamente civil de la organización. Por otra parte, en dicha asamblea se informó de las adhesiones de los médicos de Puebla, Tlaxcala y Monterrey; de la solidaridad de la Sociedad de Enfermeras y Auxiliares, que agrupaba a 900 trabajadoras; de los padres de familia de los niños enfermos del Hospital Infantil; de la Asociación Médica de Petroleros Mexicanos, A.C.; y del Hospital Psiquiátrico de La Castañeda. En esta fecha aparecieron desplegados de apoyo de la Sociedad Médica de la Cruz Roja, de la Asociación Nacional de Médicos No Asalariados, de los médicos de oncología del Hospital del IMSS, de la Sociedad Médica de Ginecología y Obstetricia y de tres agrupaciones más.

25. *Excélsior*, *El Universal* y *La Prensa*, 20 de enero de 1965. Editorial de *El Universal*, 20 de enero de 1965, "La huelga blanca", por Valencia Solís: "Como todos los movimientos de insospechada trascendencia y gran alcance, éste de los galenos de alto atuendo se inició modesta y calladamente, sin exageradas pretensiones: solamente se exigían unos cuantos pesos más y un trato más justo y equitativo para los que con una preparación universitaria obtienen menos ingresos que un trabajador especializado. Sin embargo, culminó con una magnitud que [...] ni los mismos mentores del gesto de rebeldía [...] pensaron o previeron [...] sus metas [tienen...] un valor profundamente humano y de gran altura de miras [...]: 'un acontecimiento histórico para la medicina mexicana'."

26. *Excélsior*, *Novedades*, *El Universal* y *El Día*, 21 de enero de 1965; editorial de *Excélsior*, 21 de enero de 1965, "Ante el primer magistrado: ciertamente, hay médicos que obtienen una remuneración inferior a ciertos obreros no calificados y que inclusive es inferior al salario mínimo, que debería ser respetado de conformidad

con las disposiciones legales en materia laboral. Más aún, no sólo los médicos mismos y sus familias, sino el público en general, comprenden que la inquietud de los facultativos no se circunscribe sólo al terreno de las realidades de hoy, sino también al de las perspectivas y los horizontes de mañana.”

27. *Excélsior*, *El Universal*, *Novedades* y *El Día*, 21 de enero de 1965. Los directivos de la alianza declararon que la entrevista sería histórica para el progreso de la medicina y que la actitud del primer magistrado había sido algo insólita, especialmente por la confianza que manifestó en la solvencia moral y científica de los médicos. Editorial de *Excélsior*, 21 de enero de 1965, “Los médicos, por Ramón de Ertze: El respeto a los enfermos obliga, pues, a todo el mundo. Y no debe ser torcidamente invocado para detener la acción legítima en pro de las condiciones de vida de los médicos. Lo que sí exige es que se hallen los procedimientos más expeditos y eficaces que lleven a la justa solución de los problemas.”

28. *Excélsior* y *Novedades*, 21 de enero de 1965. En esta fecha apareció un desplegado de apoyo al movimiento, firmado por el Cuerpo de Médicos del IMSS, de Ciudad Obregón, Sonora, así como otras dos cartas abiertas: la primera firmada por el personal médico de la Clínica núm. 6 del IMSS, y la segunda por la Asociación de Médicos Profesionistas Conexos.

29. *Excélsior* y *El Día*, 22 de enero de 1965. El doctor Treviño Zapata informó a sus colegas de la Sociedad Médica del Hospital General que “en la revista del día 20 la AMM expresó al jefe de la nación que estimaba profundamente la circunstancias críticas que median en el movimiento de la AMMRI, A.C., porque se relacionan con la estructura actual de la medicina en México y con el porvenir de los jóvenes mexicanos”.

30. *Excélsior*, *Novedades*, *El Universal* y *El Día*, 22 de diciembre de 1965. Editorial de *Excélsior*, 22 de diciembre de 1965, “Bases de solución: La buena voluntad manifiesta por el alto funcionario es reveladora de que hay vías de entendimiento que pueden llevar a meta segura. El Estado, representado por él, busca los medios y toca ahora a los componentes de la clase médica entablar el diálogo que señale los puntos a resolver y fije la manera de que se les dé cumplimiento, siempre, empero, al margen de toda intransigencia y fuera de todo gesto de oposición indebida.”

31. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 22 de enero de 1965. En esta fecha aparecieron en la prensa desplegados de apoyo a los residentes e internos, firmados por El Colegio de Cirujanos de Ciudad Juárez, el Sindicato de Médicos, Químicos, Dentistas y Biólogos de Reynosa, la Sociedad Médica de Acapulco; el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos y el de las Enfermeras del Centro Médico Nacional.

32. *Excélsior* y *Novedades*, 22 de enero de 1965. AMMRI
Boletín informativo, Hospital La Raza. 22 de enero de 1965.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Subdirección General Médica. Jefatura

México, D.F., a 22 de enero de 1965.

CIRCULAR

A los CC. directores del Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social, Presente
En cumplimiento al acuerdo presidencial del 20 de los corrientes, dictado respecto

al conflicto que se planteó por los señores becarios, y tomando en cuenta que se ha ordenado la suspensión de los procedimientos para dar por terminadas las becas de quienes no se presentaron a continuar su programa de adiestramiento hospitalario, agradeceré a usted dicte las disposiciones necesarias para permitir que dichas personas lo puedan hacer.

Al propio tiempo, le estimaré se sirva hacer presente el reconocimiento de este instituto para con los señores médicos y demás personal que con un claro sentido del deber han permitido que nuestros servicios se atiendan con toda normalidad.

Atentamente El subdirector general médico, Doctor Luis Méndez (firma)

33. *Excélsior* y *Novedades*, 26 de enero de 1965. En la sesión de la Sociedad Médica del Hospital General, el doctor Castro Villagrana declaró por primera vez en el movimiento que “los médicos todavía no se dan cuenta de que las fuerzas sociales son también fuerzas políticas”. Esta declaración fue la primera tendiente a definir el movimiento como un problema político. *Excélsior*, 23 de enero de 1965, página editorial, sección “Meridiano de México: La rebelión de la clase media”, por Raúl Carranza Trujillo: “¿Es éste el comienzo de la rebelión de la clase media en México? Lo que ha hecho el Estado en estos últimos treinta años en favor de la clase media no es desdeñable, ciertamente; pues bien, ya la clase media tiene el poder de hacerse sentir, reclama su lugar en el cuadro de los deberes que el Estado tiene para con la sociedad entera y lo primero que reclama es subsistir con decoro, a fin de poder cumplir con dignidad.”

34. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 26 de enero de 1965.

35. *Excélsior* y *Novedades*, 26 de enero de 1965. Este día apareció en la prensa nacional una entrevista del presidente de la República con los dirigentes de la CROC, en la que aquél afirmó que lo importante era trabajar más; exigir todos los derechos, pero cumplir con todas las obligaciones “es la consigna de México en estos momentos”. *Política*, 1 de febrero de 1965, p. 15.

36. *Excélsior* y *Novedades*, 26 de enero de 1965.

37. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 27 de enero de 1965; *Política*, 1 de febrero de 1965, p. 15; *Excélsior*, 29 de enero de 1965: “Qué se obtuvo con el conflicto de los médicos residentes e internos”, por el doctor Mario Madrazo Basauri: “Me acojo a la benevolencia de *Excélsior* para emitir mis puntos de vista, ahora que el conflicto ha entrado en fase de negociaciones, posiblemente muy provechosa para todos.

1. Se logró crear una conciencia de clase entre los médicos, quienes teníamos por tradición un sentido liberal e individualista de nuestra profesión. [...]

2. Se consiguió que las autoridades atendieran, por primera vez, las necesidades apremiantes del gremio médico, y que pusieran atención al grave problema que afrontamos con la socialización de la medicina. [...]

3. Se ha formado y consolidado la Alianza de Médicos Mexicanos.

4. Se consiguió el despertar de la clase médica como clase laboral. [...]

5. Hemos sido respaldados por la opinión pública y por la prensa en nuestras justas demandas. [...]

6. El Estado ha admitido la intervención del cuerpo médico y de los dirigentes de la Alianza como orientadores en el programa de socialización de la medicina y de planeación de la salud pública de México.

Esto último lo habíamos perseguido desde que se iniciaron los servicios médicos asistenciales gratuitos para trabajadores y campesinos.

7. Finalmente, hemos obtenido el ofrecimiento formal, decidido y convencido del licenciado Gustavo Díaz Ordaz para mejorar nuestras condiciones, lo que presagia indudablemente que será cumplido con amplitud, y que tanto los jóvenes residentes e internos como el resto de los médicos profesantes de esta difícil y compleja actividad obtendremos una notable mejoría y la dignificación de nuestra clase."

38. *Excélsior* y *Novedades*, 27 de enero de 1965; *Política*, 1 de febrero de 1965, p.15: "Inmediatamente, la prensa, en alud, se precipitó a atribuir la 'completa solución del problema' a la cordial actitud asumida por el 'señor presidente'. "Jacobso Zabudowsky, *Siempre!*, núm. 605, 27 de enero de 1965, p. 14, "A cada sexenio corresponde un problema: La gente que entiende que todo movimiento de masas tiene una significación política, porque según los expertos la política es un juego de fuerzas, no puede aceptar la teoría de la coincidencia [...] No. Porque entonces podría también afirmarse que quienes provocan intencionalmente los problemas suelen iniciarlos desde el final de un período de gobierno a sabiendas de que cuando la fruta está madura, más bien podrida, caerá en manos del nuevo presidente, lo real parece ser lo cierto, lo que verdaderamente puede haber ocurrido. Y puede ocurrir otra vez, lo que está ocurriendo en el penoso asunto de los médicos."

39. *Excélsior* y *Novedades*, 16 de enero de 1965; *Política*, 15 de enero de 1965; *El Universal*, 18 de enero de 1965, editorial "Hay víctimas inocentes: la opinión pública exige categóricamente a los médicos que ni por un solo momento olviden su sagrado deber de dar atención al enfermo, pues aunque los profesionales en conflicto han ofrecido continuar en sus puestos, hay desgraciadamente varios casos comprobados de desatención. Condena asimismo el pueblo enérgicamente que se efectúen paros en los centros de emergencia, en donde un minuto de retraso puede significar la muerte de algún herido."

40. *Excélsior*, 26 de enero de 1965, editorial, "Médicos intransigentes: Nadie pone en duda que cuando comenzó el movimiento de los becarios y médicos hubo que reconocer, lo mismo por autoridades que por buena parte de la opinión pública, que había un fondo de justicia. Sin embargo, infortunadamente no pudo llegarse a un arreglo satisfactorio y se integró la Alianza; los días transcurrieron, y pese a la buena voluntad de los funcionarios que intervienen en éste los becarios y médicos internos muestran una intransigencia que ya no tiene razón de ser."

41. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 16 de enero de 1965; *Política*, 15 de enero de 1965, pp. 8-11. En esta revista aparece un artículo en el que se ataca a la burocracia sindical de la FSTSE. *El Universal*, 20 de enero de 1965. "La huelga blanca", por Valencia Solís: "Nadie ignora la existencia de ese triste y desconsolador panorama que ofrece el llamado 'proletariado profesional', que tiene que vestir y vivir de acuerdo con ciertas exigencias sociales, que lleva a cuestras una vida gris y desesperante y que esconde su decorosa pobreza a base de disimulos sin cuento".

42. Véanse las secciones editoriales de *La Prensa* y *Novedades*, 14, 15 y 16 de enero de 1965; y *Política*. 15 de enero de 1965, p. 11; *El Día*, 16 de enero de 1965. *Excélsior* publicó un desplegado donde la Asociación de Médicos Mexicanos desautorizaba una serie de panfletos que atacaban al movimiento y reproducía uno

de ellos. *Política* acusó al PRI de repartir dichos panfletos.

43. *Excélsior*, *Novedades* y *El Universal*, 20 de enero de 1965; *Política*, 1 de febrero de 1965, pp. 17-18. Esta revista afirmó que la correlación de fuerzas en el interior de la FSTSE no apoyaba a Jesús Robles Martínez, secretario general, ya que de los 33 sindicatos que formaban dicha organización, sólo lograron el apoyo de 16 en contra de los médicos. Esta información fue completada con varias entrevistas llevadas a cabo con los dirigentes de los sindicatos del Instituto Nacional Indigenista y el Instituto Nacional de la Vivienda. Se revisaron documentos que estos líderes tenían.

44. *Excélsior* y *El Día*, 16 de enero de 1965; *Política*, 15 de enero de 1965, p. 11. Esta revista afirmó que la CTM había hecho una "tibia declaración manifestando sus empatías, pero pidiéndoles comprensión y respeto para los cauces legales, a pesar de que los médicos en paro han repetido una y otra vez que tales cauces han sido agotados sin que se resuelvan sus problemas".

45. *Excélsior* y *Novedades*, 1 de enero de 1965; *Política*, 1 de febrero de 1965, pp. 8-12.

46. *Excélsior*, 22 de enero de 1965.

47. Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, año I, núm. I, 15 de marzo de 1965, p.4.

48. *Excélsior* y *Novedades*, 20 de febrero de 1965; Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, año I, núm. 1, 15 de marzo de 1965, p. 4. En un boletín de la Sociedad Médica del Hospital General, publicado el 23 de febrero de 1965, se afirma:

"3. Debe aceptarse el acuerdo del C. presidente de la República, del 18 del presente, porque da lugar a la terminación del presente conflicto, obteniéndose resultados que pueden considerarse satisfactorios para esta primera etapa de reivindicación económico-social de la clase médica.

4. Deben continuar realizándose gestiones por parte de la Alianza para lograr obtener mejoras económicas, y en la reestructuración de la enseñanza, ejercicio, organización y planificación de la medicina.

5. Dar todo el apoyo moral y material, incluso económico, a la Alianza de Médicos Mexicanos, hasta su organización definitiva y cabal consolidación.

6. Exhórtese a la AMMRI, A.C, que suspenda preparativos y realización del paro anunciado, por considerarse actitud de rebeldía, indebida e inadecuada, ya que el acuerdo presidencial ha cambiado por completo la situación, por lo que para resolver los problemas se requieren otras medidas y actividades en la lucha por obtener mejores condiciones para la clase médica."

ATENTAMENTE

Dr. Guillermo Alfaro de la Vega Dr. Gabriel Muñoz Pereira
Presidente Secretario

El volante circuló en el Hospital General el martes 23 de febrero de 1965.

49. *Excélsior* y *Novedades*, 28 de febrero de 1965; Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, 15 de marzo de 1965, año I, p. 4

50. *Excélsior* y *Novedades*, 28 de febrero de 1965, Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, 15 de marzo de 1965, año, p. 4.

51. Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, 15 de marzo de 1965, año I, p. 4; *Excélsior* y *Novedades*, el 4 de marzo de 1965, informan que el presidente Díaz

Ordaz había inaugurado los labores de la Academia de Medicina.

52. *Excélsior y Novedades*, 29 de marzo de 1965. El 27 de marzo de 1965 circuló en el Hospital General un volante que decía: "Estimado Sr. Dr:

Atentamente le comunicamos a usted que en la sesión de negociaciones verificada el 26 de marzo a las 11: 00 horas, en el aula José Torr  s, se acordó por unanimidad tomar la siguiente resolución:

1. Separamos del sindicato burocrático, no gremial, al que hemos pertenecido, en vista de que consideramos que no representa adecuadamente nuestros intereses profesionales.

2. Que esta separación será ratificada en forma personal, con la firma de los médicos de planta de nuestro hospital y protocolizada en acta notarial.

3. Que reconocemos que la AMM debe constituirse como organismo gremial que defienda nuestros legítimos intereses profesionales.

Pata dar cumplimiento al anterior acuerdo, le suplicamos firmar el volante adjunto."

ATENTAMENTE

Dr. Guillermo Alfaro de la Vega Dr. Gabriel Muñoz Pereira

Presidente Secretario

53. *Excélsior y Novedades*. 29 de marzo de 1965.

54. Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, año I, num. 2, 30 de marzo de 1965, p. 8. Este boletín informó que era en el IMSS donde se habían presentado más objeciones torpes y sin fundamento jurídico, y que en la SSA manifestaron buena disposición, pero no especificaban la fecha de firma del contrato.

55. Ibid.

56. *Excélsior*, 20 de marzo de 1965 y Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, año 1 num. 2, 30 de marzo de 1965, pp. 1-8. El acuerdo expedido en septiembre de 1964 consistía en el pago de 600 pesos la hora-mes, para especialistas y de 450 para médicos generales. Rómulo Sánchez Mireles, director de. ISSSTE, informó que se pagaría sólo 50% de dicho aumento y que éste no tendría carácter retroactivo, sin embargo el 13 de abril de 1965, *Excélsior* informó que el ISSSTE había empezado a pagar la diferencia de sueldos por la retabulación ordenada por Gustavo Díaz Ordaz, y que los cheques por la diferencia de sueldo abarcaban desde el 1 de septiembre de 1964.

57. Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, año 1, núm. 2, 30 de marzo de 1965, pp. 1-8. El escritor de izquierda Alberto Domingo, quien en esa época tenía una amplia reputación como periodista, comentó en la revista *Política*, 1 de abril de 1965: "No extraña, pues, que el director del ISSSTE ofrezca ahora un reconocimiento explícito a una oligarquía seudosindical que traiciona a su clase, porque al cabo, su actitud responde a su papel de jerarca que no est   acostumbrado a perder ni a relajar su poder  o. Para el gobierno, el papel de patrono est   vigente si el trabajador se pliega a sus decisiones [...] sin protestar, pero si protesta surge vigorosa, y si sus intereses de empresario peligran, entonces deja de ser empresario anuente a la discusión y al entendimiento, para vestirse de autoridad tajante que, en nombre del progreso nacional o de la tranquilidad pública, liquida con máxima energía toda reclamación que le moleste."

58. Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, año I, núm. 2, 30 de marzo de 1965.

pp. 1-8.

59. *Excélsior* y *Novedades*, 31 de marzo de 1965; *Política*, 1 de abril de 1965, p. 8.

60. *Excélsior* y *Novedades*, 9 de febrero de 1965.

61. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 28 de febrero de 1965. Este acuerdo establece:

a] a partir del 1 de febrero, los médicos becarios percibirán 1 500 pesos mensuales; b] los médicos graduados que se adiestran con programa de enseñanza en el servicio de la medicina general o de la cirugía genera], o que se inician en la primera etapa de una especialización médica o quirúrgica con residencia en el mismo hospital, y a quienes se les denominará médicos sobresalientes, el primer año percibirán 1 750 pesos mensuales, y 2 000 el segundo;

c] los médicos residentes graduados que se adiestran para adquirir una especialidad y residen en el hospital, el primer año percibirán 2 500 pesos mensuales; el segundo, 3 000, y el tercero, 3 200.

62. *Excélsior* y *Novedades*, 12 de abril de 1965. En el boletín núm. 3 del 15 de abril de 1965, de la Alianza, se afirma: "La Junta Provisional de Gobierno de la Federación de Asociaciones de las Clínicas y Hospitales del Seguro Social hizo llegar al consejo de la AMM el siguiente importante documento, en el cual, al mismo tiempo que dan a conocer los problemas que afectan a los médicos de ese instituto, denuncian los procedimientos de elementos venales que pretendieron apoderarse de ese organismo: las asociaciones médicas del IMSS, que en su mayoría se integraron durante el movimiento de la AMMRI, A.C., han intentado crear un organismo nacional totalmente representativo de los médicos del IMSS. Con este objeto se constituyó la Asociación Nacional de Médicos del IMSS, que desde su formación fue controlada por maniobras de elementos sindicales. Considerando que la asociación manejada bajo esas condiciones no permitía libremente el pensamiento de los médicos, los mismos que la iniciamos decidimos crear la Federación de Asociaciones Médicas del IMSS para que cumpliera las funciones que en la primera quedaron bloqueadas por la actuación de dichos elementos. Reunidos en la antigua escuela de medicina, los representantes autorizados legalmente por sus asociaciones con objeto de adherirse y dar forma a este nuevo organismo, surgió otra vez el mismo grupo sindical, tratando de penetrar en la asamblea para realizar sus acostumbrados procedimientos. Ante la firme decisión de la Comisión de Registro y por no llenar los requisitos legales solicitados para el ingreso, no fueron admitidos, reuniéndose en otro local del mismo edificio y creando una federación de nombre similar al nuestro. Esta actitud ha producido gran confusión en la opinión médica, debido a un desplegado que apareció en la prensa el día 3 de abril, por medio del cual se informa de una nueva Federación de Asociaciones Médicas de Clínicas y Hospitales del IMSS."

63. *Excélsior* y *Novedades*, 12 de abril de 1965; *La Prensa* informa el 13 de abril sobre una entrevista con el secretario de Hacienda y Crédito Público, Antonio Ortiz Mena, quien informó a los médicos "que dicha cifra le parecía demasiado elevada, pero que prometía hacer estudios al respecto". En el Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, núm. 2, 30 de marzo de 1965, p. 5, aparece un pliego petitorio con las siguientes estipulaciones: "a] Que se implanten para todos los médicos que trabajan en instituciones gubernamentales descentralizadas o particulares, con funciones asistenciales, jornadas de trabajo mínimo de cinco horas y media y empleo único,

a nivel institucional; b] que los médicos transitorios, en calidad de médico general, reciban 1 300 pesos hora-mes; 8 400 pesos mensuales, con seis horas y media diarias de trabajo; el médico cirujano, con carrera hospitalaria y/o de diez años de actividades en una misma rama de la medicina, recibirá un emolumento mínimo de 1 700 pesos hora-mes; 11 500 pesos mensuales, con seis horas y media diarias de trabajo; y que el jefe de servicios reciba un emolumento mínimo de 2 000 pesos hora-mes; 13 000 pesos mensuales, con seis y media horas diarias de trabajo; c] que los médicos investigadores que trabajen en instituciones y que no perciban otros ingresos que los provenientes de docencia e investigación, tengan una jornada de trabajo de ocho horas, con un emolumento mínimo de 16 000 pesos al mes; d] que por cada cinco años de antigüedad como médico institucional se otorgue un 10% adicional; e] que solamente para fines de salario, por cada año de carrera hospitalaria o de educación profesional especializada, se cuenten dos años de antigüedad; f] que todos los médicos tengan derecho a un seguro de vida mínimo de 40 000 pesos y puedan gozar de jubilación después de treinta años de labores y/o 55 años de edad, en cuyo caso deberán tener un mínimo de quince años de labores. El monto total de dicha jubilación será obtenido de un promedio del salario de los últimos cinco años de actividades, pasando a los legítimos herederos en caso de fallecimiento.”

Toda esta información circuló en los hospitales en un comunicado de la Comisión de Prensa de la AMM.

El día 10 de abril, en el auditorio núm. 5 del Centro Médico Nacional del IMSS, se llevó a cabo la Asamblea de Representantes de la Alianza de Médicos Mexicanos y se informó de la entrevista del Consejo de Gobierno provisional de la Alianza de Médicos Mexicanos con el presidente de la República, Gustavo Díaz Ordaz. Boletín de Prensa de la Alianza de Médicos Mexicanos, 11 de abril de 1965, pp. 1-4.

64. *Excélsior* y *Novedades*, 12 de abril de 1965.

TERCER ACTO: DE LA FIRMEZA AL DESENCANTO

*Se convoca el paro de labores
por no cumplirse el acuerdo presidencial*

La Comisión de Prensa de la AMMRI anunció el día 19 de abril que los 5 000 médicos residentes e internos que agrupaba habían decidido realizar un paro nacional, a partir del día 20, en protesta,

porque hasta esta fecha algunas dependencias o centros hospitalarios, tanto en la capital como en el interior del país, y muy especialmente las instituciones privadas, no habían hecho nada para resolver las demandas de los médicos, a pesar de las disposiciones presidenciales del pasado mes de febrero.

Los voceros de la comisión declararon que, por tratarse de un acto de protesta, pensaban que no duraría más de 24 horas, aunque, se aclaró, esto aún no había sido debidamente estudiado.¹

El tercer paro era inminente: los jóvenes residentes e internos volvían a suspender sus labores, como instrumen-

to eficiente de presión y lucha que había mostrado ventajas para obtener beneficios económicos. Volvían a la carga para obligar a los “morosos” secretarios de Estado y gobernadores de las entidades federativas a cumplir el acuerdo presidencial del mes de febrero.

El titular del Ejecutivo había dado una respuesta favorable a las demandas de los médicos; pero esta resolución no fue llevada a la práctica por todos los miembros de la coalición gobernante. La causa de este paro era la desobediencia de los funcionarios frente a su jefe; los médicos querían denunciar a los subordinados del presidente, “descubrirlos” en falta.

La desobediencia tiene en este contexto varios significados políticos que es preciso aclarar. En primer lugar, en éste, como en todos los movimientos sociales que enfrentan al Estado, las posibilidades de algunos funcionarios de acrecentar su cuota de poder a partir de su estatus político adscrito al espacio estatal radican en la capacidad de manejarse “dentro” de la obediencia al presidente, pero a condición de crearse, simultáneamente, un margen individual de “maniobra” que los destaque como individuos con méritos políticos en la negociación, frente a los grupos sociales en conflicto.

La combinación de estos dos elementos de la política en el ejercicio del poder se realiza sobre todo en el manejo de los “tiempos administrativos”, de la ejecución de las resoluciones presidenciales a las demandas sociales. Esta capacidad individual del funcionario para “agilizar” los trámites concentrará en su persona el poder “ejecutor” del Ejecutivo.

La capacidad de poner en práctica las medidas aprobadas en “lo general” por el presidente de la República hace de los “funcionarios operativos” los depositarios particulares de la facultad estatal de resolución, al mismo tiempo que confirma y reproduce el sentido y los valores del sistema político como un sistema clientelista, al ser un funcionario en particular (investido de autoridad) el depositario de la capacidad resolutoria del Estado, tanto en el ámbito administrativo que él dirige como en el espacio institucional del conflicto. En este sentido, la autoridad adquiere una fuerte carga individual en menoscabo de la racionalidad administrativa.

Los médicos estaban inmersos en la cultura política del clientelismo; para ellos, el problema era una cuestión de jerarquías de poder y no de sentidos políticos. Por eso los funcionarios “incumplidos” se convierten en el adversario que hay que vencer, pero sobre todo denunciar, ante el presidente de la República, que aparecía impoluto ante todos y muy por encima de las maniobras de sus funcionarios menores.

A la lógica de los funcionarios individuales habrá que agregar la de los grupos políticos; sobre todo la que concierne a los gobernadores de las entidades federativas frente al Ejecutivo federal. Esta relación se encontraba en ese momento en plena redefinición por la coincidencia temporal del cambio presidencial y el movimiento médico.

El presidente y los gobernadores pertenecían a la misma coalición; en muchos casos habían sido pares y, como tales, habían entablado relación de alianza o de conflicto. El nuevo jefe del Ejecutivo federal tenía, además, que reafirmar su poder frente a sus antiguos iguales, y estos, redefinirse ante su “nuevo jefe”.

Los gobernadores de los Estados son la herencia política del anterior gobierno y uno de los símbolos de la continuidad, pero también de la oposición, en la medida en que más de uno perdió en el juego de la sucesión presidencial y en la contienda entre grupos y corrientes en la lucha por la renovación del Poder Ejecutivo. En este sentido, los gobernadores son también los herederos perdidos, y su marasmo en el cumplimiento de la política federal y de las medidas que resuelven los conflictos del nuevo titular del Ejecutivo son parte de la rebeldía que ocasiona el desahucio en el que muchos caen cuando cambia el gobierno.

Sin embargo, el tercer paro no sólo fue el fruto de los movimientos internos del Estado; era también el resultado de una imposibilidad de éste: la de hacer cumplir en las instituciones privadas un acuerdo presidencial expedido para las instituciones públicas. Los médicos exigían el cumplimiento del acuerdo presidencial en todas las entidades de la República y en todas las instituciones, independientemente de la condición pública o privada de éstas; tal pretensión se enredó en la maraña del poder y en las limitaciones del Estado. El objetivo del paro era destapar el juego y obligar a cumplir a “todos” lo acordado por el presidente; pero los médicos no consideraron el reverso político de la “desobediencia administrativa” y la diversidad de sentidos que tenía la “falta” cometida por los altos funcionarios.

Los administradores públicos morosos eran también políticos que intencionalmente cometían una falta, la cual resultaba, asimismo, acción política de una estrategia gubernamental tendiente a romper la homogeneidad del actor social y crear en su interior una estratificación entre aque-

llos que habían recibido los beneficios y los que no. El objetivo era recapturar a los médicos en las redes corporativas del Estado, disciplinándolos en la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, y diferenciarlos por medio de los sindicatos de las instituciones de salud y de su ubicación por dependencia.

Se solidarizan con los médicos de la AMMRI

El día 22 de abril, los médicos adscritos que formaban la Alianza de Médicos Mexicanos expresaron en un desplegado en la prensa que:

la Alianza daba su apoyo moral a los médicos residentes e internos, porque el paro era una medida para obligar a los jefes de departamentos estatales y de los hospitales descentralizados, que se negaban a cumplir el acuerdo presidencial, a resolver los puntos petitorios de la AMMRI.

La declaración fue divulgada en todos los hospitales capitalinos y reconocía que el IMSS, el ISSSTE y la SSA se habían mostrado preocupados y deseosos de resolver el conflicto y que trataban de cumplir el referido acuerdo presidencial; pero que tanto esas dependencias como otras menores aún mostraban lentitud y morosidad para allanar los aspectos jurídicos y laborales del problema. Afirmaba también que los médicos de la AMM que trabajaban en los centros hospitalarios donde había residentes e internos paristas cubrían los turnos de estos como parte del apoyo moral a la AMMRI.²

*Los residentes e internos de tres hospitales
no acatan el acuerdo de la AMMRI*

Los médicos residentes e internos de los hospitales de Cardiología, Nutrición y Huipulco no se solidarizaron con el paro convocado por la AMMRI, debido, fundamentalmente, según declararon, “a que tenían resueltas todas sus demandas en dichos hospitales”.³ Los médicos residentes e internos llevaban cinco meses de lucha como movimiento de cuadros profesionales altamente calificados. La cohesión mantenida hasta entonces empezaría a mostrar los primeros signos de resquebrajamiento.

El hospital, espacio institucional de la formación especializada y del ejercicio profesional, retomaba su peso en la actividad cotidiana de algunos médicos que se negaron a participar en el paro, pues ya habían sido beneficiados por las autoridades. Esto introdujo desventajas comparativas entre los médicos, situación que mermó su capacidad de solidaridad con aquellos que aún no lograban ningún beneficio.

El hospital, convertido por el conflicto en unidad espacial mínima del movimiento, empezaba a retomar su condición de espacio tecnificado de la actividad profesional. En el primer caso, era la unidad de acción que formaba parte del conjunto de los hospitales; en el segundo, un espacio diferente de los otros espacios, donde se desarrollaban especialidades médicas distintas; es decir, era un horizonte de la acción profesional.

El hospital, como espacio único de la actividad profesional, envolvía a sus miembros con su pesada carga

enclaustrante y disciplinadora, cimentada en una estratificación rígida, con reglas establecidas para cada una de las jerarquías profesionales que lo formaban. Cada estrato adquiría obligaciones precisas, que en conjunto hacían funcionar la gran maquinaria hospitalaria. La obligación de “todos” de mantener en movimiento el hospital se fundaba en la obediencia de las jerarquías menores a las superiores, bajo pena de represión y castigos severos, que podían llegar hasta suspender al joven médico en formación y arruinar su vida profesional.

El hospital es la continuación de la universidad; en él se prosigue la preparación intelectual y la formación profesional de los jóvenes médicos que realizan su especialización. En este espacio institucional es donde concluye la fase más importante de la socialización profesional; el residente y el interno aprenden las reglas de juego del mercado profesional y establecen contactos para su trabajo. Como institución socializadora de los residentes internos, es un aparato ideológico-normativo de las jerarquías establecidas en la institución y en el gremio médico de especialistas, que los sanciona y forma en los valores establecidos y vigentes para la profesión. El funcionamiento jerárquico del hospital se fundamenta internamente en los supuestos de autoridad científica y prestigio social de la corporación médica, que cohesiona a sus integrantes en torno a una imagen que cumple una función social “salvadora”, sustento del prestigio de la profesión. Esta creencia social hace del hospital el espacio mítico de la salvación, carga benefactora que sólo comparte con el ritual del espacio religioso de la iglesia. Ambos ámbitos adquieren su valor social en la confrontación con la muerte.

El movimiento fue en su inicio una “desobediencia institucional”, una rebeldía de los individuos que formaban la capa profesional más baja en la jerarquía de la organización hospitalaria.

Los “novicios” subvirtieron el orden y reorientaron las jerarquías institucionales; la pirámide del poder se modificó y la autoridad interna de los maestros participó también. De este modo, se transforma de movimiento de residentes e internos en movimiento médico. La autoridad, ejercida en el hospital de arriba hacia abajo, fue el puente de la oposición hacia afuera e invirtió la condición de los médicos notables: de representantes del poder público dentro del hospital a elementos de la legitimidad de la oposición al poder del Estado. Esta integración de las jerarquías hospitalarias es parte sustantiva de la propagación y el ascenso del movimiento, al ser considerado “justo” por las autoridades académico-profesionales de nosocomios, únicos interlocutores válidos de la autoridad pública no médica, frente a los residentes e internos en lucha.

Sin embargo, todo movimiento que enfrenta un orden social establecido entraña rasgos sustantivos de ese orden en los componentes ideológico-culturales del actor y promotor del movimiento social, quien, en este caso, comparte con otros actores sociales valores que reproducen la capa o la clase social de referencia del actor. Dichos valores, que forman la cultura del orden establecido, donde el actor desarrolla su acción social, son también el sustento valorativo de sus acciones políticas de oposición.

En el caso de los médicos, el liberalismo profesional encontró su versión en el individualismo político, que hacía que los residentes e internos no se solidarizaran con sus compañeros en lucha, y aparece como el compromiso

de cada quien con su profesión, su institución y su futuro. Sin embargo, aunque sólo los residentes e internos de tres de los más importantes hospitales del país no aceptaron unirse al paro de sus compañeros, constituyeron una excepción significativa, como tendencia disgregadora del movimiento.

*El problema de los hospitales del
Departamento del Distrito Federal*

Al día siguiente de haberse convocado el tercer paro de la AMMRI, un grupo de representantes de los médicos residentes e internos de los hospitales infantiles de zona y de emergencia del DDF tuvieron una entrevista con el regente del Departamento del Distrito Federal, Ernesto P. Uruchurtu, en la que trataron el problema relacionado con dichos médicos.⁴

Dos días después de la entrevista con Uruchurtu, 500 médicos residentes e internos de 11 hospitales infantiles, 4 hospitales de emergencia, 2 hospitales penitenciarios y un sanatorio firmaron sus contratos individuales de trabajo con las autoridades del DDF, y éstas declararon que así quedaba finiquitado el problema con ellos y sentadas las bases para que se levantara el paro de los médicos en dichos hospitales.⁵

Los médicos de los hospitales de Traumatología se niegan a presentarse a trabajar

Sólo 125 médicos residentes e internos de los hospitales de Traumatología dependientes del DDF, que firmaron sus

contratos y empezaron a recibir sus sueldos, no aceptaron la primera cláusula de dicho contrato, en la que se estipulaba que el profesional se obligaba a permanecer en el hospital que le correspondiese durante un lapso de 33 horas continuas, que irían alternando sucesivamente con otras 15 de descanso en las que podrían estar fuera del inmueble.

Asimismo, el director de los Servicios Médicos, doctor Guillermo Solórzano, afirmó que otro punto que los médicos no aceptaban era el que se refería a que los grupos fuesen mayores de 24 alumnos.⁶

Por su parte, dichos médicos declararon que no se presentaban a trabajar porque “todavía no se resolvía el problema en el plano nacional”.⁷

Se constituye legalmente la Alianza de Médicos Mexicanos

El día 24 de abril se aprobaron los estatutos generales de la Alianza de Médicos Mexicanos, que constan de 76 artículos ordinarios y 7 transitorios. Conforme a ellos, se establece un consejo de gobierno compuesto de 50 miembros, representantes de los médicos que laboran al servicio del Estado en organismos descentralizados de participación estatal y asociaciones médicas. Además, se establece la constitución de una Alianza para cada estado y territorio de la República.⁸

El postrer intento de la FSTSE por legitimarse ante los médicos en paro

La primera respuesta de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado ante el tercer paro de los médicos residentes e internos se dio a conocer a la opinión

pública por medio de la prensa nacional el día 22 de abril. El desplegado, dirigido a los trabajadores del Estado y a los profesionistas médicos, afirmaba:

Por la circunstancia de que un sector muy importante de profesionistas médicos son trabajadores miembros de nuestras organizaciones sindicales, el Comité Ejecutivo Nacional de la FSTSE considera pertinente expresar sus puntos de vista [...], y recogiendo sus justas aspiraciones de mejoramiento colectivo, ha formulado un programa de acción tendiente a satisfacer, sin descuidar en ningún momento las posibilidades presupuestarias del Estado, sus necesidades y las de los demás trabajadores, profesionistas, administrativos y manuales, ni menos aún los altos intereses de México.

Dicho programa contenía un conjunto de prestaciones para los médicos, que resultaban muy superiores a las que estos habían formulado como necesarias para resolver el conflicto que enfrentaban. Se trataba de las siguientes:

Salario

En el orden de salarios, se estima conveniente la implantación del salario mínimo profesional, a fin de que:

- a)* Se garantice la satisfacción de necesidades de alimentación, vestido, habitación y desarrollo cultural de una familia de seis miembros en promedio.
- b)* Sea la base para la especificación de las categorías escalafonarias que ameriten mayor remuneración, de acuerdo con los factores legales de conocimientos, aptitud y antigüedad.

c] Permita a los médicos organizados participar en su establecimiento y en la fijación de su cuantía.

d] Corresponda a una jornada mínima de seis horas.

Este salario mínimo profesional deberá modificarse de acuerdo con el aumento del costo de la vida y adicionarlo a las demás prestaciones que se mencionan en este documento.

Asimismo, deberá propugnarse la obtención de protección legal para dicho salario mínimo profesional, en los mismos términos que la establecida para el salario mínimo no profesional.

Prestaciones económicas

En este capítulo se propone:

a] Adición de un número determinado de quincenas, distribuidas en el salario de acuerdo con la antigüedad: 5 años, 1 quincena; 10 años, 3 quincenas; 15 años, 5 quincenas.

De 15 años en adelante, 1 quincena más por quinquenio.

b] Reducción de horas de trabajo, de acuerdo con la edad y antigüedad profesional, a saber:

<i>Edad</i>	<i>Antigüedad</i>	<i>Nombramiento</i>	<i>Trabajo efectivo</i>	<i>Ingreso</i>
45	5	6	5	Sueldo
50	10	6	4	íntegro
55	15	6	3	

c] Gratificación anual y fondo de ahorro en las condiciones establecidas por el ISSSTE.

d] Sobre los 10 días de vacaciones hábiles por cada 6 meses, estipuladas por la ley.

Un día más por año de antigüedad, sin rebasar el total de 30 días. Posibilidad de acumular dos períodos semestrales como máximo, según la conveniencia del interesado.

Prestaciones culturales

a] Creación de un instituto nacional de la cultura médica, al cual tengan acceso todos los profesionistas médicos y que persiga los siguientes objetivos:

Edición y distribución de obras médicas. Tramitación de becas nacionales e internacionales. Intercambio médico-cultural con todos los países del mundo. Organización de cursos de actualización y especialidad en las diferentes ramas médicas.

La creación de este instituto tiende a elevar los conocimientos del profesionista médico que en especial vela por la salud de los trabajadores organizados.

Participación sindical de los profesionistas médicos.

Es conveniente la ampliación de medidas tendientes a organizar la rama médica dentro de las estructuras sindicales, con la siguiente finalidad:

a] Que el mismo grupo médico sienta las bases reglamentarias y de organización para la creación de la citada rama médica.

b] Que sean los propios médicos quienes estudien y planteen los problemas específicos de su profesión.

c] Que los médicos, en forma democrática, designen a sus dirigentes y representantes, dentro de la estructura orgánica de sus sindicatos.

d] Que sean los propios médicos los que por medio de su rama determinen el uso adecuado de las aportaciones económicas destinadas al buen funcionamiento de su organización sindical, de acuerdo con los estatutos respectivos.

Militancia sindical y afiliación a otros organismos profesionales de la medicina.

La FSTSE ha reconocido como un hecho positivo el interés de los médicos por organizarse en alianzas, sociedades, colegios, etc.,

como vehículos para el estudio de sus problemas técnicos y sociales, dentro de los cauces legales, resultando compatible con su militancia dentro del sindicalismo organizado de México, ya que nuestra federación mantiene permanente interés por el mejoramiento de sus condiciones de vida, como lo demuestra el hecho de que los sindicatos miembros de la FSTSE siempre han considerado útil la participación de los médicos en los puestos directivos, en especial en aquellas dependencias e instituciones que cuentan con un número considerable de dichos profesionistas.

Problemas de los residentes e internos

La FSTSE ha considerado una obligación coadyuvar con el Estado a resolver el problema ocupacional de los profesionistas médicos egresados, procurando su incorporación como trabajadores a los diferentes sistemas de seguridad social o asistencial existentes, sin afectar a los derechos escalafonarios que corresponden a los trabajadores de base, a semejanza del magisterio.

Para este efecto, en los sindicatos respectivos se promoverá la creación de una comisión especial que se encargue de atender estos problemas, para procurar oportunidades de trabajo en las diversas unidades burocráticas a los profesionistas médicos recién egresados.

Consideramos de urgente necesidad que el Estado aproveche a los profesionistas recién titulados, distribuyéndolos por zonas y por tiempo de estancia, según las necesidades que plante el desarrollo demográfico de México.

De igual manera, se propone la planeación de hospitales-escuela que sirvan para la capacitación actualizada de los médicos, de acuerdo con los problemas originados por la medicina socializada.

*Participación de los profesionistas médicos
en la planeación de la medicina*

La FSTSE considera conveniente solicitar del señor presidente de la República, licenciado Gustavo Díaz Ordaz, la participación de los trabajadores organizados al servicio del Estado y de las instituciones descentralizadas en la Comisión Coordinadora de los Servicios Médicos de reciente creación. Al efecto, se procurará una representación integrada por profesionistas médicos, que lleven la opinión y las aspiraciones de este sector.⁹

Pasemos a ver ahora las repercusiones que tiene la respuesta del organismo sindical corporativo del Estado en el movimiento social. La FSTSE era la piedra angular de la Confederación Nacional de Organizaciones Populares (uno de los tres sectores del PRI) y velaba por los intereses del Estado en el manejo y la organización de los trabajadores públicos; era el espacio normado donde gravitaban los sindicatos de cada una de las secretarías de Estado.

Como organización laboral, la federación de sindicatos tenía la necesidad de dar una respuesta al conflicto de los médicos que trabajaban en las instituciones de salud pública y cumplir su función de representante y vocera de los intereses de las bases del Estado frente a los gobernantes.

La acción política de la representación corporativa frente a las bases consiste en normar el monto, marcar el tiempo y, sobre todo, mantener el cauce de las demandas, por medio de la organización corporativa ya establecida. Como se ve en el ofrecimiento hecho por la FSTSE a los médicos, este último rasgo es el más importante.

Los médicos en lucha habían cuestionado ante el presidente de la República la legitimidad del sindicalismo estatizado al calificarlo de “antidemocrático”. Este ataque público ante la figura principal del Estado ocasionó que la federación preparara una respuesta en busca del reforzamiento de su credibilidad como organismo laboral.

La “oferta” económica de la FSTSE a los médicos, como límite y sustento de su credibilidad como organismo laboral, mantenía vigente el probado recurso de las organizaciones que cuentan con el apoyo del Estado: “cooptar” económicamente la democracia sindical y la independencia de organización laboral, con el objeto de seguir sosteniendo la rectoría laboral y económica del Estado.

En su respuesta, la FSTSE condensaba su historia y la de lo que hasta entonces había sido el sindicalismo estatizado mexicano, que conservaba la hegemonía del aparato político al sofocar los actos de autonomía sindical y organización del ejercicio independiente de las demandas laborales.

La posibilidad de que las bases obtengan “beneficios” de las autoridades entraña renunciar a los derechos ciudadanos constitutivos de todo actor social en una “democracia” y muestra que el soporte del corporativismo está en la alineación de lo civil con lo estatal. La renuncia del actor a la capacidad autónoma en la demanda de sus derechos sociales, en aras de los beneficios que pueda otorgarle el Estado por la vía de sus instancias de mediación, genera la capa política constituida como burocracia sindical y justifica su función de correa de transmisión entre la base social y el aparato del Estado.

Antonio Bernal, máximo líder de la FSTSE, tenía claro que su tarea primordial en ese momento era de legíti-

mo gestor que preserva la clientela en las instituciones del Estado. Al definirse esta función mediadora y de dominación, la FSTSE se va configurando como el principal adversario de los médicos en lucha.

Dos altos funcionarios censuran el paro de los residentes e internos

El día 28 de abril, Rómulo Sánchez Mireles, director del ISSSTE, en el acto de entrega de los nombramientos de los médicos de base de dicho instituto, afirmó:

que ya no había problema económico con los paristas, a los cuales se les habían satisfecho sus peticiones, pero que éstas han continuado y se han transformado en tres ocasiones consecutivas, modificando las bases del arreglo.

Tal parece — comentó el licenciado Sánchez Mireles — que no se lucha por encontrar solución a los problemas, sino por mantenerlos latentes; —y agregó— sabemos del esfuerzo que los médicos de base de todo el país han realizado para cubrir el servicio y los hemos aplaudido oportunamente. El derechohabiente lo sabe —concluyó el funcionario.¹⁰

El otro funcionario que hizo declaraciones en relación con este problema fue el titular de la SSA, Rafael Moreno Valle, quien hizo un llamado a la cordura, “al sentido de ética profesional y al patriotismo” de los médicos. Hizo un resumen del conflicto y se refirió a los esfuerzos gubernamentales para resolverlo; finalmente, dijo que las últimas exigencias de los médicos daban la impresión de ser pretextos, lo que obstaculizaba llegar a un arreglo formal,¹¹

pues, pese a que el acuerdo definía todos los beneficios que se les habían otorgado, planteaba un nuevo problema al exigir que tales beneficios fueran compartidos por los médicos de provincia. Sobre este punto, el funcionario declaró que no se podía ni se debía violar la soberanía de los estados, y que sus gobiernos también hacían esfuerzos para satisfacer tales necesidades.¹²

A doce días del paro, sólo quedan dos puntos para resolver totalmente el problema de los médicos

El día 2 de mayo, la Comisión de Prensa de la AMMRI informó que sólo quedaban dos puntos para la total solución del conflicto planteado por los médicos residentes e internos. El primero fue señalado por los voceros de la AMMRI, de la siguiente manera: “En el momento en que los beneficios señalados por el acuerdo presidencial alcancen a todos los médicos del país, se levantará el paro. Esto sólo depende de la atención particular de los gobiernos estatales”. En cuanto al problema económico, se hizo saber que, una vez firmada una carta-convenio con las autoridades del ISSSTE había quedado resuelto el conflicto en dicho instituto, en lo referente a los médicos residentes.

Los voceros oficiales de la AMMRI afirmaron que el ISSSTE había aceptado contratar individualmente a los residentes, que se reservaban el derecho de afiliarse o no al sindicato de dicha institución.¹³

El segundo punto era la negativa de los 5 000 médicos residentes e internos, pertenecientes a la AMMRI, a afiliarse a los sindicatos de los distintos centros hospitalarios y asistenciales, cuyos líderes así lo exigían. Por medio de su vo-

cero, Jorge Espinoza Turcott, declararon que, con base en el artículo 123 constitucional, los médicos tenían el derecho de afiliarse al sindicato o de formarlo, pero que dicho artículo de la Carta Magna no establecía tal derecho como una obligación, como los líderes obreros parecían interpretarlo. Por el momento, la AMMRI había tomado el acuerdo de reservarse ese derecho para cuando fuese necesario usarlo. Sobre ese particular —afirmó el vocero—, el mayor estancamiento se observaba en las pláticas con el IMSS, pues los líderes sindicales se oponían a aceptar que el Instituto firmara contratos individuales directos con los médicos residentes e internos, y exigían que este punto lo resolviera el sindicato mediante la firma de un contrato colectivo; los líderes médicos, por su parte, manifestaron que de ningún modo accederían a la exigencia de los líderes sindicales.¹⁴ La lucha de los médicos frente al orden sindical establecido fue siempre la batalla más violenta, como sucede con los movimientos que persiguen la democracia laboral. Para los grupos sociales que desean escapar de la red corporativa del Estado, la Constitución se vuelve el referente jurídico más importante que avala su derecho de libertad de asociación, garantía constitucional que sustenta la condición ciudadana.

Una parte de la historia de la oposición en México refiere esta lucha cívica de los actores sociales por ejercer la ciudadanía en contra del Estado autoritario y corporativo, que ejerce la autoridad mediante leyes reglamentarias que han pervertido la reglamentación de los principios constitucionales.

La Constitución democrática y republicana está reglamentada en leyes federales y estatales; y en el plano ins-

titucional, en reglamentos específicos que regulan la relación entre el Estado-patrón y los trabajadores. Los amplios principios constitucionales que consagran los derechos del ciudadano van sufriendo un proceso de “embudo” y se estrechan los márgenes de los artículos hasta llegar en cuenta-gotas a los trabajadores y transformados en concesiones del Estado a sus “empleados”.

La Constitución General de la República, como órgano jurídico fundamental, cumple en el ejercicio de gobierno la función política de legitimar el “compromiso popular del Estado mexicano”, al mismo tiempo que es instrumento de presión estatal en las relaciones de clase. En el primer caso, el Estado se erige como el gran tutor de los débiles en las relaciones sociales; en el segundo, como el gran rector social realizador de los intereses globales, por encima de los particulares.

En el discurso oficial se menciona repetidamente a la Constitución mexicana como el instrumento jurídico “más avanzado del mundo” en materia de defensa de los derechos laborales de los ciudadanos. En este sentido, dicho instrumento ha sido la base sobre la que se apuntala la relación abstracta entre Estado y trabajadores. Se le ha exaltado y multicitado a lo largo de la historia revolucionaria durante décadas, hasta incrustarse en la “memoria colectiva” y convertirse en una verdad incuestionable. Las posibilidades de interpretación que ofrece y el surgimiento de leyes específicas donde los principios se trastocan no se atienden, pues los años de mitificación la han convertido en un instrumento para beneficio de los gobernantes. Sin embargo, su legitimidad radica en el hecho de que los actores sociales

y sus adversarios recurrieron a ella para justificar, cada uno, sus acciones y objetivos.

En el caso concreto de los médicos, la referencia a la Constitución para legitimar la legalidad de una organización independiente forma parte de la tradición de lucha laboral de los movimientos que intentan transformar sus organizaciones de lucha en órganos permanentes. Como movimiento social de los nuevos sectores medios en surgimiento, el de los médicos se engarza con el pasado, con la historia de los emprendidos por otras clases y sectores sociales, y su punto de convergencia con ellos lo constituye el desarrollo de la dominación política, asentada en el estrechamiento de los márgenes de acción e independencia de las organizaciones laborales.

El desarrollo del aparato estatal y de la consecuente legislación laboral, formulada y reformada en función de los conflictos de clase, ha dado al Estado mexicano un amplio margen para negociar su posición de fuerza frente a las clases y grupos sociales, lo cual le ha hecho posible desarrollar una ideología de mediación entre clases, en la cual la distancia entre las prácticas de gobierno y los principios constitucionales aparece como congruente.

Sin embargo, desde el período más candente de la ideología populista, en pleno gobierno del general Cárdenas, y frente a los conflictos planteados por los burócratas, el gobierno preservó su condición de Estado-patrón corporativo frente a la de "tutor" de los derechos de los trabajadores y renunció a su autoridad de árbitro sobre sus empleados. Por ello, en conflictos intraestatales, la violencia y el control eran ejercidos de una manera menos mediada

por la imagen y la retórica de la conciliación, como se empezaba a manifestar ya en este momento del conflicto de los médicos.

No obstante, el abismo entre el espíritu de la ley que anima a la Constitución General de la República y las leyes en que fue reglamentada era tan insalvable como el abismo entre el efervescente Congreso de 1917 y el Congreso de la Unión de 1965; entre toda revolución y su termidor.

La convicción que los médicos tenían de la legalidad constitucional de su movimiento era parte de la cultura civil de los años sesenta. Esta visión cívica tuvo su origen en la ideología de los sectores medios urbanos en ascenso y era una de las matrices de su visión política del mundo y de la relación de orden que debería existir entre el Estado y la sociedad: un orden establecido, fundado en reglas claras y acatadas por los integrantes de ambas entidades.

Los actores sociales en conflicto recurren a la legalidad constitucional para mostrar el derecho que les asiste en su lucha con las instituciones del Estado. Este hecho opone al gobierno la legitimidad de la ley, y expresa la “convicción civil” de que cualquier funcionario puede ser metido al “orden jurídico” si se apela a los principios constitucionales en los que todo régimen que se considere democrático sustenta sus acciones políticas cotidianas. La convicción de la moral pública y la vigencia de los principios constitucionales como cimientos de los valores de la práctica cotidiana del poder eran los conceptos básicos de la legitimidad de los gobiernos “emanados de la Revolución mexicana”, que decían inspirar su acción en la Carta Magna de 1917. Parte importante de la fuerza moral del poder político residía en

la fe social en la invulnerabilidad de los principios constitucionales que fundamentaban el compromiso popular de los gobiernos revolucionarios. Según la retórica oficial, dichos principios eran la fuente de inspiración del actuar político cotidiano de los gobiernos; de ser necesario, podían también enmendarlo y ceñirlo a ellos para, así, ratificar el pacto social originario.

Esta creencia de los sectores sociales en la “capacidad” de enmienda del Estado mexicano era compartida también por los médicos en lucha. Ellos, al igual que otros sectores sociales lo habían hecho en su tiempo y en sus movimientos, pedían ahora al gobierno en turno preservar los principios por encima de las prácticas seculares y las costumbres envenenadas.

Sin embargo, los médicos no sólo reafirmaron la legalidad constitucional de su movimiento sino que buscaron una autoridad intelectual que la ratificara. Para tal fin encargaron al doctor Mario de la Cueva, ex rector de la Universidad Nacional Autónoma de México e investigador de derecho laboral, formular un dictamen sobre la situación jurídica en que se encontraban los médicos.

El doctor De la Cueva elaboró un estudio sobre el derecho que asistía a los médicos de rechazar su afiliación a los organismos laborales del Estado. En su dictamen, el ilustre abogado afirmó:

El principio fundamental consagrado en nuestra Constitución, en materia de asociación en general y sindical, consiste en que se trata de un derecho de libertad y no de un deber, o, en otras palabras, los hombres tienen el de-

recho de formar libremente cualquier forma de asociación general o sindical, con la sola condición de que persiga un fin lícito; pero no están obligados, ni a ingresar en una asociación o sindicato, ni a permanecer en el grupo en contra de su voluntad. Ninguna disposición constitucional habla del deber de asociarse o sindicalizarse o permanecer perpetuamente dentro del grupo.

Después de referirse a los artículos constitucionales que fundamentaban el derecho de los médicos a asociarse, el jurista concluyó que:

los médicos mexicanos, separados de los sindicatos de que hoy forman parte en ejercicio de un derecho reconocido constitucionalmente, pueden y deben proceder a la organización definitiva y al fortalecimiento de una asociación, cualquiera que sea su nombre, la que, partiendo del mismo principio de libertad de asociación, reúna a todos los médicos de la República, en beneficio del ejercicio de la medicina y de la vida de la salud del pueblo mexicano.

La Alianza de Médicos Mexicanos, A.C., puede organizarse en forma sindical, obtener su registro y actuar en el campo del derecho del trabajo.¹⁵

Quedaba claro que, en términos de los principios jurídicos que rigen una democracia, a los médicos les asistía la razón; pero la práctica del derecho laboral no se guiaba por los principios constitucionales sino por sus reglamentaciones, que no responden al espíritu (al ámbito de las abstracciones) sino al mundo concreto de los intereses particulares

que continúan prevaleciendo, por la costumbre que el ejercicio del poder como fuerza sindical ha heredado a lo largo de la historia del Estado a los derechos ciudadanos de sus asociados.

Los médicos revertían al Estado mexicano su propio discurso ideológico sobre la democracia, convertido ahora en reclamación de derecho ciudadano de asociarse libremente en la defensa de sus intereses laborales. Esto obligaba al gobierno a mostrar la cara “oculta” del poder político: la del control de masas, aquella que estaba detrás de la que se veía cotidianamente como tutela de los derechos populares frente al embate de las clases dominantes, como lo había venido repitiendo la retórica oficial, a pesar de las evidencias y los cambios en la historia de cincuenta años.

*Los residentes e internos contestan al,
secretario de la SSA*

Los voceros de la AMMRI contestaron el llamado a la cordura hecho por el doctor Rafael Moreno Valle afirmando que no había intransigencia de su parte, porque hasta el momento sólo mantenían firmes sus demandas originales planteadas el 27 de noviembre pasado, cuando se había iniciado el conflicto, y que sólo deseaban el cumplimiento del acuerdo presidencial.

Como prueba de ello, expusieron el problema económico de los estudiantes del último año de la carrera y el de los residentes:

los primeros gozaban de una beca de 250 pesos; se les aumentó a 700 pesos, aun cuando la AMMRI exigía para

ellos becas de 1 200 pesos mensuales. Para los segundos, la AMMRI pedía 2 000 pesos mensuales para los de primer año y se les concedió un aumento a 1 500 pesos (ganaban antes 660 pesos). En las categorías de [residentes de] segundo, tercero y cuarto año, las autoridades aceptaron conceder los aumentos solicitados por la AMMRI y que hasta la fecha no se habían cumplido.¹⁶

Surgimiento de los grupos guardianes

Como todo movimiento social, el de los médicos genera una moral de lucha que aparece después del primer tiempo, en el que se consume la espontaneidad y se hace necesaria una acción, que se expresa en tareas y obligaciones por realizar diariamente, como rutina de los individuos que forman parte del movimiento. Esta moral militante impone una conducta y una conciencia, y como toda moral, una sanción que se inicia con un llamado a cuentas todos los días.

Ante las posibles desviaciones de la conducta de los individuos que militan en el movimiento, surgen en su interior “grupos guardianes” encargados de vigilar y sancionar el “deber ser” de los activistas. Estos grupos se autoerigen en “censores” de la conciencia colectiva del actor y representan “la pureza del movimiento”; tienen, más que una estrategia política de acción, un espíritu mesiánico del “deber ser”, cargado de una tendencia mística que en la cultura política entraña las posibilidades de llegar al sacrificio. En estos grupos, imbuidos de dicha simbología, florece el radicalismo extremista, cuyo recurso es la psicología de la culpa ante cualquier intento de realismo político que pueda con-

solidar posiciones ganadas por los movimientos sociales, y al cual siempre acusan de oportunismo.

Estos grupos guardianes se autoerigen como la conciencia del movimiento, los custodios de la pureza ante las desviaciones posibles y las tentaciones reales de la sociedad global, que sigue su curso cotidiano y presiona la actividad del movimiento social. Son los contenedores del tiempo cotidiano que preservan el tiempo de excepción del movimiento.

Este tipo de respuestas de grupo responde al acoso al que se ve sometido el actor social por parte del adversario. En este momento, cuando se iniciaba la orquestación en todos los niveles de la maquinaria estatal, o desde los sindicatos corporativos hasta los grupos y organismos de la clase dominante, empezaron a aparecer en los distintos hospitales en paro textos que reprobaban la conducta de los médicos “no suficientemente comprometidos”. Textos como aquél del que a continuación reproducimos unos párrafos irán apareciendo para martillar la conciencia de los participantes y mermar su racionalidad combativa.

EL DÍA DEL TRABAJO Y EL SOLAZ ESPARCIMIENTO
DEL CUERPO MÉDICO RESIDENTE tócanos comentar
un hecho por demás desagradable que pone en evidencia
una peligrosa mengua del espíritu y una no menos pernicioso
irresponsabilidad de un sector importante de nuestro
cuerpo médico residente, condiciones ambas que deben
hacernos temer por la suerte de nuestro esforzado y poderoso
movimiento reivindicador del médico mexicano.

Me refiero al triste espectáculo que dimos el día 1 de mayo al tomar la peregrina decisión (en grupo o indivi-

dualmente) de asignarnos unos días de asueto abandonando nuestros puestos de combate.

Convencidos como estamos de que NUESTROS IDEALES HAN DE REALIZARSE, debemos pensar bien los pasos que estamos dando, que NO ESCASEAN RAZONES DE PESO POR LAS QUE DEBEMOS SACRIFICAR nuestras naturales tendencias a proporcionarnos momentos de regocijo.¹⁷

*Un nuevo problema entre residentes e internos
y autoridades del ISSSTE por 16.66% del fondo de ahorro*

Los médicos residentes e internos del ISSSTE, para poder levantar el paro, exigieron que dicha institución pagara 16.66% del sueldo mensual, correspondiente al fondo de ahorro, sin descontarlo de sus sueldos.¹⁸

*La respuesta de las autoridades del ISSSTE ante el problema del
fondo de ahorro*

El 6 de mayo, la Junta Directiva del ISSSTE decidió someter la petición de aumento de 16.66% demandada por la AMMRI sobre los sueldos fijados en el acuerdo presidencial del 18 de febrero, a la consideración de la FSTSE.¹⁹

El acuerdo final sobre el problema no fue dado a conocer por la Junta Directiva del ISSSTE hasta el día 14 de mayo, y en él se decía que la FSTSE, en pleno, había rechazado dicha petición por improcedente, ya que todos los trabajadores de la Federación cobraban su fondo de ahorro con base en dicho descuento, que se les hacía de su sueldo

a lo largo de un año de trabajo. Esta decisión de la Junta Directiva del ISSSTE fue dada a conocer por el Consejo Técnico de la FSTSE.²⁰

La ofensiva contra el paro de los residentes e internos

Los ataques abiertos de las organizaciones sindicales corporativas en contra de los médicos residentes e internos en paro se iniciaron abiertamente desde el desfile obrero y de trabajadores que se celebra el 1 de mayo, Día del Trabajo, en el cual, por tradición, se muestran pancartas de apoyo del movimiento obrero al Estado y a la política presidencial en turno. En ese 1 de mayo, en las mantas y pancartas aparecieron alusiones al movimiento médico. La AMMRI consideró que estas referencias a los médicos en paro eran ataques y, en su boletín de prensa, intitulado “El complot”, del 4 de mayo de 1965, se analiza el desfile obrero en los siguientes términos:

en la manifestación obrera se portaban cartelones con leyendas que, aunque aparentemente pretendían recoger que nos asistía la justicia, distorsionaban los hechos y se podía comprobar una solapada intención de poner en contra nuestra a la clase trabajadora del país. A mayor abundamiento, a partir de esa fecha, sobre todo, se desató una sistemática y perniciosa campaña de disolución, distorsión y coacción contra nosotros (AMMRI, A.C.), al tiempo que con desplegados anónimos en los diarios subsidiados se tergiversan los hechos y se oculta la verdad a las grandes mayorías

nacionales, preparando el terreno para que aparezcan en escena las represiones.²¹

Los ataques contra el movimiento médico aparecidos en la gran prensa iban desde los anónimos hasta las opiniones de los empresarios.

Una campaña, anónima contra el paro

Esta campaña se inició con un conjunto de desplegados aparecidos todos los días en la prensa nacional entre el 29 de abril y el 20 de mayo. Los firmaba un grupo fantasma que se autonabraba Comité Pro Defensa de la Dignificación de la Clase Médica.

A continuación se presentan, resumidos, algunos de los principales argumentos con que se atacó al movimiento de los médicos:

- Los médicos han roto lanzas contra el sindicalismo mexicano.
- Los médicos no son revolucionarios; no pueden serlo; no buscan el bienestar, el avance, el progreso de México.
- Pretenden beneficios que los conviertan en una casta privilegiada.
- Los médicos quieren cobrar lo que debe darse a los campesinos y a los obreros.
- Los enfermos se agravan y mueren por falta de atención.
- La cordial comprensión del señor presidente de la República dejó satisfechas sus demandas, con lo que había el convencimiento general de que éstas fueron resueltas a su favor.

— Es del dominio público cuál ha sido la evolución del conflicto médico. De un movimiento con bases justas derivó en una algarada fascistoide que oculta oscuros móviles políticos.

— Los residentes e internos no han conseguido llenar de oprobio y vergüenza nuestra profesión. Todavía quedamos médicos que sí sabemos lo que es cumplir y sacrificarse para hacer realidad nuestro fundamento de servicio.

— Es ya hora de que la Alianza de Médicos Mexicanos y todas las organizaciones del país que agrupan a médicos intervengan en forma decidida ante la AMMRI, A.C., para, una vez más, antes de que sea demasiado tarde, hacerles un llamado a la cordura.²²

La FSTSE forma la rama médica del sindicato del ISSSTE

El día 4 de mayo, Antonio Bernal presentó ante el director del ISSSTE, Rómulo Sánchez Mireles, a la recién formada Comisión Coordinadora de la Rama Médica de la burocracia nacional, cuyos componentes serían en lo sucesivo los portavoces de las demandas de los médicos ante las dependencias oficiales.

La FSTSE ataca directamente a los médicos residentes e internos

En una carta dirigida a Rómulo Sánchez Mireles, el Comité Ejecutivo de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado le decía que consideraba conveniente señalar que en el IV Congreso Nacional Ordinario, llevado

a cabo los días 8 y 9 de marzo pasado, se había recomendado se hicieran las peticiones pertinentes, a fin de que fuera reducida a límites mínimos la docencia en los hospitales del ISSSTE, ya que había resultado incompatible con el rendimiento en la atención a los enfermos.²³ Asimismo, consideraban de suma importancia, dados los graves inconvenientes que se habían presentado en perjuicio de sus miembros y de sus familiares, que se fijara un plazo perentorio para la normalización de las labores o, de lo contrario, se cancelarían las becas, o se tomarían las medidas pertinentes, a fin de impartir un buen servicio médico.²⁴

Se opone la CTM a la firma de contratos individuales de trabajo

La CTM protestó por la pretensión de los médicos de firmar contratos individuales de trabajo, donde había sindicatos que tenían contratos colectivos. “La CTM —dijo Fidel Velázquez— se opone a la firma de tales contratos, en virtud de que rompen el derecho de huelga, que es una de las conquistas más grandes de la clase trabajadora.”²⁵

Condena patronal del paro médico

Los representantes patronales de la Concamin manifestaron que:

Ante la evidencia de que el paro médico no tiene ya a estas alturas ninguna justificación y se ha pervertido hacia objetivos turbios e irresponsables que lesionan gravemente el derecho a la salud y aun la vida de toda la población asisti-

da por los centros médicos afectados, de todos los círculos patronales se elevó la condena más enérgica y se pidió una acción que desenmascare y castigue a quienes, sin dar la cara, están desproporcionando el conflicto.

[...] los representantes patronales entrevistados expresaron “que el paro ha excedido toda cordura y razón y pretende fundarse ahora en la petición de la que resultan privilegios incompatibles con las posibilidades del gobierno, el cual no puede limitar sus inversiones para atender la salud de tantos mexicanos de escasos recursos, cuyos niveles de vida están muy por debajo de los obtenidos por los médicos, como es el caso de la clase campesina”. Por todo esto, se calificó en los términos más duros que los médicos jóvenes hayan llegado a estos extremos, que no se compaginan ni con las posibilidades económicas del régimen ni con la realidad de México, en una actitud censurable por todos los conceptos, ya que afecta especialmente a los trabajadores.²⁶

*Opinión de dos funcionarios públicos
sobre la validez del conflicto de los residentes e internos*

El diputado Everardo Gámiz Fernández afirmó que estimaba que si el movimiento de los médicos había tenido en su comienzo alguna justificación, ya había degenerado en maniobra política.²⁷ Por su parte, Salomón González Blanco, secretario del Trabajo y Previsión Social, en una entrevista concedida al periódico *Excélsior* afirmó, sin referirse en concreto al problema de los médicos, pero haciendo una comparación entre éste y las relaciones obrero-patronales, que existía una absoluta comprensión entre ambos factores de la producción.²⁸

El capital sabe que debe dar a los trabajadores prestaciones y salarios; prestaciones y salarios que les permitan una vida digna y decorosa. Los trabajadores saben, por su parte, que tienen derecho a manejar sus condiciones económicas hasta donde la capacidad financiera de las empresas lo permiten; ir un poco más allá sería en perjuicio mismo de los trabajadores y de la economía nacional.

Exhortación del regente de la ciudad a levantar el paro

El regente Ernesto P. Uruchurtu declaró que:

la colectividad, el pueblo, estaba reclamando de los médicos que volvieran a sus labores, que debían deponer ya su actitud, máxime cuando todos sabían que el presidente Gustavo Díaz Ordaz, y con él todos sus colaboradores, se habían mostrado prestos a resolver todos los problemas razonables que los médicos habían planteado.²⁹

Moreno Valle desmiente a los residentes e internos

El día 8 de mayo apareció un desplegado en varios periódicos de la capital, firmado por el doctor Rafael Moreno Valle, secretario de la SSA, donde declaraba que:

la Secretaría desmentía a aquellos que afirmaban que el gobierno trataba de sindicalizar forzosamente y contra la ley a los médicos residentes e internos, que eso era totalmente falso; que el gobierno sostenía la tesis de que sólo cumplía con la ley, porque no debía romper con el orden

constitucional y porque no trataba de favorecer ni a grupos ni a personas, pues su único interés radicaba en hacer que se cumplieran las leyes por gobernantes y gobernados. “Tanto la Secretaría —dijo— como otras instituciones han satisfecho las peticiones económicas y han cumplido ya en su mayor parte con los términos del acuerdo presidencial.” Invocó una vez más “el respeto a la vida, a la salud y al dolor de nuestros semejantes, como razón moral y social impostergerable e indeclinable que debe existir en los médicos internos y residentes”, para que lo antepusieran al interés secundario, en este caso, a la solidaridad entre ellos, que estaba causando daños irreparables a la sociedad.³⁰

La Cruz Roja lanza un desesperado llamado a sus residentes e internos

En un desplegado, la Cruz Roja manifestó que no era posible seguir pidiendo más servicios al personal de los que había estado prestando, y que temía seriamente verse obligada a disminuir sus servicios hasta donde lo permitieran las posibilidades del personal con que contaba. Agregaba que ante esta situación, particularmente grave en la atención de sus servicios de emergencia, había tenido pláticas con sus residentes internos para hacerles ver el gravísimo daño al cual se estaba exponiendo al pueblo y exhortarlos a reanudar sus labores, pero que hasta entonces todos los esfuerzos de la institución habían sido inútiles.³¹

Ultimátum del gobierno federal a los médicos residentes e internos

El 14 de mayo de 1965, en un comunicado conjunto (firmado por los secretarios de Salubridad y Comunicaciones, así

como por los directores del ISSSTE, del IMSS, de los FFCC y por el regente del Distrito Federal) dirigido a los médicos residentes e internos, se avisó a estos que los que no se presentasen a sus labores el día lunes 17 de mayo serían cesados en sus trabajos.

Asimismo, se afirmó que se abrirían convocatorias públicas para que se inscribieran aquellos que aspirasen a ocupar las plazas que quedaran vacantes.

También se dijo que, de reanudarse las labores, se reiniciarían también las pláticas, y que los puntos de carácter jurídico en que había discrepancias se someterían, si era procedente, a la resolución de los órganos jurisdiccionales correspondientes, de acuerdo con la Constitución.³²

*Se mantiene la posición de continuar el paro
a pesar del ultimátum oficial*

Esta decisión se sostuvo pese a la presión ejercida por parte de las organizaciones sindicales y las autoridades de las instituciones de seguridad social, quienes habían suspendido las pláticas y hecho múltiples llamados a la cordura a los residentes e internos. Los panistas respondieron a esos llamados sometiendo sus proposiciones a lo que llamaron el jurado de la opinión pública; para ello invitaron a los medios masivos y a todas las autoridades competentes a un debate abierto. Asimismo, reprodujeron en un desplegado dirigido al pueblo en general, los puntos del pliego petitorio, para que se comprobara que ninguno había sido alterado en lo más mínimo, como se decía.³³

Ante el ultimátum planteado por las autoridades, que vencía el día 17 de mayo,

en la Asamblea Nacional de la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos, en el auditorio de la Antigua Escuela de Medicina y con la asistencia del Consejo de Gobierno de la Alianza, se tomaron acuerdos y medidas tendientes a continuar el paro por tiempo indefinido, que son:

- A. Organizar alojamiento para los residentes e internos que carecen de domicilio en la capital.
- B. Organizar las clínicas de consulta externa gratuita en las colonias populares.
- C. Insistir en la demanda de reanudar las pláticas con las autoridades sanitario-asistenciales, “hasta que se resuelva adecuadamente el conflicto”.
- D. Mantenerse en sesión permanente, al igual que la Alianza.

Sesión plenaria de la Alianza para apoyar a la AMMRI

En la Asamblea Nacional Extraordinaria de la Alianza de Médicos Mexicanos, efectuada el día 16 de mayo, a la que asistieron 200 delegados de todo el país, se acordaron los siguientes puntos:

1. Dar su apoyo* total y decidido para que la AMMRI proceda libremente, de acuerdo con sus necesidades y su criterio y, en consecuencia, el apoyo el paro médico que los residentes e internos se proponen continuar hasta la total resolución de sus demandas.
2. Solicitar de inmediato una entrevista con el presidente Díaz Ordaz y pedir:

a] Que las autoridades sanitario-asistenciales respeten la Constitución y el derecho a la libre asociación; b] que no se interrumpan las negociaciones entre autoridades y médicos, y c] que los funcionarios de las distintas dependencias oficiales también observen cordura.

3. Dejar abierta en “sesión permanente” esta asamblea nacional [...] hasta que concluya el conflicto que lleva ya 26 días de suspensión de labores de médicos residentes, internos y becarios.

4. Realizar colectas para un fondo de emergencia, y

5. Aclarar públicamente lo que calificaron de “campana difamatoria” emprendida por los líderes sindicales, y puntualizar que la AMM y la AMMRI no están en contra del sindicalismo, sino contra los vicios y corrupción de los líderes.³⁵ [Cursivas del autor.]

Médicos de base contra el paro

No todas las sociedades médicas aceptaron la decisión tomada por la Alianza, pues un grupo de ellas se manifestó en contra de 1; posición de la AMM: las del Hospital de Gineco-Obstetricia, Hospital General, Oncología, Neumología, Hospital Juárez, Neurología Hospital Infantil de México, así como las de 28 hospitales y clínicas del ISSSTE.³⁶

Permítasenos suspender la secuencia de los hechos diarios de movimiento y recuperar la demanda que los médicos plantearon de “debate abierto” por un jurado público de los problemas; sociales frente a los funcionarios encargados de resolverlos. Su objetivo era aclarar cuáles habían sido las demandas originales y cuáles de éstas ya habían sido satis-

fechas, a pesar de la retórica oficial que decía haber resuelto todos los problemas que habían dado origen al movimiento y que éste sólo persistía por la presentación de nuevas demandas. Se trataba de una búsqueda de enfrentamiento civil entre la verdad pública y el secreto burocrático. La exigencia de diálogo abierto entre el actor social en movimiento y los representantes del Estado, como adversario natrón, será reiterada en los años siguientes en el movimiento de la Universidad de Morelia, hasta quedar asentada, como una demanda sustantiva de la cultura política, a partir del movimiento estudiantil de 1968.

La recurrente demanda social por cambiar los términos en que el Estado informa sobre los movimientos sociales enfrenta una tradición de dominación hermética, vertebral en la cultura política. Esta tradición hermética convierte la información pública en secreto político; el conocimiento abierto sobre los movimientos sociales, en rumores represivos sobre su posible desenlace violento; y el derecho ciudadano a ser informado, en privilegio del conocimiento de una cúpula con poder.

El origen de todo cambio político radica en la posibilidad de que los actores sociales que participan en un movimiento no acepten como principio incuestionable las convenciones asentadas en los valores, las creencias y las orientaciones vigentes en las costumbres herencia de las prácticas políticas ejercidas a lo largo de los años. La posibilidad de cambio frente a la cultura política consiste en no aceptarla en calidad de orden superior establecido, como sucede con la cultura providencialista en el mundo agrario sino como un conjunto de reglas vigentes en la mediación política, un

orden valorativo fáctico y racionalista, propio de la cultura urbana moderna. Y este cambio se pone en marcha cuando un actor social desconoce la legitimidad de las reglas en su relación con el Estado, lo que sucedió en el movimiento de los médicos.

La demanda de diálogo público sobre los problemas sociales entrañaba cuestionar el principio de autoridad (autoritaria) de gobernante, desconocerlo como detentador del Estado y concebir su presencia en el gobierno como ejercicio de servicio público, en el que se rinden cuentas de la administración. En estos años, dicha demanda aparece como un verdadero atentado a la idea que los políticos tenían de su poder e impunidad. No obstante, esta exigencia que enfrenta el autoritarismo hermético tiene una significación que trasciende el movimiento médico, aparece como puntal ideológico de los nuevos movimientos sociales y surge en el plano inmediato como estrategia de lucha civil frente al poder político. La oposición de los médicos a la información manipulada por los medios que los agredían era la versión civil de la lucha que el actor libraba en el plano sindical, por romper el aislamiento que el cerco corporativo empezaba a cerrar por medio de agresiones en la gran prensa. Este acoso, en parte periodístico, aplicado a los movimientos sociales, se estableció de manera “informal” como modalidad de dominación y represión, pero como práctica a partir de los años cuarenta.

El bloqueo de la información pública era propio de una tradición de diálogo político entre cúpulas, y se realizó en tres planos y en un manejo conjunto entre la Secretaría de Gobernación y la gran prensa. Primero, mediante los

boletines informativos elaborados en la Secretaría de Gobernación para “informar al público” sobre los problemas de trascendencia nacional; a esta homogeneización de la información política se agrega la autocensura de los medios, tanto de las empresas como de los periodistas individuales, y por último (como se corroboró en ese mes de mayo de 1965), el ataque abierto a los movimientos, en el cual coinciden discursivamente las inserciones pagadas por los sindicatos corporativos y las opiniones de los editorialistas y de los periódicos.

Manipular la información sobre los movimientos sociales formaba parte de la cultura política y se consideraba “natural” en el orden establecido. En los años sesenta se había perdido ya el derecho a la libre circulación de la información política, conquistado durante la Revolución mexicana y ejercido durante los primeros dieciocho años del nuevo régimen; su deterioro había comenzado a partir del pacto corporativo, durante el cardenismo, cuando el proyecto nacional en defensa de la soberanía frente al acoso imperialista adquirió un sentido, más que civil, “histórico”, y respondía ideológicamente más a los “intereses populares” que a los del ciudadano. El Estado mexicano se adjudicaba “el deber histórico” de resguardar el derecho del “pueblo”, más que de acatar los del ciudadano y el hombre; así pues, durante el cardenismo la hegemonía del Estado subordinó los derechos civiles a los que la retórica concebía como populares, que él representaba por ser el fruto del nuevo pacto social.

En la década de los sesenta, el proyecto nacional subordinado de los intereses ciudadanos entraba en crisis, y la retórica nacionalista y populista (que envolvía un ejercicio

estatal corporativo antiliberal y antidemocrático, patrimonialista, clientelista, con índices cada vez más altos de corrupción y una pérdida de “mística” política y de vocación de poder, de un personal político menos comprometido con los intereses populares) empezó a ahuecar el discurso político y le hizo perder su eficiencia justificadora de la represión de las acciones independientes, surgidas de las nuevas formas de organización social.

La demanda de diálogo público planteada por los médicos con el propósito de ventilar abiertamente los problemas que habían originado el movimiento, de demostrar cómo las autoridades habían desvirtuado las primeras causas del conflicto, no fue respondida y quedó cubierta por la avalancha de información contra los jóvenes residentes e internos. No obstante, si en lo inmediato este emplazamiento al debate público fue desoído por los funcionarios del gobierno de Díaz Ordaz, resonará en los sucesivos momentos significativos de la historia nacional, en los cuales los sectores medios se irán convirtiendo en los actores protagónicos.

Residentes e internos disidentes

Un grupo de médicos residentes e internos de los hospitales de Ferrocarriles Nacionales de México y del Hospital Infantil acordaron levantar el paro el día 13 de mayo, y al día siguiente apareció un desplegado en el que exhortaban a sus compañeros a volver a sus labores.³⁷

Se rechaza la proposición de un paro general

Los médicos residentes e internos plantearon la necesidad

de que los médicos de base presionaran mediante un paro general, pero tal proposición fue rechazada por las sociedades médicas de los hospitales porque, según dijeron, ello desvirtuaría el movimiento de los residentes e internos, con general deterioro de los profesionistas de la medicina. Otra propuesta, también rechazada, consistía en llevar a cabo una huelga de hambre para presionar a las autoridades.³⁸

Cambio en la estrategia de los sindicatos burocráticos

Desde el principio del movimiento médico, el 26 de noviembre de 1964, los sindicatos burocráticos oscilaron entre la presión por medio de declaraciones y desplegados públicos y el apoyo con fines de cooptación; pero siempre mediante los mismos canales de expresión: los de la prensa.

A partir del 14 de mayo, fecha del ultimátum oficial, los sindicatos burocráticos emplearon otros medios de presión: a la campaña de anónimos siguió la de manifestaciones masivas de apoyo a la decisión gubernamental, las cuales fueron seguidas por otras organizaciones laborales. La primera de ellas se efectuó el 15 de mayo, es decir, al día siguiente de la publicación del ultimátum en la prensa, y concluyeron el 18 de ese mismo mes. En esos mítines participaron los miembros de la Federación de Sindicatos al Servicio del Estado y del Bloque de Unidad Obrera (organismo fundado en 1955, con pretensiones de agrupar a todas las organizaciones obreras), y se atacó duramente a los médicos residentes e internos.

El licenciado Quiñones trató duramente a los residentes e

internos, a los que calificó como “babys” de la medicina y “aprendices de sabio”.

Señaló la posibilidad de los “compañeros médicos jóvenes que sirviendo de ciegos instrumentos a intereses políticos bastardos, pretenden en estos momentos paralizar servicios fundamentales”.

El licenciado Quiñones dijo también que “no condenamos a todos los médicos residentes e internos. ¿Por qué? —se preguntó— Porque queremos los trabajadores del Estado que ellos realicen su carrera hospitalaria en un medio decoroso y digno, con todas las responsabilidades y los recursos económicos que podemos nosotros aportarles. Pero a cambio de ello pedimos orden y tranquilidad. Condenamos la agitación y la desorientación que han provocado, y por esto apoyamos la actitud firme del régimen.”³⁹

Por su parte, el líder de los trabajadores del Departamento del Distrito Federal, Gilberto Aceves Alcocer, manifestó que tras las prestaciones que se concedieron a los miembros de la AMMRI, estos descubrieron sus verdaderas intenciones con su antipatriótica actitud. Los llamó prevaricadores de su profesión, chantajistas del pueblo y especuladores de las necesidades de éste.

“... estamos en contra de la formación de los sindicatos gremiales, porque ello significa volver a las primeras etapas de la lucha sindical, etapas que ya han sido superadas y a las que ya no se puede volver.”⁴⁰

Se cumple el plazo dado por las autoridades a la AMMRI

El día 17, la prensa informó que había terminado el plazo señalado por las autoridades; las primeras medidas toma-

das por éstas en contra de los residentes e internos fueron:

a] Que les sean suspendidos los sueldos —que con el aumento se les han pagado hasta la fecha— y, en última instancia, que sean sustituidos por médicos contratados especialmente.

b] Mantener la postura de no reanudar ninguna conversación conciliatoria mientras los paristas no regresaran a trabajar.

c] Se procedió a levantar actas a los paristas.

d] Se abrieron las inscripciones de médicos para suplir a los que faltaran.

Se aplican suspensiones a médicos paristas

Al mismo tiempo que se levantaban actas por abandono de empleo a los médicos residentes e internos en todos los hospitales donde se efectuaban los paros,⁴¹ Ferrocarriles Nacionales anunciaba el cese de 49 médicos en las ciudades de México, Monterrey, San Luis Potosí y Chihuahua;⁴² en el ISSSTE de San Luis Potosí, fueron cesados;⁴³ en Veracruz, la SSA, por acuerdo del secretario y del gobierno del estado, cesó a 33 médicos que no se presentaron a trabajar.⁴⁴

En tanto aplicaban ceses a los médicos residentes e internos que se negaban a trabajar, se abrieron los registros para los médicos que quisieran trabajar y suplir a los suspendidos; así lo informó la empresa Ferrocarriles Nacionales de México.⁴⁵ El IMSS comunicó que el día 21 habían presentado solicitud de empleo 131 médicos para suplir a los despedidos. Los mismos hechos se registraron en los hospitales del DDF y en el ISSSTE.⁴⁶

“México es primero”, declara Moreno Valle

El secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Moreno Valle, al referirse a los residentes e internos declaró que los funcionarios del gobierno mexicano no se apartarían en ningún momento del cumplimiento de la ley y estarían siempre al servicio de los mayores intereses de México que, en este caso, eran representados por la paz social, el respeto a las leyes, al dolor y a la vida de nuestros enfermos.⁴⁷

El presidente de la República se niega a recibir a los médicos

“El presidente de la República no recibirá a los médicos paristas hasta que reanuden sus labores en las instituciones afectadas. Aceptada esta condición, los problemas pendientes serán tratados después por las dependencias y organismos oficiales.” Así lo expresó el día 26 de mayo Joaquín Cisneros Molina, secretario privado del presidente, en una entrevista con los dirigentes de la AMM y de la AMMRI que acudieron a solicitar una entrevista presidencial.⁴⁸ La misma postura se mantuvo el día 31 de mayo, cuando una comisión de médicos insistió en entrevistarse con el presidente Gustavo Díaz Ordaz.⁴⁹

Continúan los ataques a los médicos residentes e internos

Dos días después de concluido el plazo fijado por las autoridades de la seguridad social, apareció un desplegado firmado por la Asociación Nacional de Profesionistas e Intelectuales, A.C., en el que se decía:

Para dos niños mexicanos se acabó la vida. Los únicos que pudieron salvarlos estaban realizando un paro ilícito, ya que todo lo que dentro de la ley y el orden se les puede dar, se les ha dado, y lo que buscan, la titularidad de un contrato colectivo de trabajo, responde por ley a otro sindicato.

Los médicos residentes e internos no vacilaron en sacrificar vidas humanas con tal de lograr sus ambiciones desencadenadas. Han cometido un crimen contra la sociedad y también quieren destruir leyes, instituciones y derechos ajenos.

No tienen ni derecho ni razón para holgar.

Los médicos paristas están incurriendo en los delitos que señalan los artículos 109, 128, 212 y 335 del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales.

Señor procurador:

Ha llegado el momento de obrar con toda energía: la salud del pueblo debe ser protegida; no deben quedar impunes quienes olvidando los deberes más caros de su profesión se convierten en transgresores de la ley.

Las autoridades deben saber que se ha colmado la humana paciencia, y si no quieren que el pueblo se haga justicia por su propia mano, deberán actuar con energía para reprimir a los médicos paristas.⁵⁰

*Solicita el líder de la FSTSE
la clausura del Hospital 20 de Noviembre*

Antonio Bernal, el día 23 de mayo, declaró:

“Los burócratas no pagarán más cuotas por servicios médicos hasta que se resuelva el problema de los paros de los residentes e internos que se convirtió en un movimiento político.” Solicitó la clausura del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, “porque — dijo — es el nosocomio más caro del mundo y el epifoco de las actividades subversivas en contra del gobierno.”

Afirmó que el pueblo ya sabía quienes eran los villanos de la comedia: “abogados de extrema izquierda delirante, confabulados con los sectores más reaccionarios de México y los políticos resentidos.”

El líder de los burócratas sostuvo que todas las peticiones habían sido concedidas y que la resolución del problema se había detenido, porque los paristas intentaban destruir el contrato colectivo, logro de una lucha de cincuenta años.

Por último, afirmó qué los médicos residentes e internos habían recibido aumentos hasta de más de 100% en sus salarios, “cosa nunca antes ocurrida en los anales del sindicalismo”.⁵¹

Del mismo parecer fue Bernal en su declaración del 26 de mayo, en la que pidió reorganizar el servicio hospitalario y reducir el personal.⁵² El día 30 de ese mes se dio a conocer la convocatoria para una asamblea general de los sindicatos de burócratas, en la cual se decidiría si se aceptaban las demandas de servicios y sueldos que solicitaban los residentes e internos, pues se decía que los burócratas pagaban 1% de su salario para servicios médicos y que dicha cuota era insuficiente.⁵³

La decisión de la AMMRI de continuar con los paros hace que algunos médicos la abandonen

Los primeros grupos de médicos residentes e internos que decidieron levantar los paros ante el ultimátum de las autoridades que se cumplía el 17 de mayo fueron los del Instituto Nacional de Cardiología, del Hospital de Enfermedades de la Nutrición, y un grupo del Hospital Colonia de FFCC, así como los de la Clínica núm. 1 de Gineco-Obstetricia del IMSS.⁵⁴

Para el 25 de mayo, en el IMSS habían regresado al servicio 60% del total de becarios del interior de la República y 27% de los correspondientes al Distrito Federal; en total, 254 profesionales, aunados a 90 más que no habían secundado el paro convocado por la Asociación.⁵⁵

La oficina de prensa del ISSSTE informó que los médicos residentes e internos en las ciudades de Puebla, Durango, Saltillo, Nuevo Laredo, (Orizaba, Tuxtla Gutiérrez, Villa Hermosa, Zamora, Tapachula, Morelia, Nueva Rosita, Culiacán y Ciudad Valles habían decidido, para el día 21 de mayo, abandonar la AMMRI e incorporarse a su trabajo.⁵⁶

Manifestaciones públicas de protesta realizadas por los médicos

La primera manifestación pública de protesta y de apoyo al movimiento la efectuaron los estudiantes de tercero, cuarto y quinto años de medicina de la UNAM, el 18 de mayo, frente al Hospital General. Al día siguiente efectuaron una manifestación silenciosa, desde el monumento a la Diana Cazadora hasta la Plaza de la Constitución. Los estudiantes

acordaron no asistir a clases hasta que se resolviera el problema de la AMMRI.⁵⁷

La tercera manifestación se realizó el 20 de mayo, y en ella participaron médicos de base, residentes, internos y estudiantes de medicina. Los manifestantes fueron agredidos con bolas de papel y jitomates por parte de gente que se hallaba en las banquetas de las calles, así como por los automovilistas, pues no hubo vigilancia para dicha manifestación.⁵⁸

La cuarta manifestación se efectuó el día 26, y en ella participaron, además de los médicos y estudiantes, un grupo de enfermeras. Paralelamente a la columna de manifestantes, se formó un contingente de tiradores, entre los cuales se encontraba una cantidad considerable de prostitutas apostadas en la Alameda Central y en la Avenida Juárez, que atacaron a aquellos con huevos y jitomates podridos; pero en esa ocasión los médicos recibieron apoyo del público. En la Plaza de la Constitución esperaba a los manifestantes un grupo de taxistas que había ido a protestar “por las constantes interrupciones del tránsito y para demostrar su apoyo al presidente Díaz Ordaz”; dieron varias vueltas a la plaza haciendo sonar sus bocinas.

Los médicos permanecieron allí durante una hora, y según una versión, “el estudiante de apellido Pallán intentó decir un discurso, pero fue callado por los médicos, quienes le dijeron: ‘aquí nadie habla por nosotros’.”⁵⁹

Un grupo de enfermeras apoya a los médicos en paro

La Alianza Mexicana de Enfermeras, Parteras y Auxiliares de Enfermería, A.C., publicó un desplegado que contenía

seis puntos, en los que brindaban su apoyo a los médicos residentes e internos; dicha organización afirmaba representar a 34,000 trabajadores.⁶⁰

Fin del tercer paro

En un desplegado firmado por la Alianza de Médicos Mexicanos, aparecido el 19 de mayo, dicha agrupación manifestó su total apoyo a la AMMRI.⁶¹ El 23 del mismo mes, en asamblea plenaria, la mencionada Alianza tomó el acuerdo de dejar en libertad a los médicos de cada clínica y hospital para que, por separado, tomaran la actitud que juzgasen conveniente respecto al caso de la AMMRI.

El día 29, la Alianza, en otra asamblea plenaria, decidió adoptar la siguiente posición respecto al paro de los médicos residentes e internos:

1] Las opiniones emitidas en el seno de la Alianza han ofrecido matices distintos, pero ellas no han implicado diferencias sustanciales que hayan puesto en peligro las relaciones cordiales que existen entre todas las instituciones y sociedades que integran la organización.

2] No existe división en la Alianza; por lo tanto, se ratifica la unidad de los médicos.

3] La Alianza acepta que los médicos residentes e internos vuelvan a sus trabajos, como se lo pide el gobierno, para continuar las pláticas con éste cuando ya estén reintegrados a sus labores.⁶²

Decide la AMMRI levantar el tercer paro

Un día después de aparecer el desplegado de la Alianza, se informó que la AMMRI había decidido, por 1 370 votos a favor y 870 en contra, suspender el paro de actividades acordado cuarenta días antes.⁶³ La primera autoridad oficial a quien se comunicó la decisión fue al secretario privado del presidente de la República, Joaquín Cisneros, a quien una comisión de residentes e internos entregó un comunicado que incluía los cuatro puntos pendientes de resolución, a saber:

- 1] Contrato de trabajo para los pasantes, en vez de contrato-beca de enseñanza.
- 2] Que los descuentos a los médicos del ISSSTE se hagan de acuerdo con las compensaciones.
- 3] Que el licenciado Cisneros recomiende a los gobernadores de los estados que proporcionen a los residentes e internos de sus entidades los mismos beneficios acordados para los de la capital de la República.
- 4] Que la Cruz Roja Mexicana acate la resolución presidencial, en relación con la retabulación de sueldos.⁶⁴

El primero en felicitar a la AMMRI fue Joaquín Cisneros Molina, quien manifestó que el propósito de los residentes e internos favorecía directamente al pueblo y evitaba una división en la clase médica. El mismo funcionario expresó que el presidente Díaz Ordaz tenía interés en que se llegase a un buen acuerdo en relación con las peticiones que se le formularon, y aseguró que intervendría ante las autoridades, a fin de que quedaran sin efecto las actas levantadas

por abandono de empleo y no hubiera represalias.⁶⁵ Por su parte, la Alianza de Médicos Mexicanos felicitó a la AMMRI por su decisión de levantar el paro.⁶⁶

El día 3 de junio, los 4 900 médicos residentes e internos que integraban la AMMRI se presentaron a sus labores.⁶⁷

TERCERA ESPERA

Al volver a sus trabajos, los médicos son reprimidos

El día 5 de junio se efectuó una asamblea de la AMMRI, en la cual los médicos residentes e internos se quejaron de que en varios hospitales estaban siendo objeto de represalias.

Dichas represalias se ejercían en diversas maneras:

1. Se les prohibió a los médicos residentes e internos realizar reuniones o sostener pláticas sobre el problema, firmar notas en los expedientes y solicitar exámenes de laboratorio; se aumentó el número de residentes de guardia, exigiéndoseles atender todo el trabajo atrasado; se mostró predisposición en contra de los médicos y las enfermeras por parte de la autoridad (Hospital General del Centro Médico).
2. Se les quitó el local de residencia a los médicos (Neurología de la SSA).
3. Se cancelaron los contratos de trabajo que ya habían sido rescindidos desde el 27 de mayo y no se quiso aceptar a los médicos que volvían a su trabajo. Así lo declaró el director de servicios médicos de Pemex, doctor Sánchez Palomera.

4. Se les informó que les sería aceptada la renuncia irrevocable a aquellos que la presentaron al principio del tercer paro (doctor Guillermo Solórzano, jefe de Servicios Médicos del DDF).⁶⁸
5. Se negaron a aceptar la contratación de los médicos contraviniendo lo acordado antes de levantar el paro (IMSS).
6. Se negaron a pagar los salarios caídos (varios hospitales no especificados).
7. Fueron cesados o cambiados de hospital dos médicos de base que habían apoyado a los médicos.⁶⁹

Entrevista de los dirigentes de la Alianza con el presidente

El día 21 de junio, la Asamblea Nacional de la Alianza decidió solicitar una entrevista con el presidente para abordar los problemas surgidos con motivo de la reanudación de labores de los médicos al levantarse el paro. Dicha entrevista se celebró el día 25 de junio y en ella los médicos y el presidente discutieron los puntos básicos del conflicto.

El presidente les dijo a los médicos: “Deseo que mediten que el problema médico tiene sólo tres posibilidades de encauzarse: al margen, con, o contra el gobierno; al margen del gobierno deberá descartarse, en vista de que actualmente los servicios médicos se dan en su mayoría en las instituciones gubernamentales; en contra no es posible, porque nosotros no queremos estar contra ustedes, ya que nuestros deseos son también de organizar y reestructurar la medicina; por lo tanto, la única posibilidad es ponerse a trabajar conjuntamente, gobierno y médicos”.

El presidente les dijo también: “los paros definitivamente no operan, y mediten que las gestiones no han avanzado, sino por el contrario, han sufrido retraso durante esos lapsos; de llevarse a cabo otro paro, sería imposible ponerlos a trabajar bajo la bayoneta de los soldados que estuvieran a su lado; de manera que no quedaría otro camino que esperar hasta que ustedes quisieran levantarlo. Y si esto trajera como consecuencia una catástrofe para el país, que pasara a la historia, no iría yo solo, sino juntos, médicos y gobierno.”

En la misma entrevista, el presidente manifestó “que era simpatizante de la unidad médica nacional, que por ello tenía deseos de impulsarla y vigorizarla, por lo que era inexacta la versión que se propalaba de que el gobierno estaba en contra de la alianza o le tenía temor, ya que existiendo una sola organización nacional de médicos era más fácil entenderse con ella; que veía con simpatía a la Alianza y que, en todo caso, sería el pueblo el que la criticaría si llegara a alejarse de los principios que marcan la Constitución y la legalidad, y que, en esas condiciones, sería el pueblo por medio de su gobierno el que la llevaría al camino verdadero”.

El presidente opinó ante los médicos: “que las llamadas represalias podían haber sido resultado de un estado de ánimo creado en las autoridades por el conflicto médico, pero que invitaba a los médicos a superar diferencias y volver a la cordialidad y comprensión mutua con las autoridades”. El presidente les comunicó a los miembros del Consejo de Gobierno de la Alianza “que no quería engañarles, y desde ese día les comunicaba que no iba a ser posible conceder-

les las seis horas de trabajo con 1 500 pesos hora-mes, en vista de que ello implicaría una erogación de 2 400 millones de pesos anuales y el presupuesto total de la Secretaría de Salubridad y Asistencia era de 800 millones; que, sobre eso, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público estaba efectuando los estudios necesarios para determinar las posibilidades económicas del gobierno, por medio del censo médico”.

En lo referente al 16.66% que demandaban del FSTSE y los salarios caídos, el presidente les informó, respecto a lo primero, “que no encontraba la justificación, y sí serios inconvenientes, como era el que a ninguno de los trabajadores burocráticos se le había aumentado tanto como a los residentes e internos”. En relación a los salarios caídos, afirmó que “no encontraba razones legales ni morales para pagarlos, y sí, en cambio, existían situaciones de tipo legal contenidas en artículos constitucionales y penales, independientemente de que considero que sentaría un mal precedente”.

En lo relativo al contrato de trabajo que demandaban los médicos residentes e internos y los becarios, el presidente les informó que “era cierto que existía una relación jurídica entre médicos y empresa, pero que el nombre de esa relación jurídica no era lo importante, sino el contenido que implicaba su naturaleza; eso es, que si los médicos, al luchar por sus derechos de trabajadores, consideraban como lo más importante la prestación de servicios al Estado, esto era falso, ya que lo más importante era la docencia”.

Desde luego, el presidente Díaz Ordaz “consideró como inconveniente un contrato de aprendizaje que lastimaría la

dignidad del médico, pues subrayó que lo más importante [...] era que dicho contrato estuviese protegido por la Ley Federal del Trabajo y la Ley de Trabajadores al Servicio del Estado, y que debía garantizarse también en igual forma la docencia, como responsabilidad de las autoridades de impartirla, y de los médicos de aprovecharla”.⁷⁰

Impresiones de la Alianza relativas a la entrevista presidencial

En asamblea nacional extraordinaria de la AMMRI, efectuada el 27 de junio, el Consejo de Gobierno de esa organización resumió en siete puntos sus impresiones acerca de la entrevista presidencial:

1. Fue notorio el interés del Ejecutivo de la nación por mantener relaciones de estrecha colaboración con la AMMRI.
2. Ratificó el presidente su respeto absoluto al derecho de libre asociación, involucrando en esto el carácter potestativo del derecho a sindicalizarse, y señalando que los vicios y deformaciones de instituciones como el sindicato y la aplicación de cláusulas de exclusión deben corregirse.
3. Se puso de manifiesto el reconocimiento de que la relación jurídica de los médicos internos y residentes debía garantizarse por medio de la Ley Federal del Trabajo, y de que se debía proteger la docencia hospitalaria como capítulo primordial.
4. Se estimó que había un mal entendido en relación al 16.66 por ciento.
5. Sobre los salarios caídos, se señaló que la futura actitud de los médicos plantearía la posibilidad de que se recono-

ciera este punto, y que existía la posibilidad de que se accediera a esa petición, hecha en forma más conveniente.

6. La AMM manifestó ante el presidente que la confianza en los puestos de la jefatura médica nacional es muy relativa, ya que estos no se otorgan en base a capacidad, esfuerzo y dedicación.

7. El crédito para la reestructuración de la medicina en México es compartido por el Estado, porque ella comprende el beneficio de la salud del pueblo y las necesidades de los médicos.

En esa misma asamblea se aprobó, además, realizar un análisis profundo del conflicto, a fin de que en posteriores asambleas se contara con datos suficientes para fundar mejor su actitud, así como efectuar una serie de estudios contables, realizados por la propia AMM, que servirían para cotejarlos con los que les presentaran las autoridades.⁷¹

Los decretos presidenciales para la nueva tabulación de sueldos y las reacciones de los médicos

El día 9 de julio, el presidente de la República ordenó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante un decreto, que hiciera las tabulaciones para los médicos titulados y médicos sanitarios graduados que prestaran sus servicios en el gobierno, a fin de que se les concediesen los siguientes aumentos:

Quienes ganaban al mes de 1 474 a 1 716 pesos deberían ganar 3 000 pesos; los que ganaban de 1 826 a 2 112 pesos, recibirían 3 600; los que ganaban de 2 200 a 2 508 pesos de-

berían ganar 3 900; quienes ganaban de 2 640 a 2 940 pesos deberían ganar 4 200; y los que ganaban de 3 036 a 3 460 pesos percibirían 4 500 pesos.

A los que laboraran menos horas de las reglamentarias se les harían los ajustes correspondientes. Los sueldos se pagarían a partir del primero de julio, y al mismo tiempo que los sueldos mensuales, los médicos titulados de planta al servicio de la Federación recibirían también los sobresueldos correspondientes.

El DDF, los Servicios Médicos Coordinados y Rurales y los demás hospitales e instituciones médicas descentralizadas que dependían de la SSA y que recibían subsidios del gobierno federal deberían nivelar las prestaciones que se concedían a los médicos que trabajaban dentro de la Federación.⁷²

El día 11 de julio, la Alianza celebró una asamblea nacional en la que se acordaron los siguientes puntos, en relación con el acuerdo presidencial del 9 del mismo mes:

1. Obtener del primer magistrado la confirmación de dicho acuerdo.
2. Aclarar el contenido medular de dicho acuerdo presidencial, que presenta párrafos confusos que pueden dar margen a interpretaciones erróneas, por lo que la aplicación pudiera agudizar el problema.
3. Entregar al presidente Díaz Ordaz un documento cuyo contenido será el siguiente:
 - a] Hará comparaciones entre lo que la AMM, A.C. consignó en su pliego petitorio original y los beneficios que se consignan en el último acuerdo.

b] Ratificará la postura de la Alianza en sus demandas básicas de 1 500 pesos la hora-mes y una jornada mínima de seis horas diarias y máxima de ocho.

c] Solicitará la regularización del personal médico que, sin nombramiento de planta o de base, trabaja como si lo fuera, así como de aquellos que tienen nombramientos ajenos a la profesión.

El acuerdo difería de la petición de la Alianza en que no tomaba en cuenta las demandas de los médicos cirujanos y dentistas, pues sólo mencionaba a los médicos titulados de planta y médicos sanitarios. En la asamblea se informó que más de 80% de los médicos que trabajaban al servicio del Estado no tenían planta, por lo que no quedaban comprendidos en dicho beneficio.

La asamblea terminó con comentarios sobre la formación de la rama médica sindical, idea que fue rechazada por la Alianza, y se afirmó que los médicos se abstendrían de afiliarse a cualquier sindicato.⁷³

Se niega la entrevista presidencial

El 24 de julio, Joaquín Cisneros informó a la comisión de médicos de la Alianza que habían solicitado una entrevista con el primer mandatario y que el presidente Díaz Ordaz no podría recibirlos sino hasta después del informe presidencial, por estar muy ocupado en prepararlo.⁷⁴

El 26 de julio, la Alianza efectuó una asamblea general en la cual, ante la imposibilidad de efectuar una entrevista con el presidente, se tomaron las siguientes decisiones, para lle-

varlas a consulta y aprobación de las asambleas de cada una de las sociedades y asociaciones que formaban la Alianza:

1. La realización de una manifestación pública, antes del informe presidencial.

2. Presentar la renuncia en masa.⁷⁵

En la asamblea efectuada el 25 de julio, se hizo evidente el comienzo de una escisión entre los miembros de la Alianza, proceso que se manifestó en los siguientes hechos:

1. En dicha asamblea se acusó a los directivos de la Alianza de traición a la causa.

2. Se acusó a los directivos de coquetear con los líderes sindicales de la rama médica.

3. Los representantes de las distintas sociedades médicas de los hospitales del IMSS y del ISSSTE ya no deseaban participar en los asuntos de la Alianza; en consecuencia, no asistieron a la asamblea general convocada por la alianza.

4. Se pidió que no se aceptara la renuncia del doctor Treviño Zapata, alto dirigente de la Alianza, y que regresara a ésta.

Frente a tal situación, la Alianza tomó las siguientes medidas, tendientes a reestructurar y reorganizar las funciones del Consejo de Gobierno, a fin de asegurar la unidad de los médicos. Esas medidas consistían en lo siguiente:

1. Elevar el nivel de asistencia a las asambleas, mediante invitación a los médicos de la AMM, A.C. y a los directores de hospitales, sociedades y organizaciones médicas, quienes sólo asistían como observadores.

2. Organizar visitas a las sociedades del interior del país, formular un calendario para hacerlas y promover la constitución de alianzas estatales.

3. Dar personalidad jurídica a las alianzas estatales, cuya protocolización podría fundamentarse en la de la Alianza.
4. Reorganizar las comisiones en el Consejo de Gobierno de la Alianza y sancionar a aquellos miembros que no cumplan los acuerdos de la asamblea o desobedezcan los estatutos de la Alianza.⁷⁶

Convenio entre el líder de la FSTSE y el director general del ISSSTE, referente al Hospital 20 de Noviembre

El 9 de julio, Antonio Bernal, secretario general de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, y Rómulo Sánchez Mireles celebraron un convenio en que se establecía que los ausentes, que sin ninguna consideración para los enfermos trastornaban los servicios hospitalarios del Hospital 20 de Noviembre, serían tratados con toda energía según lo dispuesto por el artículo 45, fracción primera, de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, en la que se prevé su cese, sin responsabilidad para los titulares de las dependencias respectivas.⁷⁷

Se aprueba el nuevo tabulador para el ISSSTE, de conformidad con el decreto presidencial del 8 de julio

En una asamblea extraordinaria efectuada el 3 de agosto, la Junta Directiva del ISSSTE aprobó el nuevo tabulador de sueldos para los médicos generales y los especialistas o adscritos, lo cual hacía ascender a 53 millones de pesos los aumentos registrados en las nóminas de esa rama profesional, y el pago de la hora-mes fluctuaba entre 700 y 850 pe-

sos, independientemente de otras compensaciones que iban desde 10 hasta 100 por ciento.

La Junta Directiva del ISSSTE afirmó que la aplicación del acuerdo no se hacía a la letra, sino atendiendo el espíritu progresista que encierra y sus tendencias de igualar las condiciones de prestación de los servicios médicos en todas las entidades oficiales o descentralizadas semejantes.⁷⁸

*“No hay motivos para los paros “,
afirman las autoridades del DDF*

El jefe del Departamento del Distrito Federal declaró que no había motivo para los paros, aunque un grupo de renuentes no quería contemplar las mejoras llevadas a cabo conforme a los beneficios otorgados por el acuerdo presidencial, los cuales no sólo favorecerían el aspecto económico, que ya era importante, sino que también mejoraban y reestructuraban los servicios médicos. Afirmó que él personalmente estaba ocupándose de que dichas disposiciones se llevaran a cabo.⁷⁹

Antes del fin

Durante el último compás de espera se hizo claro que los médicos tendían a disgregarse cada vez más, en tanto que los distintos representantes del Estado habían entrado en un proceso de cohesión, marcada por una sólida disciplina política, que hacía viable una estrategia que los incluía a todos en la defensa de los intereses corporativos.

El actor social, constituido por las dos categorías laborales de residente e interno y la de médico titular de base,

llevaba a cabo el movimiento cohesionado en la representación de la AMM y en su filial, la AMMRI; pero la integración que otorgaba dicha representación orgánica estaba sujeta a las tensiones de disolución originadas por la alta estratificación y diferenciación interna del actor.

La primera diferencia estaba dada por la escala académico-profesional, que graduaba las distintas categorías de médicos con base en el conocimiento. A esta estratificación de carácter vertical seguía una de carácter horizontal, con marcadas diferencias socioeconómicas, dadas por la posición de los estratos académico-laborales en las cinco instituciones del sistema de salud pública (cada una con recursos y categoría jurídica diferentes), donde los médicos desarrollaban su actividad. No era lo mismo ser residente en Nutrición que en el Hospital La Raza porque las diferencias en recursos, infraestructura, sueldos y prestigio eran muy marcadas.

A las diferencias anteriores se agrega el hecho de que los médicos de la Ciudad de México no trabajaban en las mismas circunstancias que los del interior del país, pues los primeros tenían distintos márgenes de posibilidades de negociar los acuerdos concertados con las autoridades estatales; además, formaban parte activa de las asambleas, donde entraban en contacto con los directivos de la Alianza de Médicos Mexicanos. En suma, están en una posición política totalmente diferente de aquellos que laboran en una clínica de un municipio en un estado de la República.

En ese momento, los adversarios de los médicos estaban claramente definidos: en el plano inmediato, las unidades mínimas de la maquinaria corporativa, las directivas

sindicales y sus representantes en cada hospital, que en el ámbito de la acción cotidiana eran los guardianes del orden establecido, los activos militantes del corporativismo revolucionario.

Por encima de los secretarios ejecutivos de los sindicatos de las dependencias estatales, planificaban la respuesta contra los médicos Antonio Bernal, máximo dirigente de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, y su plana mayor, apoyados por los otros sindicatos de esta Federación y los directivos de los organismos que constituían la Confederación Nacional de Organizaciones Populares, uno de los tres grandes sectores del partido-Estado, el PRI. Estos dirigentes entablaban una lucha paralela contra la dirección nacional del PRI (representada por Carlos A. Madrazo) y su visión democratizadora del partido, que atentaba contra las cuotas de representación política corporativa.

Es importante señalar que, si bien había un eslabonamiento formalmente directo entre el sindicato (como unidad mínima corporativa), la federación de sindicatos y la confederación (como sector del partido) y la alta jerarquía del Comité Ejecutivo (ligada estrechamente al grupo presidencial), en el plano cotidiano la actividad política de las distintas esferas no se hallaba tan directamente vinculada, pues éstas tenían márgenes muy amplios de autonomía con otras muy definidas de acción. La relación política más intensa se daba entre los representantes de los sindicatos del Estado y los dirigentes de la FSTSE, dado que ésta era el espacio natural de desarrollo de sus actividades administrativas y de sus acciones políticas.

En este espacio político gravitaban las distintas tendencias de la burocracia sindical corporativa y allí surgieron y se diseñaron las estrategias y las respuestas políticas e ideológicas al movimiento social, cuya efectividad se mide por la capacidad de bloquear la instrumentación de los acuerdos presidenciales, generando, al mismo tiempo, una imagen política por medio de la gran prensa nacional, en la cual los representantes sindicales, y los pacientes aparecían como víctimas de los médicos insaciables y donde se “demostraba al país” que la tolerancia y la buena voluntad eran las cualidades de los políticos sindicalistas mexicanos, cualidades ejercidas —como afirmaban los desplegados— “hasta el límite”, con tal de que estos descarriados del corporativismo volvieran a su seno.

Es preciso, sin embargo, dejar claro que el presidente de la República concedió públicamente a los médicos en lucha beneficios salariales y prestaciones que nunca en la historia de México se habían concedido (ni mucho menos se concedieron después) a gremio alguno. Sin embargo, dichos beneficios no fueron puestos en práctica por los funcionarios encargados de hacerlo; la explicación de ello sólo podrá construirse a partir de un análisis profundo de la mecánica política del funcionamiento de la administración del Estado mexicano. Bástenos dejar señaladas algunas posibles hipótesis indicativas de la tan costosa, pero sobre todo sospechosa, desobediencia de los altos funcionarios del gabinete del presidente.

La primera hipótesis es que el presidente manejó todo el tiempo un doble juego, posición difícil de sostener ya que él expidió los acuerdos (que adquirieron condición

de ley) en beneficio de los médicos. Ningún otro gremio en lucha había sido recibido tantas veces por ningún otro presidente de la República y Díaz Ordaz mantuvo una actitud abierta hasta este momento. La segunda hipótesis es que fue engañado y bloqueado por sus colaboradores “más cercanos”, y que estos estaban inmersos en una dinámica de lucha política por definir sus posiciones de fuerza y enfrentar la democratización del PRI, encabezada por Carlos A. Madrazo, quien ponía en riesgo toda la tradición política corporativa y de poder en México.

En la lucha contra la democratización del corporativismo estatal, encabezada por Martínez Domínguez, el presidente no era un espectador imparcial; sería ingenuo creer que Martínez Domínguez era el “luchador solitario”. Junto a él, y de manera muy importante, estaba el secretario de Gobernación, Luis Echeverría Álvarez, encargado del control político interno, hombre de gran astucia y que fue adquiriendo influencia sobre el presidente Díaz Ordaz desde el movimiento médico, hasta lograr cerrar el cerco en el movimiento de 1968.

El secretario de Gobernación logró controlar parte importante del aparato político y laboral corporativo durante el gobierno de Díaz Ordaz: aplicó su capacidad de presión sobre los dirigentes sindicales para agruparlos en torno suyo; sacó provecho de los movimientos sociales, y creó las condiciones para obligarlos a optar por las salidas de fuerza, al bloquearles las vías posibles de negociación política. Éste fue el caso del movimiento médico, en el cual los acuerdos presidenciales fueron bloqueados por los secretarios de Salubridad, para apoyar los intereses sindicales corporativos.

Las posibles interpretaciones del incumplimiento de los acuerdos presidenciales que daban solución al movimiento quedan todavía prendidas de un hilo. Lo que podemos corroborar es que el movimiento médico fue inducido hacia una salida política irracional, altamente costosa para la imagen presidencial, la salud pública del país y los intereses transformadores y modernizadores de la política sindical y partidista en México, lo cual benefició a los sectores más tradicionales de “la clase política mexicana”, de los cuales, finalmente, Díaz Ordaz acabó siendo su representante, aunque tal vez desde el principio no haya tenido plena conciencia ni intención de esta representación política. En todo caso, la designación de Carlos A. Madrazo al frente del órgano político más importante del Estado y el apoyo al movimiento médico durante los primeros nueve meses de su gobierno permiten pensar en una posición política que se fue perdiendo hasta terminar en la cerrazón del final de sexenio.

En las páginas que siguen, el lector podrá comprobar que la generalización de la violencia no consistió en cambiar la posición política de la burocracia sindical, sino sólo en abandonar la práctica de cooptación y en la capacidad adquirida por la coyuntura de optar por la lógica de la represión abierta. Ambas lógicas coexisten durante un tiempo determinado (el que duró el movimiento) como parte constitutiva de la estrategia de la burocracia sindical, frente a actores que tienen la condición de disidentes.

Los adversarios del movimiento médico se constituían en el plano institucional a partir de los directores de hospital. Estos (y según la etapa del movimiento y las ca-

racterísticas individuales de cada director) guardaban una posición entre híbrida o radical en favor o en contra, según la institución, el carácter y las expectativas personales.

Los directores eran parte del gremio del actor social e, institucionalmente, los representantes de la autoridad estatal; ellos se ubicaban en la línea límite, en tierra de nadie, en medio de las dos trincheras. Elaboraban la teoría de sus posiciones frente a los médicos en paro, que eran sus colegas o sus alumnos; sus empleados o sus maestros; sus seguidores o sus detractores o, simplemente, sus compañeros de lucha por crear una organización gremial autónoma. La categoría administrativa de director de hospital o de instituto no entrañaba necesariamente una posición ideológica definida frente al movimiento; era una clasificación neutral y, en el ejercicio de la autoridad institucional, el ámbito de mayor tensión entre la disciplina que el Estado mexicano impone a sus funcionarios y el compromiso moral con su gremio y con lo que en ese momento se consideraba. En la escala político-administrativa, por encima de los directores se encontraban los altos funcionarios relacionados con la salud pública: los directores del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el secretario de Salubridad y Asistencia, el regente de la Ciudad de México, titular del Departamento del Distrito Federal, y el director de Ferrocarriles Nacionales.

Se inicia aquí el desenlace del movimiento. Las páginas que siguen narran la secuencia de los acontecimientos que se precipitaron hacia la violencia, que aparentemente puso fin a todo. El texto concluye con las secuelas de esta

represión, que abarcan desde las llamadas “listas negras” que circularon en hospitales y oficinas públicas de todo el país, señalando a los indeseables para el corporativismo mexicano, hasta la institucionalización de las llamadas ramas médicas de los sindicatos del Estado, que confirmaban la expulsión de los médicos “revoltosos”.

Los médicos marcados fueron las primeras víctimas individuales del movimiento; se habían enrolado en la dinámica de un actor colectivo, por lo que consideraban un acto de justicia y un ejercicio de sus derechos. Después de la represión se encontraron en la calle, sin trabajo, sin derechos laborales, “apestados”, y muchos de ellos perseguidos y acosados; todo ello como resultado de los acontecimientos en los que, con distintos estados de ánimo, se habían visto envueltos. Esta variedad de hechos, que ellos llaman “El movimiento”, forma parte sustantiva e indeleble de la memoria individual y de la identidad colectiva y generacional de quienes participaron en él. Este hecho cambió sus vidas y rebasó todo “cálculo” y predicción racional sobre sus intereses y conveniencias privadas, puestas en juego al participar en un acto colectivo.

Notas

1. *Excélsior, Novedades y El Universal*, 19 y 20 de abril de 1965. Los representantes de los médicos residentes e internos del ISSSTE declararon en conferencia de prensa que los beneficios que otorgaba el acuerdo presidencial no se habían hecho extensivos a los médicos de Culiacán, Guadalajara, Monterrey y otras poblaciones, donde había residentes e internos. En el Distrito Federal se anunció que el problema había sido resuelto. Por otra parte, algunas dependencias como la SSA, el IMSS y FFCC también habían resuelto parcialmente el problema. En el caso particular del DDF y su servicio médico jurídico, no se había cumplido el acuerdo presidencial.

2. *Excélsior, Novedades y La Prensa*, 22 de abril de 1965. La Alianza anunció que el apoyo lo prestarían 19 000 médicos afiliados a dicha organización. Se informó que la Sociedad Médica del Hospital General había acordado dar también su apoyo moral al movimiento de la AMMRI. Los médicos residentes e internos del Hospital Infantil acordaron sumarse al paro, así como 16 médicos que prestaban sus servicios en el Hospital Civil, en el Seguro Social y en una clínica particular de Querétaro. Los médicos adscritos de esta última ciudad informaron que tenían cubiertas todas sus necesidades económicas. Este mismo día se informó que, “por primera vez en su historia”, la Cruz Roja Mexicana capitalina había suspendido parcialmente sus servicios, por carecer de médicos.

3. *Excélsior y Novedades*, 22 de abril de 1965. Editorial de *La Prensa*, 22 de abril de 1965, “Irresponsabilidad de los médicos internos nuevamente en paro”, por Emilio Uranga: “La conducta de los médicos no tiene ninguna justificación, y tanto el pueblo como los propios maestros contemplan con estupor y con indignación que los internos y médicos residentes reincidan en sus tácticas de paro única y exclusivamente para provocar incidentes en la lucha de pretendida dignificación de la profesión a la que han envilecido con sus maniobras.”

4. *Excélsior y Novedades*. 22 de abril de 1965; editorial de *La Prensa*, 26 de abril de 1965 “Comentario al desplegado de la Alianza del 20 de abril de 1965”, por Emilio Uranga: “Los médicos tienen que comprender que ellos no dictaron el acuerdo del 18 de febrero, sino el presidente, y es él quien tiene que encargarse de que se ejecute.” . .

5. *Excélsior, Novedades y El Universal*, 22 de abril de 1965. Los miembros de la Unión Mexicana de Médicos del DDF se quejaron de la absoluta, estricta e inconveniente centralización introducida por el doctor Solórzano, director de los Servicios Médicos del Departamento. Ese mismo día, el DDF comunicó que la declaración hecha por dicha unión era inexacta.

6. *Excélsior y Novedades*, 27 de abril de 1965; editorial de *El Nacional*, 24 de abril de 1965, “Los médicos burócratas”, por Carlos Billamil Castillo, “Los médicos son, indiscutiblemente, factores de innegable importancia en el ciclo productivo del

país [...] es indispensable tener vida y salud, mismas que —así lo creemos— les asegura el médico, cuando es capaz y conoce —más que conocer, siente— el valor apostolario de su profesión”.

7. En el tercer *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, la Junta Provisional de Gobierno de la Federación de Asociaciones Médicas de las Clínicas y Hospitales del Seguro Social hizo llegar al consejo de la Asociación de Médicos Mexicanos el documento que a continuación se reproduce: “Las asociaciones médicas del IMSS, que en su mayoría se integraron durante el movimiento a la AMMRI, A.C., han intentado crear un organismo nacional totalmente representativo de los médicos del IMSS, Con este objeto se constituyó la Asociación Nacional de Médicos del IMSS, que desde su formación fue controlada por maniobras de elementos sindicales.

“Considerando que la asociación, manejada bajo esas condiciones, no permitía libremente el pensamiento de los médicos, los mismos que la iniciamos decidimos crear la Federación de Asociaciones Médicas del IMSS, para que cumpliera las condiciones que en la primera quedaron bloqueadas por la actuación de dichos elementos.”

La Asamblea constitutiva de la Federación de Asociaciones Médicas del Seguro Social se realizó con la asistencia de 19 clínicas del Distrito Federal, 7 instituciones hospitalarias y 7 delegaciones foráneas. *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, 15 de abril de 1965, pp. 1-3.

8. *Excelsior*, *Novedades*, *El Universal*, *La Prensa* y *El Día*, 25 de abril de 1965.

El día 24 de abril de 1976, circuló en el Hospital La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social, un panfleto en el que se expresan claramente los valores morales en los adjetivos empleados en los juicios políticos. Transcribimos unos párrafos de la página, que circuló de mano en mano.

“BOLETÍN INFORMATIVO DEL CUERPO AMMRI. A.C.

MÉDICO RESIDENTE DEL CENTRO Hospital La Raza

MÉDICO LA RAZA 24 de abril de 1965

LOS ESQUIROLES:

Cumplimos aquí una misión poco grata: dar a conocer los nombres de los individuos, desgraciadamente médicos, que en forma indudable y plenamente probada traicionaron el movimiento reivindicativo del cuerpo médico residente que hasta la fecha sostenemos por la dignificación económica y social del médico mexicano.

Algunos de los mencionados merecieron en otro tiempo nuestro respeto y admiración por su capacidad y dedicación profesional; otros de ellos no fueron acreedores siquiera de nuestro modesto reconocimiento; sin embargo, el médico no debe ser únicamente un cofre de conocimientos sino, además, un hombre con ética, lealtad y fraternidad para con sus hermanos de profesión.

No estamos haciendo acusaciones de escolar ofendido. Estamos, fría y desapasionadamente, exhibiendo públicamente a todos aquellos que por un puñado de monedas (y otros con tan sólo la promesa de ellas) faltaron como hombres, como profesionistas, como caballeros y como amigos, al más elemental principio de

lealtad para con el cuerpo médico residente.

Muchos argumentaron que ya de tiempo atrás habían sido propuestos para ocupar las plazas de médicos de base con que fueron comprados; sin embargo, choca que esta medida se haya hecho efectiva justo en los momentos críticos del movimiento reivindicado! del cuerpo médico residente y, más aún, que hayan sido aceptadas sin la menor vacilación por ellos.

El cuerpo médico residente de este hospital tratará por todos los medios a su alcance de que estos señores sean excluidos de la Alianza de Médicos Mexicanos, puesto que han demostrado no ser dignos de pertenecer a tan preclara agrupación."

A continuación se enumeran 20 nombres de médicos, que omitimos por no considerar necesaria su transcripción, ya que lo significativo es el proceso de cooptación por medio de los beneficios económicos destinados sólo a algunos miembros del personal de los centros médicos.

9. Editorial de *Excélsior*, *La Prensa*, *El Universal* y *Novedades*, 22 de abril de 1965, desplegados; Emilio Urangea en *La Prensa*, 28 de abril de 1965, "El segundo paro de los médicos": "A la larga, esta estructura gremial se descarrará como un elemento que paralizará cualquier tendencia auténticamente revolucionaria en las clases medias. Es cierto que, por lo pronto, se querrá llegar a un sindicalismo gremial como protesta frente a un sindicalismo charro. Pero no se pasará de ahí contra lo que se piensa y, pese a sus vicios, el sindicalismo que ya existe, no el que pretenden hacer surgir los médicos, representa tendencias más genuinamente revolucionarias".

10. Editorial de *Excélsior*, *Novedades* y *El Universal*, 29 de abril de 1965. *Novedades*, 4 de mayo de 1965, "¿Qué quieren los médicos?", por Jacobo ZabłudovskY: "Las autoridades han satisfecho las peticiones que en forma escalonada han sido formuladas por los doctores. Más tarda el gobierno en satisfacer las demandas que los médicos en presentar otras nuevas. Ahora desean, siendo empleados de instituciones oficiales, desligarse de los sindicatos oficiales y de los contratos colectivos, para hacer su propio sindicato, aspirando a una situación de privilegio que daría lugar a que los trabajadores de otras especialidades fueran formando bloques, para con la misma base legal —si la hay— desintegrar las centrales burocráticas."

11. Editorial de *Excélsior*, *Novedades* y *El Universal*, 29 de abril de 1965. Conrado Zuckermann, "Buenos médicos o nada", en *El Universal*, 27 de abril de 1965: "Queremos buenos médicos, y al decirlo nos referimos a científicos y artistas de la medicina, a hombres cultos y humanitarios, y éste es el problema. La medicina no es una profesión de vulgarización; es un estudio de vocación, de entrega total a ella, al trabajo, y después de los años concernientes al aprendizaje en la Facultad de Medicina y al paso hospitalario, en calidad de pasante, se plantea lo más importante: seguir en estudio y en dedicación médica toda la vida."

12. Editorial de *Excélsior*, *Novedades* y *La Prensa*, 30 de abril de 1965. *Política*, 1 de mayo de 1965, p. 20, Alberto Domingo, "Demagogia y calumnia contra los médicos"; *Política*, año VI, núm. 121, 1 de mayo de 1965, pág. 16: "Soluciones parciales no sirven. Soluciones condicionadas a sometimientos sindicaloides, menos. Se han

cumplido los puntos secundarios del acuerdo presidencial y se han quedado en el aire varios fundamentales. Los médicos no pueden ceder, lógicamente, en estos, so pena de entregar su movimiento a la mafia de videntes que controlan muchos sindicatos en México, con bendición oficial al canto.”

Excélsior y Novedades, 2 de mayo de 1965. El día 27 de abril apareció en *La Prensa* la noticia de que las principales dificultades en la contratación de los médicos eran las siguientes: 1. El hecho de que muchos médicos no tenían el título y de que el decreto presidencial se refería a médicos graduados. 2. Que muchos médicos, que aparecían como residentes en los hospitales, de hecho no lo eran, pues no trabajaban el horario completo establecido para dicha categoría de profesionales. 3. El hecho de que muchos médicos se negaron a firmar los contratos porque se les exigían 33 horas de trabajo por 15 de descanso. (La AMMRI aseguró en esta misma fecha que tales afirmaciones eran falsas.)

14. *Excélsior y Novedades*, 5 de mayo de 1965.

15. *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núms; 4-5, 5 de mayo de 1965 pp. 1-3.

En relación al dictamen hecho por el doctor Mario de la Cueva, la Junta de Gobierno de la Alianza de Médicos expidió el siguiente boletín informativo el día 10 de mayo. (Este panfleto circuló en todos los hospitales en paro.)

“El aspecto importante y fundamental del movimiento de la AMMRI, A.C., es que se está LEGISLANDO (sic). Este es un nuevo aspecto en México y por tanto se están viviendo circunstancias nuevas en la estructura y organización de la medicina.

Ayer domingo se efectuó una reunión de asesores jurídicos de la AMMRI para obtener una opinión categórica de la realidad legal del aspecto laboral que nos aqueja, lo que es importante puesto que determinará con posterioridad la acción de la Alianza y de la AMMRI, A.C.

De la consulta con el abogado laboral De la Cueva, se concibe:

1. En el conflicto de médicos del Seguro Social ‘con cambio de denominador’ puede estructurarse otro contrato de trabajo.

2. Sí hay cláusula de exclusión en sindicatos obreros, pero no en sindicatos burocráticos.

3. No es aceptable el contrato de enseñanza y prestaciones profesionales, NO ESTÁ PROTEGIDO POR LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

4. Si las cláusulas estipulan que es contrato de trabajo, la nominación puede variar.

5. Hay sindicatos múltiples en una misma empresa, cada uno de los cuales puede ser independiente, como ocurre con los aviadores, aeromozas, etc.

6. La multiplicidad de sindicatos en una empresa impone que esta última sólo contrate por medio del sindicato mayoritario.”

16. *Excélsior y Novedades*, 2 de mayo de 1965. Se informó en esta fecha que a partir del 27 de este mismo mes, los hospitales del IMSS, ISSSTE, SSA, DDF y los privados estarían pagando los sueldos y becas conforme el acuerdo presidencial. Por otra parte, los voceros de la AMMRI afirmaron que el gobierno de Nuevo

León estaba dispuesto a cumplir todas las demandas, y que los de Tamaulipas, Guanajuato y San Luis Potosí habían aceptado dar su aportación de 50 por ciento.

17. Panfleto firmado por la AMMRI que circuló en el Hospital La Raza a partir del día primero de mayo de 1965.

18. *Excélsior* y *Novedades*, 3 de mayo de 1965. El día 3 de mayo circuló en el Hospital La Raza el siguiente comunicado de la dirección:

“CONSEJO CONSULTIVO DEL SEGURO SOCIAL:

Considerando que han sido ya satisfechas todas las demandas económicas de los médicos becarios del IMSS y que ahora sus peticiones se concretan a que en lugar de contratos-beca se celebre con ellos contratos individuales de trabajo, el Consejo Técnico, en uso de las facultades que la ley le otorga, resuelve que, de conformidad con las disposiciones de la Ley del Seguro Social y de la Ley Federal del Trabajo y del Contrato Colectivo en vigor, celebrado con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, y que rige la relación de este Instituto con los trabajadores, así como las normas de una sana política administrativa, no es posible la celebración de contratos individuales de trabajo, en virtud de que, de hacerlo, se violaría dicho contrato. En consecuencia, no se accederá a esta petición de los médicos becarios. Se faculta al Sr. director del IMSS para que exhorte a los médicos becarios a restablecer la normalidad en el desempeño de sus labores, y en el caso de que no se logre este restablecimiento dentro de un plazo razonable, se sirva informar a este consejo para que tome todas las medidas encaminadas a esto.”

Este boletín circuló por todos los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social y aparecía firmado por el director de cada uno de los nosocomios.

19. *Excélsior*, *Novedades*, *La Prensa*, 6 de mayo de 1965.

20. *Excélsior* y *Novedades*, 14 de mayo de 1965. El texto correspondiente a la proposición hecha por el Consejo Técnico de la FSTSE apareció los días 13 y 14 de mayo de 1965: “esta federación considera necesario manifestar a usted que el IV Congreso Nacional Ordinario llevado a cabo los días 8 y 9 de marzo pasado, recomendó se hicieran las gestiones pertinentes a fin de que fuera reducida a límites mínimos la docencia en los hospitales del ISSSTE, ya que ésta ha demostrado resultar incompatible con el rendimiento en la atención de los pacientes.

“Asimismo, consideramos de suma importancia, dados los graves inconvenientes que se han presentado en perjuicio de nuestros miembros y sus familiares, se fije un plazo perentorio para la normalización de las labores o, de lo contrario, se cancelen las becas o se tomen las medidas que se estimen pertinentes a fin de que se imparta un buen servicio médico.”

“Por un Estado al Servicio del Pueblo” El Secretario General Lic. Antonio Bernal

21. Boletín informativo de la AMMRI, A.C., Hospital La Raza, 4 de mayo de 1965, p. 2; “Los médicos, los líderes venales y los sindicatos”, *Política*, año VI, núm. 122, 15 de mayo de 1965: “Los médicos mexicanos son hoy víctimas de la más grosera campaña de calumnias que se ha visto en país alguno. Sin embargo, esas calumnias no son raras en México. Se producen cada vez que los trabajadores exigen respeto a

sus derechos, cada vez que surge un conflicto entre el trabajo y el capital. Si ahora el problema tiene aspectos diferentes es porque no se trata de un sector propiamente obrero, sino de trabajadores de 'cuello blanco', con preparación universitaria e incluso con una leyenda paternalista que desde tiempo inmemorial acompaña a la profesión médica."

22. *Excélsior*, *Novedades*, *El Universal* y *La Prensa*, 29 de abril; 5, 6, 7 y 20 de mayo de 1965. *Política* (1 de mayo), p.17. Esta revista declaró que dichos desplegados habían sido "redactados por el prof. Caí jtino Maldonado [...] obedeciendo órdenes de su jefe, el doctor y secretario de Salubridad, Rafael Moreno Valle, quien simulaba ante sus jóvenes colegas el más profundo interés por dar con una justa solución a un problema que influiría en el desarrollo del ejercicio médico en México". En un trabajo inédito, elaborado sobre el conflicto médico, el doctor Pedro Pablo Romero Oropeza recabó el dato de que, durante el conflicto médico, se calculó que el monto del valor de dichas publicaciones ascendió a tres millones de pesos. En la revista *Política* (15 de mayo) se mencionó el problema de los desplegados en las páginas 4 y última de la cubierta. Véase también *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos* ("La salud del pueblo, la unidad médica y el progreso de la medicina en México"), núm. 5-6 (núm. doble), 15 de junio de 1965, año 1. El artículo "Insidiosa campaña contra el movimiento médico", pp. 1-2, afirma que *Excélsior* publicó el mes de mayo 21 planas pagadas a 10 000 pesos cada una (800 dólares de ese entonces). En este artículo se afirma que quien pagó los desplegados contrató a los "desclasados" para golpear a los 10 000 médicos, en la última marcha que realizaron a lo largo del centro de la ciudad.

23. *Excélsior* y *Novedades*, 4 de mayo de 1965. El 11 de mayo apareció en *El Nacional* la noticia de que ese día sesionarían las comisiones que integraban la rama médica sindical del ISSSTE, perteneciente a la FSTSE, para lo cual se distribuyeron el día 10 en todas las clínicas y hospitales de esta dependencia los citatorios y el temario de la reunión.

24. *Excélsior* y *Novedades*, 13 de mayo de 1965. En *El Universal* de esta fecha se afirmó que el Comité Ejecutivo de la FSTSE había expresado que no permitiría ningún privilegio de los médicos sobre los de los burócratas. Editorial de *Excélsior*, 22 de mayo de 1965, "La deshumanización de la medicina: autopsia del paro médico", por Manuel Germán Parra: "Los médicos residentes e internos piden que se cambien sus condiciones de becarios por la de trabajadores, pero exigen que las autoridades firmen con ellos contratos individuales. Las autoridades no pueden acceder a esto porque han accedido previamente a un solo contrato de carácter colectivo y a no reconocer más que un solo sindicato."

25. *Excélsior* y *Novedades*, 2 de mayo de 1965.

26. Editorial de *Excélsior* y *Novedades*, 3 de mayo de 1965. "Ilícitud del movimiento huelguístico de los médicos", *Novedades*, 15 de mayo de 1965: si "la fracción XXVIII del artículo 123 [...] señala la ilicitud de la huelga cuando los huelguistas ejercieron actos violentos contra las personas, esa simple disposición es bastante para argumentar

jurídicamente que, en el caso de los huelguistas que han abandonado la atención de enfermos, que necesitan perentoriamente sus servicios, puede entenderse que se trata de acto violento contra las personas porque no sólo se ejerce la violencia contra ellas, agrediéndolas en forma material, sino abandonándolas súbitamente, frente a la expectativa de agravar sus padecimientos e inclusive ocasionarles la muerte por la falta de atenciones médicas.

“La huelga de los médicos es notoriamente ilícita y el Estado tiene el derecho de cancelar de inmediato sus contratos de trabajo”.

27. *Excélsior*, 1 de mayo de 1965, pp. 17-20; y *El Nacional*, *Excélsior* y *Novedades*, 2 de mayo, entrevista al diputado Everardo Gámiz Fernández; Manuel M. Reynoso, “Y ahora, ¿qué quieren los médicos?”, *Excélsior*, 4 de mayo de 1965: “Y si concedérseles su pretensión de que los demás colegas suyos que sirven oficialmente en el resto de la República sean contratados individualmente por las autoridades de que dependen, tales médicos proseguirán pidiendo más y más en su provecho, porque tal parece que su intransigencia es por ambición insaciable, sin perjuicio de ser, a la vez, antipatriótico e irrevocable el propósito de crear ininterrumpidamente problemas al actual régimen, al verse que les influyen elementos de sabida filiación comunista; esto es, provocación tortuosa e irresponsable.”

28. *Excélsior* y *Novedades*, 2 de mayo de 1965; *Política*, 1 de mayo de 1965, p. 15. Everardo Gámiz fungía como secretario general de los Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal (SUTGDF). Véanse los discursos en la inauguración del edificio de dicho sindicato, así como las del ex secretario del Trabajo, Mario de la Cueva.

29. *Excélsior*, *El Nacional* y *El Día*, 4 de mayo de 1965.

30. *Excélsior*, *Novedades*, *El Universal*, *La Prensa* y *El Nacional*, 8 de mayo de 1965; editorial de *Novedades*, 13 de mayo de 1965, “El problema médico”, por Jacobo Zabludovsky: “Los médicos no deben olvidar lo que ocurrió en Suecia, cuando al socializar la medicina surgieron problemas similares. Los médicos fueron al paro total. ¿Qué lograron?, que el público los insultara en la calle. Tuvieron que retirar los letreros de sus autos: ‘médico’, para evitar que la gente los destruyera. No es justo que esto pueda ocurrir en México, en donde el médico ocupa un respetabilísimo lugar en la sociedad y en la familia. De modo que, cuando nos califican a los periodistas de mal informados, sepan que estamos con los médicos y que de buena fe les recomendamos cordura y sensatez.”

31. *Excélsior* y *La Prensa*, 9 de mayo de 1965; *Política*, 1 de mayo de 1965, p. 15; editorial de *Excélsior*, 13 de mayo de 1965, “Que cesen los paros médicos. Medicina socializada para México”, por Samuel Máinez Puente: “Largas y sin tregua habrán de ser las luchas que emprenda el cuerpo médico nacional, estrechamente unido dentro de la responsabilidad de su alianza por la defensa de las grandes tradiciones médicas que representan la jerarquía que corresponde a la medicina, Y QUE NO TODO EL MUNDO COMPRENDE, sobre todo los que suponen que el médico puede ser un empleado con iguales derechos y obligaciones que los demás trabajadores, tal como lo dicen los contratos colectivos.”

32. *Excélsior*, *Novedades* y *El Universal*, desplegados, 14 de mayo de 1965. Este mismo día apareció un desplegado en apoyo a tal decisión, en el que se exhortaba a los médicos residentes e internos a regresar a sus labores; lo firmaban 20 directores y 14 subdirectores de clínicas y hospitales del ISSSTE. El día 15 apareció un desplegado en *Excélsior*, firmado por las autoridades de FFCC, en el que se hacía un llamado a los residentes e internos, apelando a su calidad de mexicanos, a su noble responsabilidad profesional y a su integridad personal, para que reanudaran sus labores.

33. *Excélsior*, 4 y 6 de mayo de 1965. Véanse los desplegados aparecidos en este periódico y en *La Prensa*, 10 de mayo de 1965. En el boletín clínico de la Asociación de Médicos del Hospital Infantil, 15 de mayo de 1965, p. 2, se afirma “Las autoridades, tanto las superiores del gobierno como, sobre todo, las inmediatas que rigen las instituciones oficiales y descentralizadas, en las que presta servicio el personal médico, aunque han atendido aspectos parciales del problema, se obstinan inexplicablemente en no verlo en su integridad. Tras declaraciones que parecen admitir la necesidad de una práctica, la política del remiendo, del parche de resolver *esto y no lo otro*, de admitir *aquí y no allá*. Teóricamente, las autoridades deberían ser las más interesadas en la solución integral y completa, ya que se trata de un asunto de la máxima importancia social: la salud del pueblo; sin embargo han hecho prevalecer cuestiones para las que no hay materia en este asunto: el principio de autoridad; reglamentos inferiores a la Constitución; practicas y costumbres caducas insostenibles una vez que se ha abierto un proceso renovador, etcétera.

“Por el camino del remiendo no se llega a solución alguna; antes bien ésta se enturbia, se aplaza y se abandona.”

34. *Excélsior* y *Novedades*, 17 de mayo de 1965. En dicha asamblea, el doctor Noé Vargas Tentorri pronunció un discurso en el que afirmó: Los médicos tienen “derecho a pertenecer o no a un organismo sindical, según convenga a nuestros intereses. Hoy carecemos, en la práctica, del ejercicio de este derecho, pues se nos obliga a pertenecer a los seudosindicatos burocráticos que son inoperantes, carecen de autonomía y están minados por vicios y corruptelas sin cuento. La mejor confirmación de esta verdad es el hecho de que en el curso del actual movimiento ‘nuestras’ organizaciones sindicales —mejor dicho, sus dirigentes— han cerrado filas en nuestra contra.”

35. *Excélsior* y *Novedades*, 17 de mayo de 1965; editorial de *La Prensa*, 19 de mayo de 1965, “Intolerable desprecio a la vida humana y a la ley”: “Muy hondamente tienen que reflexionar los empecinados médicos en que su presente lucha no es por un ideal científico, ni se adorna de la aureola de interés social que le granjearía la simpatía del pueblo, sino que es una lucha exclusiva por la supremacía de una casta, la casta médica, que hace sus estudios en universidades del país, generalmente sostenidas por ese pueblo al que hoy está dañando.”

36. *Excélsior* y *Novedades*, 14 y 15 de mayo de 1965. En el boletín del Hospital La Raza, fechado el 13 de mayo de 1965, se informa sobre “la asamblea de

representantes de la AMMRI efectuada hoy 13 de mayo a las 16 horas en la maternidad numero 1 del IMSS”: Ante la comisión laboral integrada por residentes del Instituto, nos fue leído un documento denominado “PUNTOS BÁSICOS DEL CONTRATO DE TRABAJO PARA RESIDENTES E INTERNOS DEL IMSS”.

En esta asamblea se dijo que el primer hecho incontrovertible que se desprende es que el documento “PUNTOS BÁSICOS DE ARREGLO DEL CONFLICTO DE MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS” (13 mayo de 1965, 15:15 horas) tiene un carácter histórico y representa un primer triunfo de la AMMRI, pues le hemos arrebatado al Seguro Social una declaración oficial o, por lo menos, un documento salido de sus manos en el que “SE RECONOCE NUESTRA CALIDAD DE TRABAJADORES”. Con este hecho caen por tierra las falsedades que la misma institución enarbola en el sentido de que no somos trabajadores y de que no nos asiste la justicia [...] si así fuese, entonces, ¿por qué nos ofrecen los puntos básicos? Reconoce también, puesto que de hecho “da bases” para ello, que de hecho y de derecho se nos PUEDE Y SE NOS DEBE extender el tan debatido documento que norme nuestras relaciones laborales con la empresa, y esto no significa otra cosa que, dada nuestra calidad de trabajadores, somos acreedores a que el Instituto nos extienda “contratos de trabajo.”

37. *Excélsior y Novedades*, 14 de mayo de 1965. Los residentes e internos del Hospital Infantil manifestaron: “Hacemos un llamado a nuestros compañeros médicos residentes e internos para que, dando una muestra de comprensión y cariño hacia los hospitales que les han abierto sus puertas, de compañerismo para los médicos de base que por ellos han trabajado durante los paros, así como de responsabilidad profesional para la familia ferrocarrilera, y de patriotismo para el pueblo de México, levanten el paro de inmediato, sin perjuicio de que se sigan discutiendo los detalles de sus contratos individuales.”

38. *Excélsior y Novedades, El Día y La Prensa*, 10, 11, 13, y 14 de mayo de 1965. Véase desplegado en *La Prensa*, 10 de mayo.

39. *Excélsior, Novedades y El Nacional*, 15 y 18 de mayo de 1965. El día 18, Fidel Velázquez, secretario general de la CTM, afirmó en una entrevista de prensa que otorgaría todo su apoyo al gobierno del presidente Gustavo Díaz Ordaz en el conflicto médico. *Política*. 1 de junio de 1965; editorial de Luis Millán, *El Día*, 18 de mayo de 1965: “El paro médico: movimiento depurador o confabulación reaccionaria: Los médicos pueden aducir que la Constitución les concede el derecho de libre afiliación; pueden criticar, con indudable razón, el sindicalismo corrompido que priva en México [...], afirmando su intención de depurarlo. Pero todo ello tiene perfecta cabida dentro de los propios marcos sindicales, en los que el nivel intelectual de los médicos, su conciencia vigilante y su amplia organización como gremio profesional pueden servir como fuertes catalizadores de un verdadero movimiento de depuración. Al hacerlo, los médicos tendrían el aplauso y el respaldo de toda la opinión pública.”

40. Compárese esta información con la declaración hecha por el presidente Díaz Ordaz ante los médicos el 12 de abril de 1965.

41. *Excélsior*, *Novedades* y *El Nacional*, 19 de mayo de 1965. *El Nacional*, 14 de mayo de 1965, dio la noticia de que regresaban al servicio del IMSS muchos médicos becarios, quienes habían decidido hacerlo para evitar mayores problemas al país y para cumplir con su deber hacia las asegurados y enfermos.

42. *Excélsior* y *Novedades*, 19 y 20 de mayo de 1965. *El Universal* dio la noticia de que había servicios normales en algunos hospitales debido al regreso de varios becarios; mencionó entre ellos al Hospital General y al Infantil de Morelia, Mich. Editorial de *Novedades*, 20 de mayo de 1965, "Ese lío médico", por Federico Sobi: "Los médicos que ahora están en huelga de brazos caídos son aquellos que reclaman se les redima de la cadena esclavizante del sindicalismo burocrático y aseguran que no pretenden la obtención de beneficios personales con su evasión del sindicalismo oficial, sino hacer posible su progreso científico por medio de la práctica y estudio de su función de médicos internos y residentes de los nosocomios [...] Pero, cacasos ese objeto, ese afán de ilustración, está reñido con que el médico pertenezca a tal o cual agrupación sindical?"

43. *Excélsior* y *Novedades*, 21 de mayo de 1965; editorial de *La Prensa*, 21 de mayo de 1965, "La deshumanización de la medicina: autopsia del paro médico", por Manuel Germán Parra: "Los médicos residentes e internos piden que se cambien sus condiciones de becarios por la de trabajadores, pero exigen que las autoridades firmen con ellos contratos individuales. Las autoridades no pueden acceder a esto, porque han accedido previamente a un solo contrato de carácter colectivo y a no reconocer más que un solo sindicato."

44. *Excélsior* y *Novedades*, 19 de mayo de 1965.

45. *Excélsior* y *Novedades*, 20 de mayo de 1965.

46. *Excélsior*, *El Día* y *Novedades*. 21 de mayo de 1965; editorial de *Excélsior*, 20 de mayo de 1965, "Agonía del paro médico": "La última exigencia de estos profesionistas llevaba implícita una alteración básica en el cuadro de la organización sindical de la burocracia, a la cual los trabajadores del Estado se opusieron con energía. Los jóvenes galenos buscaban excepciones a su favor, que no se ajustan a los cuadros sindicales establecidos para el trabajo de quienes laboran en la obra médica y asistencial llevada a cabo por el gobierno."

47. *Excélsior* y *Novedades*, 29 de mayo de 1965. El día 27 dicho funcionario declaró que "el deber y la ley deben cumplirse sin condiciones; los médicos residentes e internos deben volver inmediatamente al trabajo". Véase *El Nacional*, 27 de mayo de 1965; editorial de *El Nacional*, 28 de mayo de 1965, "Política de mala fe: Es extraño en realidad que los médicos de la AMMRI, A.C., mantengan una actitud colectiva, que en lo individual deben repudiar íntimamente; es posible que cada uno de ellos sienta miedo de abandonar el movimiento, aunque su conciencia les indique la conveniencia de hacerlo, porque no resiste la posible acusación de falta de solidaridad con el resto."

48. *Excélsior* y *Novedades*, 26 y 31 de mayo de 1965. El representante de los médicos, doctor Norberto Treviño Zapata, manifestó que Cisneros señaló que no

había habido ceses en ninguna dependencia. Editorial de *Excélsior*, 27 de mayo 1965, “El presidente y los médicos: El acuerdo del presidente Díaz Ordaz de no recibir a los médicos ‘paristas’ hasta que reanuden sus labores en las instituciones afectadas descansa en un principio de autoridad que reclama soluciones jurídicas para problemas jurídicos, pero que no excluye los ángulos sociales y humanos de la cuestión ingente.”

49. Editorial de *Excélsior* y *El Universal*, 31 de mayo de 1965; editorial de *El Universal*, 27 de mayo 1965, “El desafío de los médicos”, por Adrián García Cortés: “las cosas han llegado a un extremo tal que las autoridades deben actuar con energía, toda vez que la ‘rebeldía’ manifiesta llega a tocar la parte más sensible de la sociedad, o sea, la salud de los núcleos de población que más necesitan de la medicina socializada”.

50. *Excélsior*, *El Día*, 19 de mayo de 1965; *Política*, 1 de junio de 1965, p. 12. Véanse los desplegados de ataques aparecidos en *La Prensa*, *El Nacional* y *Excélsior*, 14 de mayo de 1965, firmados por el doctor Enrique Ruiz, jefe del Servicio Médico del Nacional Monte de Piedad, y el otro por Miguel Necochea A., director de Servicios Médicos de la Clínica Agrícola y Ejidal, así como otras dos cartas abiertas, una de ellas anónima y otra firmada por el Hospital General del Centro Médico La Raza.

51. *Excélsior*, 23 de mayo de 1965.

52. *Excélsior*, *Novedades*, *El Nacional* y *El Día*, 26 de mayo de 1965.

53. *Excélsior* y *Novedades*, 30 de mayo de 1965; *Política*, 1 de junio de 1965, p. 11. En esta revista se dijo que en la manifestación del 1 de mayo, los líderes “charros” habían agredido con grandes pancartas y carteles a los jóvenes médicos en lucha.

54. *Excélsior* y *Novedades*, 19 de mayo de 1965. Los médicos de la AMMRI aceptaron que sus compañeros habían roto el paro “presionados por los médicos de base. Al respecto, el doctor Contreras, de Cardiología, rechazó tal cargo y aclaró que los residentes habían tomado su decisión por voluntad propia.”

55. *Excélsior* y *Novedades*, 25 de mayo de 1965. El gobernador de Nuevo León declaró que el movimiento médico del Distrito Federal obedecía a motivos de orden político; pero en una asamblea extraordinaria, los médicos y maestros del Hospital Universitario y de la Facultad de Medicina fijaron el día 30 para renunciar en masa, si no se daba una respuesta cabal a la petición de los becarios.

56. *Excélsior* y *Novedades*, 21 de mayo de 1965. En la revista *Política* del 1 de junio de 1965, p. 12, se comentó que “seis meses de tensión nerviosa habían quebrado la voluntad de algunos médicos que empezaban a regresar a su trabajo”, y que se notaban los primeros brotes de desertión.

57. *Excélsior* y *Novedades*, 20 de mayo de 1965; *Política*, 1 de junio de 1965, p. 12.

58. *Excélsior*, *Novedades* y *El Universal*, 21 de mayo de 1965; *Política*, 1 de junio. Esta revista comentó que las manifestaciones de apoyo por parte del público eran las predominantes. En *El Universal*, la noticia de la manifestación apareció con de título de “Pararon el tránsito los médicos paristas”.

59. *Excélsior* y *Novedades*, 27 de mayo de 1965; *Política*, 1 de junio de 1965. Esa revista afirmaba que los atacantes eran un grupo de vagos alquilados y los

miembros del servicio de limpieza del DDF, organizados por la FSTSE. La policía reportó que con la manifestación se encontraban 10 elementos de Othón Salazar, encabezados por Alejandro Ugalde. Se dijo que el saldo de dicha manifestación fue de dos lesionado a causa de las piedras lanzadas por los agresores.

60. *Excélsior*, 21 de mayo de 1965; y *El Universal*, 23 de mayo de 1965. Ese desplegado fue deformado por un editorial del periódico *Excélsior*, "Médicos privilegiados", aparecido el 26 de mayo, donde se afirma: "La impopularidad del movimiento de los médicos residentes e internos, tal como se plantea en su etapa actual, crece cada día más. Al repudio general de la actitud asumida por estos médicos que reciben preparación especializada, sustento y sueldo del Estado, se han sumado quienes más cerca colaboran con ellos: las enfermeras. La Alianza Mexicana de Enfermeras, Parteras y Auxiliares de Enfermería, A.C., condenó la intransigencia de esos médicos y juzgó injusta la postura por ellos asumida. Al pronunciarse en forma tan contundente quienes más estrecha vinculación tienen con ellos en el ejercicio profesional, estos médicos deberían dar la cara a la realidad."

61. *Excélsior* y *Novedades*, 19 de mayo de 1965.

62. *Excélsior* y *El Nacional*, 29 de mayo de 1965. En *Novedades*, de la misma fecha, se informó que, en el Hospital 20 de Noviembre, 227 médicos paristas habían abandonado el edificio.

63. *Excélsior*, *Novedades*, *La Prensa*, *El Nacional*, *El Día* y *El Universal*, 30 de mayo de 1965; *Política*, 1 de junio de 1965, p. 14.

64. *Excélsior* y *Novedades*, 30 de mayo de 1965; *Política*, 1 de junio de 1965, p.14. Esta revista sólo consignó tres de los cuatro puntos del pliego petitorio de los residentes e internos, y omitió el tercero. Se afirmó también que el cumplimiento del cuarto punto representaba para la Cruz Roja una erogación de 20 000 pesos mensuales.

65. *Excélsior*, *Novedades*, *El Nacional* y *El Universal*, 30 de mayo de 1965.

66. *Excélsior* y *Novedades*, 30 de mayo de 1965; editorial de *Novedades*, 31 de mayo de 1965, "Ha terminado el conflicto de los médicos".

67. *Excélsior* y *Novedades*, 3 de junio de 1965. El 1 de junio se publicó un desplegado en *Excélsior*, en el que la AMMRI informaba públicamente sobre su decisión de levantar el paro; *La Prensa*, 31 de mayo de 1965, editorial, "Difícil prueba para las libertades ciudadanas, fin del paro".

68. *Excélsior* y *Novedades*, 6 de junio de 1965. El doctor Espinoza Turcott informó que la Cruz Roja Mexicana había aceptado la firma de contratos individuales y los aumentos señalados en el acuerdo presidencial.

69. *Excélsior* y *Novedades*, 21 de junio de 1965. Los médicos miembros de la AMMRI que mantenían pláticas con el IMSS informaron que éste se negaba a aceptar las firmas de los contratos individuales de trabajo con los médicos residentes e internos, debido fundamentalmente a que ello, en opinión de la institución, crearía un taponamiento en los escalafones de puestos de base. *Política*, 1 de junio de 1965, p. 14.

70. *Excélsior*, *Novedades*, *El Universal* y *El Día*, 24, 25, 26 y 28 de junio de 1965; *Política*, 1 de junio de 1965, pp. 14 y 15. En la asamblea informativa llevada a cabo el 25 por la AMMRI, se manifestó que dicha entrevista ofrecía la oportunidad de llegar a soluciones positivas en un plazo que de momento no podría fijarse.

71. Se comentó el incidente que ocurrió entre el líder sindical Raúl Tovar, secretario de la sección 14 del Sindicato de Trabajadores de la SSA, y el residente Gabriel Hernández, quienes días antes se habían liado a golpes; se dijo que este último había provocado al líder. Los residentes desmintieron esta versión y señalaron que se trataba sólo de un hecho puramente personal.

72. *Excélsior* y *Novedades*, 9 de julio de 1965; *Política*, 15 de julio de 1965, pp. 21 y 22. Esta revista señaló que las demás peticiones, todas ellas justas, que la AMM y la AMMRI hicieron al jefe del Estado, habían quedado sin respuesta por parte de éste; es decir, la contratación individual de los médicos, el pago de salarios caídos y el cese total de represalias. El decreto contenía en total cuatro considerandos, cuatro artículos y un artículo transitorio. El día 1 de julio, *Excélsior* entrevistó al secretario de la SSA, Rafael Moreno Valle, al salir de su acuerdo con el presidente, quien declaró que “se elaboraba ya un proyecto de contrato de trabajo en el cual se especificaban los derechos y obligaciones de los médicos profesionales, y que en ese proyecto se estaban tomando como base los lineamientos marcados por el jefe de la nación en la última audiencia concedida a los médicos”.

73. *Excélsior* y *Novedades*, 12 de julio de 1965; *Política*, 15 de julio de 1965, p. 23. *Excélsior* opinó en su editorial que el aumento dado por medio del acuerdo presidencial concedía 20 700 pesos más por persona al año, y un incremento mensual no menor de 40% para sueldos más altos y de 184% para los más bajos, por lo que con ello se resolverían totalmente los planteamientos formulados por los grupos de médicos que deseaban mejorar su situación económica.

74. *Excélsior* y *Novedades*, 25 de julio de 1965.

75. *Excélsior* y *Novedades*, 26 de julio de 1965.

76. *Excélsior* y *Novedades*, 26 de julio de 1965: a esa asamblea solamente asistieron setenta y seis delegados; *Política*, 15 de julio de 1965, p. 23.

77. *Excélsior* y *Novedades*, 10 de julio de 1965, informaron que el día anterior había quedado constituida la rama médica del ISSSTE, afiliada a la FSTSE, presidida por el doctor Salvador Betancourt Meillón. Una comisión de los miembros del sindicato del ISSSTE agradeció, en una comida ofrecida al líder Bernal, “su esfuerzo en pro de la organización de los médicos, y expresó la seguridad de que se irían creando ramas médicas en todas las demás organizaciones sindicales en que hasta entonces los médicos habían estado afiliados a burócratas”. *Política*, 15 de julio de 1965, p. 23.

78. *Excélsior* y *Novedades*, 4 de agosto de 1965; *El Día*, 12 de agosto de 1965.

79. *Excélsior* y *Novedades*, 27 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 21, señaló que el gobierno, empeñado en mantener el clima de paz en vísperas del informe presidencial a la nación, había autorizado al “ex charro”, Rómulo Sánchez Mireles, a usar la fuerza policiaca.

CUARTO ACTO: DEL DESENCANTO A LA DESESPERACIÓN

El 14 de agosto, todos los hospitales de la Cruz Verde y los infantiles del DDF, excepto el de Traumatología Rubén Leñero, suspendieron sus servicios médicos. Los residentes e internos de dichos hospitales declararon que el paro se debía a que el jefe de Servicios Médicos del DDF, doctor Guillermo Solórzano, se negaba a dar cumplimiento al último acuerdo presidencial del pasado julio y dictaba medidas lesivas para los intereses de los médicos. Por su parte, los residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre se solidarizaron con aquellos y efectuaron también un paro de labores.¹

Los médicos de base decidieron, en una asamblea efectuada el 21 de agosto, convocar un paro nacional para el día 23, si para entonces no se había dado cumplimiento adecuado al pliego de peticiones entregado por la AMM el 8 de abril.²

Desaloja la fuerza pública a los residentes e internos de los hospitales 20 de Noviembre y Colonia

Fuerzas policiacas desalojaron el 26 de agosto a los médicos residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre. El di-

rector del ISSSTE, Rómulo Sánchez Mireles, observó personalmente la operación de desalojo de los paristas, dirigida por el comandante Manuel Frías, al frente de 5 capitanes y 100 granaderos, así como de medio centenar de agentes de las policías judicial y federal judicial, del Distrito y de la Dirección Federal de Seguridad.³

Rómulo Sánchez Mireles declaró:

el día que fueron desalojados los médicos residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre, al ISSSTE se le planteó un problema de orden moral respecto a los pacientes encamados en este centro hospitalario, donde hay unos quinientos y pico entre hombres, mujeres, niños y ancianos, inclusive 64 que están al borde de la tumba y que, seguramente, morirían si los trasladamos a otro hospital [...] En estas condiciones, a la dirección del instituto se le comunicó que a las 12 horas la asamblea de los médicos había determinado no prestar atención a ninguno de los enfermos que se recibiesen en emergencia, ni a los encamados, y ni aún a los más graves. Por lo tanto, sólo había dos caminos: dejar morir aquí a los enfermos, matarlos en su traslado a otro hospital [...] o hacer salir a los médicos paristas [...] para evitar ese asesinato colectivo y traer a otros médicos del ISSSTE que hacen honor al Instituto y a la profesión médica [...] Ante esta disyuntiva, no vacilamos en recurrir a la fuerza pública.⁴

Señaló que la actitud de los médicos del ISSSTE era la peor afrenta que hacían a su noble profesión, al plantear fría y deliberadamente el asesinato en masa por motivos de orden económico.

El 28 de agosto, el licenciado Rómulo Sánchez Mireles declaró a la prensa que los médicos “han sido tratados con extrema generosidad por el régimen, en relación con cualquier otro grupo de trabajadores del país, y no son ni remotamente de las clases más desvalidas”. Insistió en que “no obstante que han obtenido una educación superior, profesional, casi gratuita y pagada por el pueblo, esto debería haber creado en ellos alguna obligación moral en relación con el propio pueblo”.

“A pesar de esto —agregó—, en las últimas retabulaciones de sueldos, se ha colocado a los médicos en una situación de privilegio que no es, de ninguna manera, angustiosa.”

Añadió que “el acuerdo presidencial, en el ISSSTE, está cumplido con exceso, ya que la nueva retabulación ubicó los sueldos hasta 100 pesos por arriba de lo señalado en el acuerdo”.⁵

Respecto a las enfermeras que pararon por solidaridad con los residentes e internos del 20 de Noviembre, el director general del ISSSTE declaró, el día 28, que ellas no habían presentado ningún pliego de peticiones de orden económico o laboral, por lo que en el ISSSTE se ignoraba por qué habían abandonado sus labores. “Suponemos —agregó— que su paro quizás fue por solidaridad.”⁶

Rómulo Sánchez Mireles declaró, el 30 de agosto, que el ISSSTE había salido beneficiado con el llamado paro médico, ya que después de éste se podía organizar una nueva estructura de servicios, a fin de evitar tan altas como innecesarias erogaciones.

Aclaró que dicho hospital contaba, antes del paro, con 600 camas y una planta de 485 médicos, entre jefes de servicios, adscritos y residentes e internos. En promedio, cada paciente requería la atención de cuatro personas y una erogación de 500 a 600 pesos diarios. Con la nueva reestructuración, dicho hospital podía ser atendido por 70 médicos. Afirmó que había entre 80 y 100 solicitudes de reingreso.

En relación con las enfermeras, afirmó que se trataba de jóvenes inexpertas y poco orientadas que, en un momento y por la natural amistad que tenían con los médicos, pudieron ser arrastradas a un movimiento de esa naturaleza; pero que habían comprendido su situación y vuelto a la razón, por lo que ya estaban trabajando.⁷

El día 31 de agosto, Sánchez Mireles dijo a la prensa que los médicos residentes e internos que habían suspendido sus labores “están fuera de servicio por decisión voluntaria; nadie los despidió, ellos determinaron irse”.⁸

Levanta el ministerio público 70 actas a los médicos y el dirigente de la FSTSE apoya la medida; desalojan más hospitales y se moviliza a la fuerza pública

Rómulo Sánchez Mireles informó a la prensa nacional que los agentes del ministerio público habían levantado 70 actas, en las cuales se imputaban a los médicos delitos de lesiones, posibles homicidios por omisión, asociación delictuosa, responsabilidad profesional y coacción a funcionarios. Las actas serían turnadas a los juzgados correspondientes para las actuaciones a que dieran lugar.⁹

Antonio Bernal, secretario general de la FSTSE, informó que en el caso del Hospital 20 de Noviembre se había

procedido a proteger la vida de los enfermos, desalojando a los paristas y encomendándolos a otros médicos de esa institución.¹⁰

El día del desalojo en el Hospital 20 de Noviembre participó también la fuerza pública, representada por el cuerpo de granaderos del DDF, la cual hizo salir a los médicos residentes e internos, paristas del Hospital Colonia y del Rubén Leñero.¹¹ En un parte dado por la policía del DDF y publicado en la prensa nacional, se informó que en los hospitales, clínicas, puestos de socorro y dispensarios del DDF, lo mismo que en el Centro Médico Nacional, dependiente del IMSS, se había montado vigilancia policiaca para evitar que se rompiera el orden y se originaran alborotos, así como para proteger el instrumental quirúrgico y las instalaciones.¹²

Declaraciones de las autoridades del DDF, la SSA y el IMSS

Las declaraciones aparecieron en la prensa nacional entre los días 27 y 31 de agosto, y en ellas todas las autoridades coincidieron en las siguientes afirmaciones:

1. Nadie podía negar que el gobierno había hecho el máximo esfuerzo para satisfacer las demandas económicas de los médicos en aquellos aspectos en que se hizo un planteamiento justo; por lo tanto, el paro de actividades carecía de justificación.
2. La opinión pública había podido juzgar que el paro entrañaba una agresión en contra de los enfermos pobres, quienes resultaban víctimas inocentes de un procedimiento ilegal para exigir mayores aumentos de sueldo.

3. En relación a los médicos de base o residentes que no habían secundado los paros, se dijo que ellos eran un testimonio del alto concepto de la dignidad profesional que mucho distinguía a ese grupo universitario.¹³

El 28 de agosto, en un informe dado por la Secretaría de la Defensa Nacional, se hizo saber lo siguiente:

1. Cuarenta médicos y cuarenta enfermeras militares estaban dando toda clase de servicios en el Hospital 20 de Noviembre, para que los derechohabientes del ISSSTE no carecieran de la atención mínima.

2. Se habían dado instrucciones para que los enfermos graves fueran trasladados al Hospital Central Militar, para lo cual se contaba con ambulancias de la Cruz Roja puestas a disposición de los médicos militares, así como para los casos graves que se presentaran en la Cruz Roja y en la Verde.¹⁴

Los médicos frente a las acciones de las autoridades

El 27 de agosto, unos 200 médicos paristas se reunieron en la explanada del Centro Médico Nacional, donde se trabajaba normalmente, salvo en su Hospital General, para efectuar una manifestación de protesta e incitar a los demás residentes e internos a secundar el paro. Un grupo de comisionados de los médicos del IMSS se entrevistó con los representantes de la Alianza y pidieron que se les informara cuáles eran las causas del paro. Hubo otras manifestaciones los días 28 y 30 de agosto, organizadas por los estudiantes de odontología

y medicina de la UNAM, como respuesta a la solicitud de la Alianza de apoyar el movimiento médico. Se informó que también hubo paros en la Facultad de Medicina y en otras dependencias de la UNAM.¹⁵

En los hospitales, algunos médicos, espontáneamente, se apostaron a la entrada, en un intento por impedir que los residentes e internos, atemorizados por el levantamiento de actas judiciales, rompieran el paro; pese a sus esfuerzos, varios centros hospitalarios continuaron sus labores.¹⁶

En el informe que rindió la Alianza el 31 de agosto, ésta declaró que, en el ISSSTE, 8 clínicas y hospitales, tanto en el Distrito Federal como en el interior de la República, mantenían el paro. Hasta esa fecha, 24 hospitales y delegaciones del DDF habían suspendido sus labores. En la SSA habían suspendido las labores 12 hospitales, 43 clínicas de salud, así como los médicos que trabajaban en la campaña nacional contra la tuberculosis, los del Centro de Músculos Esqueléticos, los dentistas y los psicólogos de Salud Pública. Respecto del IMSS, la Alianza de Médicos Mexicanos informó en su boletín que a pesar de las presiones y amenazas aplicadas a los médicos de esa institución, muchos de sus miembros se mantenían en permanente contacto con la organización; que su solidaridad con el movimiento se había estado manifestando de diversas maneras, y que su ayuda era cada vez más importante.¹⁷

En el órgano informativo de la Alianza, los médicos publicaron una crítica a la posición del régimen y a la política de seguridad social en los siguientes términos:

Que se hagan realidad las palabras del actual presidente en el sentido de que no debe haber mexicano de primera, de

segunda y de tercera, sobre todo en materia médico-asistencial, corrigiéndose, entre otras, las siguientes gravísimas desigualdades: mientras que el gobierno le da a la SSA un peso por cada paciente que atiende, al IMSS le da 27 por cada asegurado, sin contar las cuotas obrero-patronales; mientras que el costo día-cama en el Hospital General de la Ciudad de México, donde se atiende al grueso de la población humilde y de escasísimos recursos, es de sólo 37 pesos, en el Centro Médico del IMSS, donde sólo se atienden a asegurados que tienen un ingreso garantizado, tal costo es de 600 pesos y más, ¿acaso los mexicanos humildes que se acogen a los servicios que proporciona la SSA tienen 27 veces menos derechos que los mexicanos, también humildes pero con trabajo garantizado, afiliados al IMSS, o estos tienen 27 veces más derechos que aquellos?¹⁸

El 29 de agosto se llevó a cabo la Asamblea Nacional Extraordinaria de la AMM, en la cual se trataron los siguientes puntos importantes:

a] Se refutó la declaración de Sánchez Mireles. Los delegados de la Sociedad Médica del Hospital 20 de Noviembre señalaron que Rómulo Sánchez Mireles había falseado la realidad respecto a la salida de los médicos de dicho hospital, pues éste no fue abandonado por ellos, sino que los granaderos los habían obligado a salir de él.¹⁹

b] Los estudiantes se solidarizan con los médicos. El delegado de la Junta de Gobierno —constituida desde el 26 del mismo mes de agosto por dirigentes estudiantiles de las escuelas de Odontología y de Medicina de la UNAM— expresó en la Asamblea Nacional Extraordinaria que:

Los estudiantes se habían sumado al paro y apoyaban a los médicos, pero que seguirían manteniendo su autonomía estudiantil.

Criticó severamente el hecho de que en la manifestación realizada recientemente en torno al Centro Médico Nacional algunos médicos hayan pretendido desvirtuar la actitud de los estudiantes, que aunque pacífica era firme, y que provocaran alteraciones del orden. Pidió a la AMM que tales hechos no volvieran a repetirse.

c] Nombran consejos de gobierno suplentes. Tanto la AMM como la AMMRI nombraron consejos de gobierno que suplieran a los vigentes, por si surgían mayores dificultades, pues al parecer todos temían ser aprehendidos de un momento a otro.

El informe presidencial y el movimiento médico

El 1 de septiembre de 1965, en su informe anual, el presidente de la República, Gustavo Díaz Ordaz, se refirió al problema médico en los siguientes términos:

Se equivocaron quienes trataron de obtener resoluciones favorables a sus intereses creyendo que la proximidad de esta fecha obligaría al gobierno a dictarlas, sin tener en cuenta los factores determinantes.

Se equivocaron, porque no he venido a decir al pueblo que ya resolví todos los problemas; no, vengo a informarle de los que hemos podido resolver y de los que aún perdu-

ran, de los que disminuyeron y de los que se agravaron, así como de los nuevos que han surgido.

La Ciudad de México sufre una nueva suspensión de labores en algunas de sus importantes instituciones hospitalarias, con la diferencia, respecto a casos anteriores, de que ahora, junto con residentes e internos, cierto número de médicos adscritos han dejado también sus tareas, habiéndose llegado al extremo, en el Hospital 20 de Noviembre, de que más de 500 enfermos, entre ellos 60 sumamente graves, fueron totalmente abandonados, y quienes debían haberlos atendido trataron además de impedir que otros médicos entraran a prestarles los más urgentes auxilios. Hubo necesidad de desalojar por la policía a los que tal cosa pretendían y otorgar garantías a los médicos que llegaban a prestar sus servicios.

Ahora bien, si el gobierno no puede obligar a los médicos a prestar servicios, puede y debe sancionar a los responsables de los graves daños que se están ocasionando. La opinión pública, que al principio de este conflicto les fue favorable, ahora les es casi totalmente adversa y nos está exigiendo proceder con toda energía.

Ya se practican las diligencias en relación con los diversos delitos que posiblemente se están cometiendo y que, fundamentalmente, pueden ser lesiones y hasta homicidio por omisión, asociación delictuosa, coalición de funcionarios, abandono de empleo, abandono de persona, resistencia de particulares, falta de prestación de servicios, responsabilidad profesional e incitación al delito.

Se procederá con toda prudencia, pero con todo rigor, en contra de quienes resulten responsables. Porque no se

trata de un simple y vulgar regateo económico; este conflicto implica el planteamiento de cuestiones fundamentales. Definir si cada grupo, cada gremio, cada profesión, cada sindicato, etc., puede, con toda libertad, sin previo requisito y cada vez que así lo desee, y sin atender a los intereses de la colectividad en su conjunto, dejar de prestar el servicio que la sociedad le tiene encomendado y dejarnos a todos los mexicanos, impunemente, por ejemplo, sin agua, sin luz, sin teléfonos, sin pan, sin transportes.

Precisar si la salud del pueblo es una ineludible responsabilidad de todos, en primer término de los médicos, o una cuestión secundaria. Dilucidar si en México rigen la Constitución y las leyes o la voluntad caprichosa de un grupo reducido de personas.

En resumen, de escoger entre un régimen de derecho, y entonces ajustarnos a las leyes, o decidírnos definitivamente y terminantemente por la anarquía. El pueblo y el gobierno hemos escogido el camino del orden que marca la Constitución.

Desde esta elevada tribuna, que es símbolo de la soberanía nacional, me dirijo a todos los médicos del país:

A quienes instigan este conflicto, para exhortarlos a que informen honradamente a la clase médica que, desde diciembre de 1964 [...] les expresé claramente la voluntad del gobierno de atender con justicia y equidad las que consideré sus apremiantes necesidades, principalmente las económicas; que todas las comisiones que me han entrevistado fueron tratadas no sólo con la cortesía que todo mexicano le merece al presidente de la República, sino con franca cordialidad; que los acuerdos de 18 de febrero y 8 de ju-

lio, aunque no todo lo que piden, sí conceden a los médicos aumentos sustanciales en sus sueldos, como nunca en toda la historia del ejercicio de la medicina en México se les habían otorgado; que a petición de varios médicos se aumentó el tiempo de trabajo en algunos hospitales para que pudieran obtener mayor remuneración, pero no tiene carácter obligatorio, sino opcional; que con los llamados “paros” nada positivo han ganado, y en cambio han entorpecido la marcha de las soluciones, de modo tal que lo que pudo haberse hecho en enero, se hizo hasta febrero, y lo que pudo haber sido resuelto en marzo, se acordó hasta julio. También, para invitarlos a que recapaciten sobre su conducta y encaucen sus insatisfacciones por los canales que las leyes fijan, para que la impartición de los servicios médicos al pueblo no esté sujeta a permanente amenaza de suspensión.

A quienes han sido arrastrados al conflicto por asambleas de abundante violencia verbal, en nombre del dolor de nuestro pueblo, les pido que reflexionen serenamente sobre la gravísima responsabilidad legal, social y ética que están contrayendo.²⁰

Aclaraciones de la AMMRI al informe presidencial

Con fecha 2 de septiembre, los representantes de la AMMRI pusieron en conocimiento de la Asamblea Plenaria de la AMM un documento en el cual se precisaban y aclaraban algunos puntos del informe presidencial. El documento sostenía:

no estamos equivocados, ya que no fue premeditado el

movimiento médico en la proximidad del informe presidencial. Fueron precisamente los malos funcionarios los que dejaron que el problema, iniciado desde hace diez meses, llegara sin solución completa hasta esta fecha.

[...] igualmente no estamos equivocados, porque nosotros nunca hemos pensado que México no tiene problemas. Por el contrario, somos conscientes de ellos y jamás pensamos que el presidente sólo informaría de los problemas ya resueltos. Esperábamos, sí, que se informara sobre los obstáculos que han impedido la solución del problema médico nacional.

[...] no es correcto decir que se dejó abandonados a los enfermos en ningún hospital, ya que en todo momento funcionaron guardias para atender emergencias y casos graves hospitalizados. Se dejó de hacer esto cuando las autoridades usaron la fuerza pública y grupos de choque de los servicios de limpieza y transportes del DDF, para desalojar a los médicos y enfermeras de sus lugares de trabajo.

[...] efectivamente, este conflicto no es “un simple y vulgar regateo económico”, sino que implica el planteamiento de cuestiones fundamentales, no sólo para los médicos sino para todos los trabajadores del país, ya que consideramos que cada profesión, cada sindicato PUEDE Y DEBE EJERCER CON LIBERTAD EL DERECHO DE HUELGA que otorga nuestra Constitución, conquista alcanzada por la sangrienta lucha revolucionaria. Por lo tanto, nuestra lucha ya no es sólo por las peticiones particulares de los médicos, sino en defensa de las garantías constitucionales y derechos laborales de todos los trabajadores de México.

[...] consideramos que el derecho a la salud lo deben dis-

frutar todos los mexicanos y no como actualmente sucede, que sólo 30% lo están recibiendo. Por ello, las peticiones de la AMM, A.C. van encaminadas, insistimos, a la reestructuración de la medicina y la seguridad social, para que protejan eficazmente la salud de todo el pueblo²¹

Fin del último paro médico: detenciones y defecciones

El 30 de agosto se informó en la prensa que el paro en Pachuca, Hidalgo, había terminado después de haber sido detenidos los doctores Alberto Hernández y Alfredo Ortega Rivera, acusados de instigar en el conflicto y de los delitos de asociación delictuosa, abandono de empleo, responsabilidad médica, coalición y otros hechos punibles.²²

En un conjunto de asambleas llevadas a cabo desde el día 2 y hasta el 5 de septiembre, se abordó la conveniencia de levantar o no el paro. Dicha discusión polarizó en dos grupos a las sociedades que formaban la Alianza: los que se pronunciaban por levantar el paro y los que insistían en que éste debía continuar hasta la total resolución de las demandas. En ese contexto se inició un proceso de fraccionamiento de la Alianza que ocasionó que algunos grupos de médicos empezaran a volver a su trabajo de manera individual y sin previo acuerdo de la alianza de levantar el paro; así lo hicieron 35 médicos del DDF, 200 del ISSSTE y un número no determinado de la SSA.²³ Aunadas a esta escisión interna de la Alianza, surgieron presiones de grupos importantes, como de la Sociedad Médica del Hospital General, que propuso un levantamiento del paro para después pedir al gobierno la reestructuración de la medicina.²⁴

Otro hecho importante que decidió levantar el paro fue la negativa dada a una solicitud de entrevista con el presidente, programada para después del informe. Tal solicitud, hecha por una comisión de médicos de la Alianza, fue contestada diciéndoles “que el inicio del paro de labores, el 24 de agosto, parecía indicar que los médicos no tenían interés en continuar las conversaciones con el Estado, por lo cual se consideraba que había sido rota toda relación entre los médicos y el gobierno”.²⁵

Se acuerda levantar el paro

En sesión extraordinaria efectuada el 5 de septiembre, la Alianza decidió, por 57 votos a favor y 17 en contra, levantar el paro que había durado catorce días.

Los médicos y enfermeras empezaron, a partir de esta fecha, a contar un plazo de quince días para que se cumplieran las siguientes condiciones:

1. Cesen y se eviten las represalias.
2. “Se haga justicia” y se deje en libertad a los doctores Alberto Hernández y Alfredo Ortega, encarcelados y sujetos a un proceso penal en Pachuca, Hidalgo.
3. Se impida que los médicos y enfermeras “paristas” firmen ciertos documentos que los obligan a perder sus derechos como trabajadores y a truncar sus carreras hospitalarias.
4. Se anulen las actuaciones judiciales en las que se imputan delitos a los “paristas”.
5. Se reanuden pláticas y se emprenda una acción conjunta —de autoridades y médicos— para el estudio de la reestructuración de la profesión médica socializada.²⁶

Comunicado oficial de la Alianza.

Firmado por la Alianza de Médicos Mexicanos, el día 3 de septiembre apareció un desplegado que decía:

para nosotros, ha sido lamentable que nuestra razón, aceptada y comprendida por el ciudadano presidente, se haya estrellado incontables ocasiones en algunas dependencias en las que no se ha cumplido íntegramente lo dispuesto en los citados acuerdos presidenciales, obrándose con dilación y con hostilidad hacia la clase médica y llegando a originar situaciones de tirantez y relaciones difíciles en el trato con los funcionarios correspondientes.

[...] es correcta la apreciación del presidente de la República cuando dice que “no se trata de un simple y vulgar regateo económico; este conflicto implica el planteamiento de cuestiones fundamentales”. Aquí cabe repetir nuestras lamentables experiencias en el trato con algunas autoridades. Fueron eso, un regateo, ya alargando indefinidamente las soluciones con desacato de los acuerdos presidenciales, ya dejándolos incumplidos hasta la fecha, creando profundos y graves impactos que han quebrantado la fe y la esperanza de los médicos, al considerar interminables las gestiones para llegar a la ejecución de dichos acuerdos.

[...] si se examina en toda su amplitud y profundidad el conjunto de nuestras demandas, se advertirá que aun los, al parecer, intereses personales de los médicos están estrechamente ligados a los intereses del mejor ejercicio de la medicina y a su mejor aplicación al pueblo de México. Son factores determinantes el pretender lograr que se llegue a

impartir una sola clase de medicina —la mejor— a toda nuestra población, y no como actualmente ocurre, que hay servicios oficiales de primera, de segunda, de tercera, etc., y con el trabajo igual se paga a los médicos como si fuesen de diferentes categorías.

[...] nuestras demandas han sido justas, con base equitativa, destinadas a garantizar tanto el presente como el futuro de la profesión médica, única que ha sido objeto de socialización y organización por parte del Estado, en evidente desventaja y desigualdad con toda otra actividad profesional [...]

Ciudadano presidente de la República:

[...] los médicos mexicanos invariablemente hemos escogido el camino que marca la Constitución, ajustándonos a las leyes de gran contenido de justicia social, producto de nuestro movimiento revolucionario, que establece derechos, mismos que nos han amparado en nuestro presente movimiento [...]

[...] señor presidente, usted manifestó que con los llamados paros nada positivo se ha ganado y en cambio se ha entorpecido la marcha de las soluciones y nos invita a finiquitarlos [...]

[...] aceptamos su invitación referida a nuestro sentido de solidaridad humana.

[...] para la resolución fundamental de los problemas de la medicina en México, ante la nación entera, en usted, señor presidente, depositamos nuestra confianza, esperando que sus colaboradores y funcionarios, a quienes corresponde conocer los mismos, se aparten de actitudes de represalia, observando una actitud ecuánime y constructiva, tal

como lo exige su papel de responsables ante usted de la administración pública.²⁷

En un comunicado dado a conocer por los representantes de los hospitales Civil y de la Cruz Roja, así como de los estudiantes de la universidad, se hizo saber que “continuarían en paro hasta obtener los beneficios socioeconómicos que emanan de los acuerdos presidenciales”.²⁸

Última etapa del movimiento: declaraciones de directores, ceses, amenazas, expulsiones, órdenes de aprehensión

En una declaración conjunta, hecha por los directores de hospitales de las instituciones de seguridad social, se dijo que no se ejercerían represalias contra los médicos, pero se advirtió que si las autoridades judiciales encontraban responsabilidad penal en algunos de ellos, basada en las investigaciones hechas por los agentes del ministerio público, correspondería a los jueces tener conocimiento de esas cuestiones.²⁹

El 7 de septiembre, al presentarse los médicos a trabajar, se encontraron con que en todas las dependencias se estaba aplicando una serie de medidas tomadas por las autoridades para controlarlos.

En el ISSSTE, en el Hospital 20 de Noviembre y en varias clínicas, 260 médicos residentes e internos fueron enterados de que no podían reanudar sus labores porque sus expedientes estaban sujetos a investigación. A 27 de ellos trataba de imputárseles responsabilidades penales y 30 enfermeras fueron cesadas por solidarizarse con los re-

sidentes. Asimismo, se informó que se había amenazado a los médicos, enfermeras y enfermeros, cuyos expedientes estaban sujetos a investigación, previniéndolos que de permitírseles volver a su trabajo lo harían como trabajadores de nuevo ingreso, lo que significaba la pérdida de sus derechos de antigüedad y escalafón.³⁰

En el IMSS, donde 200 médicos habían participado en el último paro, a 30 de ellos se les seguía una investigación, por lo cual no habían podido reintegrarse a su trabajo.³¹ En la SSA se informó que habían sido cesados 6 residentes e internos que ocupaban puestos directivos en la AMMRI, así como el director del Hospital Huipulco, el doctor Ismael Cosío Villegas.³²

En el DDF, el doctor Guillermo Solórzano, director de Servicios Médicos, informó que por “órdenes superiores” se clausuraban los hospitales de Traumatología de La Villa, Xoco y Balbuena, sin precisar si tal clausura era temporal o definitiva. Se informó que más de 100 médicos del Departamento habían quedado cesados y que en el Hospital Colonia, de los FFCC, habían sido cesados un médico residente y un interno.³³

En la asamblea informativa efectuada por la AMM el 12 de septiembre, se comunicó que más de 500 médicos residentes e internos habían sido cesados de sus puestos, y que 150 de ellos habían recibido verbalmente el aviso de que estaban cesados, aunque no se les había entregado comunicación oficial; se les advirtió también que no laborarían hasta quedar aclarada su situación.³⁴

El 12 de septiembre, la prensa nacional informó que “la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal había solici-

tado al juez décimo ordenar la aprehensión de 30 médicos, a quienes se atribuía responsabilidad por perjuicios causados en el último paro médico. Además, Horacio Cantú Estrada pidió la detención de un grupo de enfermeras y enfermeros que también habían participado en el movimiento.”³⁵ El 13 de septiembre de 1965, el secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Moreno Valle, declaró que “ya se habían turnado a la Procuraduría del Distrito Federal, para su consignación, los expedientes de 20 médicos adscritos a la dependencia a su cargo”.³⁶

Resurge el problema del contrato-beca, con las mismas características de antes de noviembre de 1964: todo sigue como al principio

Al regresar los médicos residentes e internos a sus hospitales, se encontraron con que se les obligaba a firmar un contrato-beca, igual al que se les hacía antes de iniciarse el movimiento; es decir, el contrato conforme al cual los médicos residentes e internos carecían de todo tipo de prestaciones y seguridad en su trabajo, y que había sido liquidado ya, a raíz del tercer paro realizado en los meses de mayo y junio.³⁷

La Alianza se propone defender a sus socios consignados

En la Asamblea Extraordinaria de la Alianza, efectuada el 12 de septiembre, se declaró que la AMM daría la batalla jurídica en defensa de los médicos que hubieran sido involucrados en acusaciones de tipo personal o civil por causa del último paro médico. El doctor Bernardo Castro Villagrana, miembro del consejo de la Alianza, señaló: “De ahora en

adelante la lucha será legal, ante los tribunales". Manifestó también que los médicos estaban dispuestos a examinar, junto con las autoridades, los problemas de fondo de la medicina, y que esta actitud había sido puesta de manifiesto en la última asamblea.³⁸

*Surgen problemas con el amparo promovido
por más de 60 médicos*

En el *Boletín Informativo de la Alianza de Médicos Mexicanos* se informó que más de 60 médicos, miembros del Consejo de Gobierno de la Alianza y de sus comisiones, habían recurrido al amparo, ante el Juzgado Segundo del Distrito en materia penal, contra posibles órdenes de aprehensión que pudieran dictar la Procuraduría General de la República y la del Distrito Federal.³⁹ Al solicitar sus amparos, 43 médicos cometían una equivocación, pues lo hacían contra actos de las diversas autoridades policiacas y no contra los del Poder Judicial. Por otra parte, el juez primero penal del Distrito, al conocer los informes de la policía, negó el amparo a los quejosos.⁴⁰

Tres de los principales líderes salieron del país

Dadas las circunstancias, Norberto Treviño Zapata, José Castro Villagrana y Faustino Pérez Tinajero, tres dirigentes de la Alianza de Médicos Mexicanos contra quienes había orden de aprehensión, salieron del país rumbo a Houston (Texas), Italia y La Habana (Cuba), respectivamente.⁴¹

Como puede apreciarse, la represión aplicada al actor social y la falta de cohesión frenó el movimiento, cuyas

secuelas aparecerán como protestas con la misma raíz y los mismos actores sociales: los sectores medios urbanos y las protestas estudiantiles solicitando la apertura de espacios políticos de participación social.

En el siguiente apartado, el lector podrá conocer la postura de los dos partidos de oposición más importantes del país en esa época: el Partido Acción Nacional y el Partido Comunista Mexicano; ambos eran los organismos políticos de mayor tradición organizativa frente al Partido Revolucionario Institucional, el cual en 1965 había logrado una hegemonía política total en la representación social. Asimismo, encontrará un recuento de la historia de los partidos y una revisión del movimiento encabezado por Carlos A. Madrazo dentro del PRI.

Notas

1. *Excélsior*, *Novedades* y *El Nacional*, 15 de agosto de 1965, informaron que el doctor Rafael Moreno Valle, secretario de Salubridad y Asistencia, había salido a Panamá llevando la representación de México a la X Reunión de Ministros de Salud Pública de Centroamérica, que iba a celebrarse los días 16 y 17 del mismo mes. *Política*, 1 de septiembre de 1965, en las pp. 20 y 21, informó del caso de 87 médicos que trabajaban seis horas diarias y no tenían nombramiento ni de residentes ni de adscritos, y se les pagaba únicamente 1 200 pesos al mes; al respecto, se dijo que estos médicos, de acuerdo con la política del DDF, podían ser despedidos en cualquier momento sin indemnización previa, pues se les contrataba exclusivamente como supernumerarios y jamás se les había renovado el contrato anual cuando éste expiraba. Editorial de *Novedades*, 18 de agosto de 1965, “Paro médico, ¿otra vez?”: “Las paralizaciones en otras ocasiones son molestas y dañinas para la colectividad, en ésta va de por medio la salud y la vida.”

2. *Excélsior*, *Novedades*, 22 y 24 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 20, señaló que los representantes del IMSS se abstuvieron de votar. Editorial de *Novedades*, 27 de agosto de 1965, “Abominable conducta de los médicos: La perplejidad inicial ha cedido su lugar aun doble sentimiento de dolor e indignación ante las informaciones acerca del abandono en que han quedado los enfermos, muchos de ellos de gravedad, en los hospitales de las diferentes dependencias del Estado, por la desertión de los médicos de sus obligaciones profesionales.”

3. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*, 27 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 21. Editorial de *Siempre!*, núm. 637, 8 de septiembre de 1965, pág. 17, “El conflicto médico, bajo el signo de la mentira y la ineptitud. Las cuentas alegres de Moreno Valle y la vocación de Sánchez Mireles como granadero”, por Víctor Rico Galán: “El Lic. Rómulo Sánchez Mireles, que ha dado prueba de una escandalosa ineptitud al frente del ISSSTE, dio dimensión nacional a su propia torpeza cuando el pasado 27 hizo intervenir a los granaderos en el Hospital 20 de Noviembre [...], en la humanitaria operación, perpetrada con pistolas y macanas, el licenciado Sánchez Mireles contó con la inestimable colaboración de su colega —en más de un sentido—, Antonio Bernal, quien en pocos meses al frente de la FSTSE ha logrado una fama de inepto e inescrupuloso que sólo es envidiable por su amplitud nacional: Dios los crea...”

4. *Excélsior* y *Novedades*, 27 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 21; editorial de *Excélsior*, 28 de agosto de 1965, “El arma: la salud humana: Si los profesionales de la medicina que han adoptado esta actitud se amparasen en intereses legítimos, si hubiera de su parte razones apreciables, habría que rechazar de todas formas, el procedimiento de usar como arma de combate la vida y la salud humanas. ¿Cobrar víctimas para satisfacer sus demandas? [...] De ahí que la

situación que han creado los médicos signifique más un atentado contra el pueblo que un acto de agresión al gobierno.”

5. *Excélsior* y *Novedades*, 28 de agosto de 1965.

6. *Ibid.* El grupo que quedó bloqueado por la policía en el auditorio de dicho hospital era de 250 enfermeras.

7. *Excélsior*, *Novedades* y *El Día*. 30 de agosto de 1965; editorial, de *Novedades*, 30 de agosto de 1965: “¿Mar de fondo en el conflicto médico? ¿por qué los médicos no esperaron a que pasara la fecha del informe, sino que precisamente lo plantearon antes? [...] el Ejecutivo de la unión está llamado a ejercer con diligencia y en confianza de que lo acompañan la comprensión y la decisión de sus compatriotas, la autoridad que debe tener en beneficio del ritmo de progreso y de perfeccionamiento de la convivencia que México adoptó por obra de la Revolución”.

8. *Excélsior* y *Novedades*, 31 de agosto de 1965. Es difícil conocer en todos sus detalles el nuevo planteamiento del problema y no sería improbable que los médicos de algunos hospitales ignoren en realidad cuáles son las razones válidas para lanzarse a otro movimiento de paro, esta vez con mayor violencia e irresponsabilidad.

9. *Excélsior* y *Novedades*, 31 de agosto de 1965; *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 9, 31 de agosto de 1965, p. 3.

10. *Excélsior* y *Novedades*, 28 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, P.21.

11. *Excélsior* y *Novedades*, 27 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 21. *El Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 9, 31 de agosto de 1965; p. 3, informó que ese día fue aceptada la renuncia del doctor Enrique Flores Espinosa, director del Hospital 20 de Noviembre. Los médicos afirmaban en un boletín que tuvieron que abandonar la atención de emergencia de sus enfermos, obligados por las fuerzas represivas, y que los únicos responsables de ese hecho eran quienes ordenaron y ejecutaron la represión.

12. *Excélsior* y *Novedades*, 27 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 21; *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, 31 de agosto de 1965, núm. 9, pp. 1, 2 y 4. En este boletín se informó que los teléfonos de los miembros del Consejo de Gobierno de la alianza habían sido primero intervenidos y luego cortados por parte de las autoridades policiacas. La intervención policiaca se designaba como “Operación ignominia”.

13. *Excélsior* y *Novedades*, 27,28,29,30 y 31 de agosto de 1965; *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 9, 31 de agosto de 1965, p. 3. En este boletín se comentó que, para las autoridades, el reiniciado movimiento médico en la capital se reducía a un grupo de agitadores subversivos, por lo que se hacía necesario someterlos al orden mediante la fuerza pública, como a vulgares delincuentes.

14. *Excélsior* y *Novedades*, 28 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 21. Esta revista comentó que los médicos militares desempeñaban el papel de esquiroles y traidores a sus colegas civiles. *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 9, 31 de agosto de 1965, pp. 1-3.

15. *Excélsior y Novedades*, 27, 29 y 31 de agosto de 1965.

16. *Excélsior y Novedades*, 27 de agosto de 1965; *Política*, 1 de septiembre de 1965, p. 21. Esta revista informó que el doctor Mario Rojas Ruiz había sido detenido por pretender entrar en el Hospital Rubén Leñero, contraviniendo órdenes superiores.

17. *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 9, 31 de agosto de 1965, p. 4; *Excélsior*, 27 de agosto, informa que sólo una clínica del ISSSTE, cuatro del DDF y una de la SSA mantenían el paro.

18. *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 9, 31 de agosto de 1965, p. 4.

19. *Excélsior y Novedades*, 30 de agosto de 1965; editorial "El paro de los médicos por Emilio Uranga, *La Prensa*, 30 de agosto de 1965: A más de la irresponsabilidad con que los médicos manejan el abandono de sus enfermos para presionar a las autoridades en la satisfacción de prestaciones que no se pueden pagar, el paro significa, ahora ya con toda claridad, una maniobra política. Es obvio que los médicos se divierten con la idea de que el primero de septiembre el presidente tendrá que informar al Congreso y a la nación que hay un grave problema social que no se ha resuelto, que hay un motivo para enturbiar el cuadro que todas esperábamos fuera de esperanza y de optimismo."

20. El informe presidencial se reprodujo en todos los periódicos del país. El mismo día apareció en *El Nacional* un desplegado de los médicos del ISSSTE, apoyando al presidente. Editorial de *Política*, año VI, núm. 129, 1 de septiembre de 1965, "¿Con qué cara puede la izquierda apoyar el informe?: Un informe que está hecho de amenazas a las libertades públicas, de calumnias a los médicos, de supresión tajante del derecho de huelga, de una política económica que beneficia sólo a los explotadores, de legalización del latifundio, de freno a la reforma agraria [...] ¿Cómo no ha de satisfacer al gran capital financiero, intermediario del imperialismo en la explotación del país, que se lleva las migajas del festín? ¿Cómo no ha de satisfacer al propio imperialismo, principal beneficiario del trabajo y el sudor de los mexicanos? Sobre esto no hay dudas." Editorial de *La Prensa*, 3 de septiembre de 1965, "El primer informe de Gustavo Díaz Ordaz", por Emilio Uranga: "Yo no creo que los médicos se hayan imaginado la ocasión magnífica de definición que le ofrecieron con su paro al presidente y cómo, por una dialéctica que sólo son maestros en usarla los hombres valientes a carta cabal, de un paro, Díaz Ordaz sacó un movimiento, un amplio movimiento de opinión pública en su favor y en contra de los médicos empecinados."

21. *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 10, 1 de octubre de 1965, p. 5. En *Política*, 15 de septiembre de 1965, pp. 10-11, se reprodujo un MANIFIESTO DE LA ALIANZA DE MÉDICOS MEXICANOS que tomaba como base el de la AMMRI, pero con una posición mucho menos radical frente a los problemas tratados en el informe del presidente. Es de hacer notar que la presencia de Treviño Zapata, antiguo político en la dirección del Consejo de Gobierno, dio una orientación más conciliadora. Editorial de *Política*, año VI, núm. 131, 1 de octubre de 1965, p. 40, "¿Nos encontramos en un Estado corporativo?: ¿En que se funda el presidente para

decir que el gobierno PUEDE Y DEBE sancionar a los responsables? En nada. Pero si dijera solamente PUEDE, podría ser más “aceptable”, porque él puede cometer arbitrariedades, aunque NO DEBE hacerlo si el mandatario cumple con la protesta que hizo de CUMPLIR Y HACER CUMPLIR la Constitución, puesto que si él mismo admite que el artículo 5°. no obliga a los médicos a trabajar, ¿cómo, pues, los quiere sancionar?”

22. *Excélsior y Novedades*, 31 de agosto de 1965. El presidente del Colegio Médico de Hidalgo, doctor Alberto Gabrioto, mandó un telegrama al presidente Díaz Ordaz participándole que se había suspendido el paro médico y felicitándolo por la labor que las secretarías de Estado habían desempeñado y desarrollado en beneficio del país. Editorial de *Política*, año VI, núm. 129, 1 de septiembre de 1965, “Díaz Ordaz se define: ¿hacia un Estado corporativo fascista?: Para no salir de una tradición que tiene sus hondas raíces sociales en el divorcio paulatino entre el pueblo y ‘los gobiernos emanados de la Revolución’, el licenciado Gustavo Díaz Ordaz también amenazó el pasado 1 de septiembre. Amenazó a los médicos en particular y con insólita saña, pero también a los mexicanos en general. No es nueva, pues, la amenaza. Pero sí lo es la claridad con que el presidente Díaz Ordaz anunció la suspensión del derecho de huelga, primero vanagloriándose de que en su régimen apenas las ha habido.”

23. *Excélsior, Novedades, El Nacional y El Universal*, 3 de septiembre de 1965. En esta fecha apareció la relación de médicos del ISSSTE que en un desplegado de dos planas enteras daban apoyo al presidente, firmado por 50 clínicas y hospitales de toda la República, pertenecientes a dicha institución. Los que se manifestaron a favor del paro fueron las clínicas de la SSA, el Hospital Huipulco de Cancerología, la Cruz Roja, así como alumnos de las facultades de Economía, Ciencias Políticas, Medicina, del IPN y de la Universidad de Puebla. Editorial de *Novedades*, 2 de septiembre de 1965, “El problema médico: El caso es tan grave, que solamente pueden haber llegado a comprometerse en él muchos médicos por inexperiencia legal o simple engaño de quienes dirigen el movimiento desde la sombra. De aquí que el presidente Díaz Ordaz haya hecho un llamamiento a la cordura de los galenos llevados al paro sin medir, posiblemente, las consecuencias de su acto ilegal y delictuoso.”

24. *Excélsior y Novedades*, 3 de septiembre de 1965. En *El Nacional* de esta misma fecha apareció la noticia de que todos los médicos del ISSSTE respondían al llamado del presidente y reprobaban la intransigencia de quienes se negaban a cumplir su deber. Editorial de *El Día*, 3 de septiembre de 1965, “El mensaje del presidente: Es evidente que, desde hace algún tiempo, el conflicto ha venido rebasando los términos en que estaba planteado en sus fases iniciales. Ya no aparece, ni puede aparecer, como una cuestión de carácter puramente económico, sino que apunta de manera amenazante hacia cuestiones de mayor y más delicado interés nacional. Se plantea ya, es inevitable reconocerlo, como un conflicto que afecta al orden público y a la convivencia cordial entre los mexicanos.”

25. *Excélsior* y *Novedades*, 4 de septiembre de 1965; editorial de *El Nacional*, 7 de septiembre de 1965, "Concluye el paro médico: Como resultado directo de las palabras presidenciales del primer informe, los médicos que están en actitud de paro han acordado democráticamente, en reunión plena, retornar a sus ocupaciones humanitarias."

26. *Excélsior*, *Novedades* y *El Nacional*, 6 de septiembre de 1965; *Política*, 15 de septiembre de 1965, p. 19. El 6 de septiembre se informó de la manifestación llevada a cabo por médicos del D.F. y de "achura para protestar por la detención de los doctores Hernández y Ortega, médicos detenidos en esta ciudad a causa del movimiento médico. Se dijo que en dicha manifestación habían participado 600 estudiantes de medicina, odontología, veterinaria y ciencias políticas de la UNAM.

27. *Excélsior*, 4 de septiembre de 1965; Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, núm. 10, 1 de octubre de 1965, p. 2; *Política*, 15 de septiembre de 1965, pp. 10 y 11; editorial de *El Nacional*, 3 de septiembre de 1965, "El problema médico: la realidad es, como dijera algún filósofo, terca. El presidente Díaz Ordaz, en uno de los párrafos más sensacionales, más conmovedores y más ejemplares de cuanto informe presidencial se haya leído en nuestra historia, abordó el problema médico desde el punto de vista de la realidad."

28. *Excélsior* y *Novedades*, 3, 4 y 6 de septiembre de 1965. En la ciudad de Puebla se informó que 250 alumnos de la Facultad de Medicina y Enfermería de la universidad habían realizado una manifestación de apoyo al movimiento. Asimismo, se informó que la Procuraduría de Justicia había ordenado levantar un acta por abandono de empleo contra los 49 médicos y residentes que habían suspendido sus labores en el Hospital General del estado. Editorial de *Novedades*, 8 de septiembre de 1965, "Los médicos han regresado a su trabajo: Por fortuna, la del presidente fue de tal modo concluyente, que muchos de los inconformes han vuelto a ocupar su sitio, y el conflicto podría darse por terminado."

29. *Excélsior*, 5 de septiembre de 1965.

30. *Excélsior* y *Novedades*, 7 de septiembre de 1965; Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, 1 de octubre de 1965, pp. 1-7.

31. *Excélsior* y *Novedades*, 7 de septiembre de 1965; Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, 1 de octubre de 1965, p. 7; *Política*, 15 de septiembre de 1965, p. 20. 2 Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos, núm. 10, 1 de octubre de 1965, pp. 1-7.

33. *Excélsior* y *Novedades*, 7, 8 y 10 de septiembre de 1965; *Política*, 15 de septiembre de 1965, pp. 20 y 21; editorial de *La Prensa*, 8 de septiembre de 1965, "Reestructuración de la medicina socializada: los médicos confían ampliamente en que el criterio presidencial es el justo ambiente en el que tiene que enfocarse la cuestión, pero no dejan de deplorar que haya sido en niveles menores donde la dilación para ejecutar el pensamiento presidencial se resolviera en el último paro del movimiento".

34. *Excélsior*, 13 de septiembre de 1965; Boletín Informativo de la Alianza de Médicos

Mexicanas, 1 de octubre de 1965, p. 1; *Política*, 15 de septiembre de 1965, p.20.

35. *Excélsior y Novedades*, 12 de septiembre de 1965.

36. *Excélsior y Novedades*, 14 de septiembre de 1965; *Política*, 15 de septiembre de 1965, p. 20; editorial de *El Día*, 14 de septiembre de 1965, "La ley y la prudencia", por Luis Millán: "no han faltado autoridades menores que, desconociendo el verdadero significado de las palabras del señor presidente, hablan ya de iniciar una cacería de brujas en diversas instituciones. No se trata en estos casos de delitos comprobados o supuestos, sino de acusaciones basadas en la orientación ideológica de algunos médicos que, por diversas razones, participaron en el movimiento".

37. *Excélsior y Novedades*, 6 y 7 de septiembre de 1965.

38. *Excélsior y Novedades*, 13 de septiembre de 1965.

39. *Boletín Informativo de la Alianza de Médicos Mexicanos*, núm. 10, 1 de octubre de 1965, p. 7.

40. *Excélsior*, 6 de octubre de 1965.

41. *Últimas noticias*, segunda edición, 5 de octubre de 1965.

Ricardo Pozas Horcasitas

Poeta y ensayista. Nació en la Ciudad de México el 9 de diciembre de 1948. Doctor en Estudios Latinoamericanos y pasante de doctorado en Letras Hispánicas, ambos por la UNAM. Doctor en Sociología Política por la Escuela de Altos Estudios de París. Actualmente es investigador de tiempo completo del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, mismo que dirigió de 1989-1997. Es miembro del comité de redacción de la revista *Fractal*, y del comité editorial del FCE. Fue director de la colección *Textos Universitarios* de la UNAM de 1997 a 2000. Entre muchos otros cargos, ha sido representante de América Latina ante el Consejo de Ciencias Sociales de la UNESCO en 1991, y en 2002 consultor del mismo organismo. Miembro del Comité Técnico de la Evaluación para la observación de las elecciones de 1997 y de 2000. Secretario del Consejo Directivo de la Academia Mexicana de Ciencias de 1995 a 1999. Miembro fundador de Transparencia Mexicana, capítulo México. Miembro del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos México hasta la fecha. Es miembro de la junta de gobierno de El Colegio de México desde 2003. Obtuvo la beca Guggenheim en 2002. Su poesía ha aparecido en publicaciones nacionales y extranjeras como *Fractal*, *Periódico de Poesía*, *Revista de la Universidad de México* y *Revista Sibila* (Sevilla). Uno de sus ensayos fue incluido en el libro *Octavio Paz: entre poesía y política*, publicado por El Colegio de México en 2006.

Este libro se imprimió en la Ciudad de México en el
mes de marzo del año 2015.

Distribución gratuita y cortesía de la Rosa
Luxemburg Stiftung y Para Leer en Libertad A.C.

Queda prohibida su venta.
Todos los derechos reservados.