

Ricardo Pozas Horcasitas

**El movimiento
médico en México
1964-1965***

En los inicios del gobierno del presidente Gustavo Díaz Ordaz, 1965, ocurrió uno de los conflictos laborales de los sectores medios urbanos más importantes de los últimos treinta años: el movimiento promovido por los médicos de las instituciones públicas de seguridad social en México.

Este conflicto laboral no fue el primero de los trabajadores públicos en el país —nuestra historia está colmada de ellos— y por lo tanto su posible riqueza como movimiento social no estriba en su exclusividad histórica, sino en la peculiaridad social de los médicos, que dio un contenido a su actuación política, provocando un determinado tipo de respuestas del Estado, así como de los grupos, representantes y organizaciones de clase que constituían el contexto social del momento.

Exponer el conjunto de relaciones que entreveradas crearon el contenido y el sentido del conflicto es nuestro objetivo central.

El manejo del movimiento, con una fuerte presencia personal por parte del presidente licenciado Gustavo Díaz Ordaz, y el cuestionamiento por parte de los médicos de ciertas medidas político-administrativas tomadas por él durante el conflicto, planteaban en ese momento una excepción a la norma tradicional en la dirección de los problemas laborales. Según esta norma, la figura presidencial se coloca en el papel de juez supremo entre las partes beligerantes, encontrando por lo general el acatamiento obediente de la recomendación presidencial por parte de los interesados.

Otra característica poco común en los conflictos laborales, estuvo dada en las medidas contradictorias con la política presidencial de aquellos ministros y directores que estaban encargados de instrumentarla, y sobre todo, el hecho de que tales contradicciones salieran a la luz pública a través de las denuncias hechas por los médicos afectados.

Los anteriores hechos, que forman parte sustantiva del conflicto, nos muestran pugnas importantes en el interior del grupo gobernante y la falta de una adecuación en los

* El presente artículo es una síntesis de un estudio que realicé en el Instituto de Investigaciones Sociales en la UNAM. Por este conducto agradezco el apoyo y estímulo recibidos por el entonces director Raúl Benítez Zenteno. De la misma manera agradezco las sugerencias y críticas de los doctores Pablo González Casanova, José Luis Reyna y Julio Labastida hechas al trabajo mayor o incorporadas en el presente artículo. A Aurora Loyo Brambila espero que el presente trabajo compense en algo las horas invertidas en su discusión.

mecanismos de dominación —control y legitimidad fundamentalmente— frente a un conjunto de sectores sociales, que, aunque cuantitativamente minoritarios, son sin discusión políticamente importantes.

LOS ANTECEDENTES

Los antecedentes del conflicto que plantearon los médicos de las instituciones de seguridad social están vinculados al proceso de socialización de la medicina en México. Las características de este grupo se gestan con la creación y desarrollo de las instituciones encargadas de prestar los servicios médicos a los trabajadores estatales y a los derechohabientes del Seguro Social, lo que permitió la fusión de las individualidades disgregadas por el ejercicio liberal de la profesión, y dio origen a un nuevo grupo social cohesionado por un conjunto de intereses laborales comunes.

Aunque el artículo 123 de la Constitución de 1917, en sus fracciones XIV y XXIX, garantizaba a los obreros su integridad física, responsabilizando a los patrones de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y recomendaba la creación de seguros de invalidez, este derecho no quedó reglamentado hasta 1938 para los servidores públicos a través del Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicios del Estado con la creación de la Dirección de Pensiones, y en 1943 mediante la aprobación de la Ley del Seguro Social para los obreros industriales.

Sin embargo, el surgimiento y los 15 primeros años de desarrollo de la seguridad social para los trabajadores, están enmarcados en un contexto histórico cuya característica fundamental es la tendencia creciente a la acumulación de capital. Este periodo se inaugura al final del gobierno cardenista y sufrirá una modificación sustancial hacia el final de los cincuenta, sobre todo en el gobierno de López Mateos.

La primera consecuencia de la política obrera de este periodo fue la disminución del número de conflictos ganados por los obreros, previo fallo de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Mientras en el cardenismo el promedio fue de 54.5%, con Ávila Camacho descendiendo al 51.0% y en 1950, bajo la presidencia de Miguel Alemán, llega a la cifra récord de 10.8%.¹

¹ Fuentes Díaz, "Desarrollo y evolución política del movimiento obrero a partir de 1929". *Ciencias Políticas y Sociales*, año V, México, julio-septiembre de 1959, pp. 345-46.

Otro hecho importante que ejemplifica la política obrera seguida a partir de 1940 lo constituye la decreciente tasa de sindicalización. En 1940, la tasa de sindicalización llegó a ser del 14.5% con una fuerza de trabajo de 6.1 millones de trabajadores; para 1950 esta tasa descendió al 9.9%, bajando el número de agremiados de 878 mil a 817 mil. En 1960 no se había alcanzado aún el porcentaje de 1940, ya que representaba sólo el 11.5% de un total de 1 200 000 trabajadores.²

Sin embargo, no podemos afirmar que durante estos tres sexenios que anteceden a la crisis de 1953, los intentos por controlar a la clase obrera hayan logrado inmovilizarla. Todo lo contrario, es a partir de 1943 que se inicia una gran cantidad de movimientos huelguísticos, y es en 1944 el año con mayor cantidad de huelgas en todo el periodo posrevolucionario.³

El gobierno de Miguel Alemán se distinguió especialmente por su tendencia a limitar la acción sindical. Tal es el caso de la deformación de la legislación obrera que otorgó a la Secretaría del Trabajo la facultad de reconocer o vetar a los comités ejecutivos de las organizaciones de los trabajadores. De la misma manera se hizo frecuente uso de la fuerza pública en contra de los intereses de la independencia sindical como lo ejemplifica la represión desatada en contra de la Central Única de Trabajadores (CUT) formada a fines de 1947 por los sindicatos de petroleros, ferrocarrileros y mineros.⁴

Como correlato a la política económica "desarrollista", encontramos que el porcentaje promedio del presupuesto federal dedicado al bienestar social, que en el periodo de Cárdenas representó el 18.3%, descendió al 16.5% en el gobierno de Ávila Camacho, y alcanzó su nivel más bajo en la "era alemanista" con 13.3%, recuperándose ligeramente durante el periodo 1953-58 en que fue de 14.4%.⁵

El crecimiento de los servicios de seguridad social fue muy limitado. De 1944, al final del periodo de Manuel Ávila Camacho en 1946, fueron incorporados 246537 trabajadores,⁶ para lo cual se contaba con dos clínicas. Es importante hacer notar que la población ocupada en 1940 ascendía a seis millones y medio de los cuales 3 836 000 eran obreros industriales. En el

² Reyna, José Luis, *Crecimiento económico y clase obrera en México*, ponencia presentada en el seminario sobre sindicalismo y desarrollo latinoamericano, auspiciado por el Instituto de Estudios Laborales (IEL) y el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 1974 (mimeo), p. 52. Véase en el mismo trabajo cuadro n. 5.

³ González Casanova, Pablo, *La democracia en México*. Ed. Era, México, 1965. Véase cuadro ni, Huelgas en México (1920-1959), pp. 170-71.

⁴ Gilí, Mario, *Los ferrocarrileros*. Ed. Extemporáneos, Colección a Pleno Sol, pp. 147-59. El último acto de agresión que llevó a cabo el régimen alemanista, fue la represión en contra de un grupo de obreros independientes que desfilaban el 10 de mayo de 1953, en el cual murieron dos jóvenes obreros.

⁵ Wilkie, James, *The Mexican Revolution: Federal Expenditure and Social Change Since 1940*. University of Carolina Press, 1967. p. 32.

⁶ Cruz García, Miguel, "La seguridad social en México". *México 50 años de revolución*. FCE, México, 1960, p. 524.

último año del gobierno de Miguel Alemán, la población asegurada por el IMSS ascendía a 434 557. Es decir que durante este periodo la ampliación de la seguridad social perdió dinamismo, ya que en todo el sexenio solamente fueron incorporados 188020 trabajadores al sistema.⁷

Durante el gobierno de Adolfo Ruiz Cortines, el total de asegurados ascendió a 899 504, con un incremento de 437 061 respecto al sexenio anterior. El Seguro Social inició sus operaciones en el medio rural, aunque de manera sumamente limitada ya que sólo alcanzó a promover la protección de 27 886 trabajadores del campo.⁸

El descontento acumulado a consecuencia del largo periodo de compresión de salarios, la limitación en las prestaciones de seguridad social, las imposiciones en el seno de los sindicatos, además de otros factores coyunturales —la proximidad del cambio de poderes— y otros específicos a los grupos movilizados, contribuyó a provocar la crisis de 1958. Esta se caracterizó por la presencia de cinco movimientos laborales que lucharon por aumentos salariales, prestaciones y la elección democrática de los comités ejecutivos de cada uno de estos sindicatos.

Estos movimientos fueron: la lucha del Movimiento Revolucionario del Magisterio, encabezada por Otón Salazar en la Sección IX del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación;⁹ el movimiento encabezado por Carlos Castillo e Ignacio Hernández Alcalá en las secciones 34 y 35 del Sindicato de Trabajadores Petroleros,¹⁰ el movimiento de la Alianza de Telegrafistas, dirigido por Ismael Villavicencio,¹¹ y por último, el conflicto surgido en la Sección XIII del Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana, cuyo líder más importante fue Demetrio Vallejo.¹²

Las demandas inmediatas de estos grupos eran el aumento de sueldo y prestaciones sociales. Pero su» luchas pronto adquirieron un claro matiz político ya que la oposición de las camarillas sindicales a llevar adelante estas reivindicaciones hizo claro el papel que las

⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Técnica, *Ámbito geográfico de operación del Seguro Social*, México, 1963, pp. 71-72 y 74.

⁸ *Ibíd.*, p. 72. Como medida de comparación de la extensión del Seguro Social y las prestaciones dadas a los trabajadores mexicanos, es interesante ver que el total de la población económicamente activa en el año de 1960 ascendió a 12014000 individuos, de los cuales 1 868 000 trabajaban en la industria y 6 342 000 en el campo. Ver: Presidencia de la República y Nacional Financiera, *México 50 años de revolución en cifras*. México, 1963, p. 29.

⁹ Loyo Brambila, Aurora, "El marco socio-económico de la crisis política de 1958-1959, en México". *Revista Mexicana de Sociología*, año XXXVII, vol. XXXVII, n. 2, abril-junio de 1975, IIS, UNAM, México, pp. 349-62. Para un análisis más detallado sobre este conflicto véase Loyo Brambila, Aurora, *El conflicto magisterial de 1958*, 2 t. (trabajo inédito).

¹⁰ *Excélsior*, 28 de agosto de 1958.

¹¹ Antonio Alonso, *El movimiento ferrocarrilero en México 1958-1959*. Ed. Era, México, 1972.

¹² Vallejo, Demetrio, *Las luchas ferrocarrileras que conmovieron a México*. Ed. del Movimiento de Liberación Nacional, México, 1967, p. 9.

organizaciones sindicales establecidas juegan en el control y contención de las luchas de los trabajadores.

Los movimientos de 1958, como un síntoma de la efervescencia potencial de estos grupos de trabajadores, influyeron ciertamente en un cambio en la política laboral, cambio que se operó fundamentalmente en la extensión de la seguridad y prestaciones sociales durante el sexenio de Adolfo López Mateos.

En 1958, el Instituto Mexicano del Seguro Social amparaba a 899 504 derechohabientes; en 1965, año en que se desarrolla el conflicto médico, la población asegurada alcanzó la cifra de 2 191 160.¹³

La política consistió en mantener los gastos de administración y operación —dentro de los que estaban los sueldos de los médicos— en el nivel más bajo posible; en cambio se destinaban enormes fondos a la construcción de obras. En efecto, en este sexenio se edificaron 3221 viviendas, repartidas en tres unidades de servicios sociales y habitación, se crearon 61 centros de seguridad social, 46 hospitales y 189 clínicas, con un total de 7 098 camas,¹⁴ concentrándose fundamentalmente en el Distrito Federal y el área metropolitana, así como en las áreas de desarrollo industrial.

El crecimiento de la seguridad social forma parte importante del cambio operado en la política laboral a partir de la llegada de López Mateos al poder. El objetivo de la ampliación de los beneficios sociales destinados a los trabajadores tuvo un claro sentido legitimador.

Esta política laboral se extendió también a los trabajadores al servicio del Estado. El 7 de diciembre de 1959, el presidente Adolfo López Mateos, envió al Congreso de la Unión la iniciativa de ley que transformó a la Antigua Dirección de Pensiones Civiles en el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El 10 de enero de 1960, la ley apareció publicada en el Diario Oficial de la Federación,¹⁵ iniciándose inmediatamente la fusión y reorganización de los servicios que previamente existían. El magisterio fue el primero que quedó formalmente adscrito a la nueva institución.

El crecimiento del Instituto fue espectacular. Para el año de 1965, año en que se desarrolla el conflicto médico, amparaba a 366 419 derechohabientes, para lo cual contaba con 27 hospitales y clínicas¹⁶ y 4 128 médicos en el interior de la República.¹⁷

¹³ Instituto Mexicano del Seguro Social, *La Seguridad Social en México*. México, 1968, t. I. pp. 238-40.

¹⁴ Informe del director del Instituto Mexicano del Seguro Social, Benito Coquet, rendido ante la asamblea del propio instituto y aparecido en la prensa nacional el 27 de noviembre de 1964, *Excélsior* y *El Universal*.

¹⁵ Véase texto en *El Diario Oficial de la Federación*, 10 de enero de 1960.

¹⁶ *Boletín Estadístico de la Secretaría de Industria y Comercio*. 1965.

¹⁷ *Boletín Estadístico de los Servicios Médicos del ISSSTE* 1965.

Los servicios de seguridad social para los trabajadores del Estado se concentraban fundamentalmente en el Distrito Federal, en donde se daba servicio a una población de 517 864 personas entre derechohabientes y sus familiares, para lo cual se disponía de 3 300 médicos, especialistas, residentes y becarios, 2 340 enfermeras y 257 farmacéuticos¹⁸ repartidos en cuatro grandes hospitales, ocho clínicas de especialidades y veintiséis consultorios médicos de especialidades.¹⁹

De la misma manera que en el Seguro Social, la política del ISSSTE consistió en comprimir al máximo el renglón destinado al pago de su personal a fin de ampliar, en cambio, las partidas para inversiones. Encontramos así que en 1964 había médicos en el interior de la República que percibían un sueldo de \$400.00 mensuales y que el sueldo máximo, asequible sólo a los médicos de último año de residencia adscritos, era de \$1500.00 al mes.

A lo exiguo de las remuneraciones, había que agregar la dureza del horario para los médicos residentes e internos, que en todas las instituciones de seguridad social consistía en 36 horas de trabajo por 12 de descanso.²⁰

Por otra parte, la Secretaría de Salubridad y Asistencia debía atender el grueso de una población de 30 326 956 derechohabientes, es decir, a todos aquellos mexicanos que no estuviesen amparados ni por el IMSS ni por el ISSSTE. Para esta labor contaba con la irrisoria cantidad de 9 140 médicos en todo el país.

EL GRUPO DE LOS MÉDICOS HUELGUISTAS

En 1964 había en México 15600 estudiantes de medicina, repartidos en veinte instituciones, cuatro facultades y dieciséis escuelas. La Universidad Nacional Autónoma de México impartía enseñanza a 7 078 estudiantes y el Instituto Politécnico Nacional a 1 302. Esto significaba que más del 50% de los aspirantes a médicos se concentraban en el Distrito Federal.²¹

La preparación en las escuelas y facultades se cubría aproximadamente en cinco años, al final de los cuales los estudiantes tenían que prestar el servicio social obligatorio establecido en 1936, mismo que implicaba en la mayor parte de los casos su desplazamiento hacia las áreas rurales. En 1964 solamente el 29% del total de los pasantes de medicina efectuó su servicio en las ciudades.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ *Boletín Estadístico de la Secretaría de Industria y Comercio*. 1965.

²⁰ *Política*, 15 de diciembre de 1964, n. 112, p. 14.

²¹ Centro de Información Académica de la UNAM, *Memoria de 1964*.

La obtención de una especialidad requería un esfuerzo adicional mínimo de cinco años de práctica hospitalaria. Existían dos opciones: una de ellas comprendía un año de internado, uno de residencia en cirugía general o en medicina interna, y tres o cuatro años de residencia especializada. La otra alternativa consistía en lograr la enseñanza tutelar de un especialista de renombre a cuyas órdenes directas el aspirante trabajaba un promedio mínimo de seis años. Durante el periodo de la especialización los médicos no poseían derechos laborales, dado que no eran considerados trabajadores sino becarios y, por tanto, no tenían contratos de trabajo en el sentido legal del término.

La beca consistía en comida, cuando el médico estuviese en el hospital; alojamiento, que en muchos hospitales no cubría el mínimo requisito de sanidad; dos o tres mudas de ropa al año y una retribución monetaria que en el año de 1964 oscilaba entre 400.00 y \$1 500.00, cantidad ésta última que sólo obtenían los médicos durante el último año de residencia. Dadas las condiciones de contratación, los becarios no tenían derecho de antigüedad, ni servicio médico para sus parientes directos. A estas condiciones de trabajo hay que agregar la imposibilidad de hacer uso de los conductos sindicales para protestar por sus condiciones de trabajo, debido a que estos órganos laborales sólo atendían los problemas de sus agremiados con contratos de trabajo, de los cuales carecían los médicos.

Éste es, pues, el conjunto de condiciones en las cuales se encontraban los médicos residentes e internos al iniciarse el conflicto el 26 de noviembre de 1964.

EL CONFLICTO

El conflicto médico cubre un periodo de un año de lucha, del 26 de noviembre de 1964 al mes de octubre de 1965. Este proceso está configurado por cuatro paros de labores sucedidos por periodos de negociación. El primero de ellos es declarado el 26 de noviembre de 1964 y dura hasta el 20 de diciembre. El segundo va del 13 al 24 de enero de 1965. El tercero se inicia el 20 de abril y concluye el 19 de mayo. El último paro, iniciado el 14 de agosto, concluyó el 26 de octubre a raíz de la intervención de la fuerza pública.

Desde la perspectiva de la actuación y organización de los médicos, el conflicto tiene dos fases fundamentales: la primera, que coincide temporalmente con el primer paro, se caracteriza por la presencia exclusiva de los médicos residentes e internos y la creación, desde

el primer día del conflicto, de lo que fue su organismo representativo; la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos AC (AMMRIAC).²²

A partir del segundo paro, el movimiento se verá engrosado con la participación de los médicos de base y especialistas de las instituciones de Seguridad Social. Esta incorporación masiva del grueso del personal médico, 15 000 profesionales aproximadamente, adquirirá expresión orgánica aglutinando a las Sociedades Médicas de cada hospital, forma en que tradicionalmente se habían organizado estos médicos, en la Alianza de Médicos Mexicanos, A. C.

Esta Alianza quedó constituida como un organismo nacional independiente; agrupó a 22 sociedades médicas del Distrito Federal y a 13 del interior de la República. Ante esta nueva agrupación, la AMMRI ocupó un papel de filial.

Como es común al tipo de organizaciones surgidas como expresión de circunstancias coyunturales e instrumento de un grupo para transformarlas, se elaboró un estatuto interno en donde se expresaban los objetivos de la agrupación, se planteaba la dialéctica entre organización y sociedad y se dejaba establecido el conjunto de normas ético-políticas que regularían la actuación de los miembros de la agrupación. Este organismo generó su medio de expresión con la creación de un periódico, el *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*, que tenía la intención de servir de contrapeso a la información que sobre el conflicto daba la prensa comercial.

El conjunto de elementos que configuran el sustrato social y la modalidad organizativa del grupo médico, encuentra la versión de sus condiciones laborales y el proyecto de resolución de sus principales problemas, en el pliego de peticiones que la AMMRI presentaba al iniciarse el conflicto que permanece, a pesar de las versiones oficiales y editoriales en contrario, inalterable hasta el final del conflicto.

El conjunto de demandas constituye uno de los documentos medulares del proceso, en tanto que es el objetivo a alcanzar por la lucha. Estas demandas son las siguientes:

1. Restitución total a sus puestos, sin represalia de ningún tipo, de todos los médicos miembros de la AMMRIAC injustamente cesados en los hospitales.
2. Revisión legal y cambio de los términos e inciso 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 escalafón de residencia,

²² *Excélsior, Novedades y El Día*, 26 de noviembre de 1964.

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 1 200 pesos; pasante interno, 1 500 pesos; carrera hospitalaria postgrado, médico residente de primer año 2 000 pesos; médico residente segundo año 2 500, médico residente tercer año 3 000 pesos, residentes 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 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.²³

La posición de los médicos en el conflicto estuvo dada por la condición que guardan todos los trabajadores públicos en estas circunstancias. Por una parte, la de ser empleados del Estado, y por la otra, la necesidad de recurrir a dependencias estatales como mediadoras entre los intereses de ellos como trabajadores y los del Estado como patrón. Esta contradicción, que desde la creación del Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado en 1933 y aun antes se ha querido diluir, aflora inevitablemente en el plano de los hechos, mostrando la debilidad ideológica que presume la ausencia de intereses encontrados, en los conflictos laborales de este tipo.

En el caso de los médicos las demandas rebasaban el plano puramente salarial e implicaban transformar las condiciones de contratación. El cambiar la beca otorgada para la formación por un contrato de trabajo, trastocaba sustancialmente un proyecto nacional de operación de varias dependencias del Estado y privadas, invirtiendo el sentido original de la posición guardada por los médicos internos y residentes en las instituciones hospitalarias: la concesión que aparecía como beca se transformaría en la obligación que implica el contrato. Es decir, implícitamente este cambio de términos haría virar ciento ochenta grados la posición del Estado: de ser un promotor de la formación académica pasaría a ser un abusivo patrón, razón por la cual la imposibilidad del contrato estaba en su solicitud misma.

En estas condiciones, el movimiento médico participará de todos los problemas de este género de conflictos; su especificidad y diferencia estarán dadas por la coyuntura y las características del grupo.

²³ *Excelsior* y *El Día*, 28 de noviembre de 1964 y revista *Política*, 15 de diciembre de 1964, p. 15.

El elemento detonador del conflicto fue la suspensión de la compensación equivalente al aguinaldo que desde años anteriores se les había dado a los internos y residentes del hospital 20 de Noviembre. Este hecho motivó la protesta de los jóvenes médicos ante las autoridades hospitalarias. Como toda respuesta a sus quejas, los residentes e internos fueron cesados. Esta medida "disciplinaria" fue fundamentada por las autoridades arguyendo que no tenían derecho a tal retribución. Frente a esta situación, los afectados suspendieron sus labores, excepción hecha, en éste y en los sucesivos paros, de los casos de emergencia en donde peligrara la vida de los pacientes, y se declararon en asamblea permanente.

Evidencia de que el problema trascendía esa demanda y al grupo específico demandante lo fueron la rápida difusión del paro por otros médicos que estaban en igualdad de circunstancias y la inmediata constitución de un organismo que diera cohesión y expresión orgánica a sus demandas.

El mismo día del paro, cinco de los principales hospitales de la ciudad de México lo secundaron, y en los otros cuatro, cinco mil médicos se declararon en asamblea permanente.

La solidaridad cubría toda la gama posible de apoyo que un grupo de este tipo puede despertar en su rama de actividad; los médicos de base y especialistas manifestaron la aprobación de la medida tomada por los residentes. Las autoridades de las escuelas de medicina de las dos principales instituciones de enseñanza superior del país, la UNAM y el IPN expresaron la justicia que asistía a los paristas. La solidaridad llegó al extremo, cuando los supuestos afectados por el paro, los pacientes, alentaron a los becarios en la lucha por lo que consideraban justas demandas.

La extensión de la solidaridad dio al movimiento un amplio impulso legitimador, que dada la coyuntura del cambio de gobierno y los reajustes creados por las designaciones del nuevo gabinete, imposibilitaron una respuesta rápida de autoridades prácticamente inexistentes.

Esta situación de transición de autoridades abarcó un periodo de diez días, en los cuales se cubrió la primera fase de este paro, durante el cual el grupo, aunque prácticamente atomizado y altamente competitivo entre sus individualidades, pudo organizarse. No obstante, esta situación imposibilitaba a los médicos el establecer relaciones de negociación para la resolución de sus problemas.

Una vez establecido el contacto, el proceso de negociación se mantendrá siempre en dos niveles a lo largo del conflicto, situación que no es exclusiva de este movimiento sino común a la lucha de los trabajadores del Estado. El primer nivel lo constituyen las autoridades superiores inmediatas, en este caso los secretarios y directores de las instituciones de Seguridad Social y el otro está dado por el papel que juega el presidente de la República.

De la misma manera que la coyuntura había creado condiciones especiales para los jóvenes internos y residentes con la conversión en un plazo relativamente corto de un problema circunscrito a un hospital a uno de esfera nacional, este hecho repercutió directamente en las posibilidades de negociación de los secretarios de Estado. En la medida en que los secretarios de Estado, mantienen una posición de relativa autonomía para resolver los conflictos que se circunscriben a la esfera de sus instituciones, esta autonomía se ve limitada cuando los conflictos involucran a varias dependencias estatales y a gobiernos de las Entidades Federativas. En estos casos, la acción del Estado supone una coordinación de funciones que requieren del presidente y de otros organismos del Estado y del sistema político, como fue el caso de este conflicto.

Si a la situación de procedimiento anteriormente descrita, agregamos que éste era el primer conflicto que enfrentaba la nueva administración del presidente Gustavo Díaz Ordaz. Es explicable entonces que los nuevos funcionarios de las instituciones de Seguridad Social no asumieran ante el conflicto una postura pública ni privada con los descontentos, hasta que no lo hizo el presidente de la República.

Como respuesta a las distintas posiciones tomadas a lo largo del conflicto por el presidente de la República, y dado su papel determinante en las funciones del Estado y del sistema político en su conjunto, los médicos pasaron por diversas fases, desde la solicitud de la intervención presidencial para que "como autoridad suprema política y moral resolviera los problemas que les aquejaban", pasando por las distintas entrevistas con el mandatario, hasta la disolución del conflicto por la intervención de las fuerzas públicas y la sustitución de los médicos civiles, en paro, por los militares.

Frente a cada una de estas posiciones presidenciales, el grupo sujeto del conflicto mantenía una postura como respuesta y como táctica de acción, que era la manifestación de la fase en la que se encontraba el movimiento. Estas posiciones específicas se verán en el análisis de cada paro, lo que desde luego significa que no se mantuvo una sola posición y una concepción general a lo largo de la lucha sobre la figura y el papel que jugaba el presidente como elemento determinante para la resolución favorable de sus peticiones. Esta postura, conservada hasta el último momento, fue un rasgo central de su estrategia de acción. El desenlace violento del conflicto cambió radicalmente la posición de los médicos en torno a la imagen y papel de la figura presidencial, hecho que sesga la visión retrospectiva del proceso por los propios médicos.

El primer paso que dieron los residentes e internos en relación con el presidente de la República, fue la explicación y justificación del paralelismo entre los dos hechos políticos más importantes del momento; conflicto médico y sucesión presidencial.

La coincidencia se explica en un documento publicado en la prensa nacional en donde se le argumentó al presidente:

Queremos hacer constar ante usted, que el movimiento actual del cuerpo médico de residentes e internos 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 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 propicie un acto de violencia o desorden.²⁴

Una vez justificado el conflicto, se realizó la entrevista presidencial; en ella Gustavo Díaz Ordaz definió por primera vez su posición frente a este conflicto y delineó los rasgos que serían característicos en política laboral durante su régimen.

La primera declaración que hizo el presidente a los dirigentes de la AMMRIAC, fue la siguiente: "Los cauces legales están abiertos para que ustedes tramiten la resolución de su conflicto." Les indicó que la audiencia se les había concedido en forma excepcional, que debían acercarse a los directores de las instituciones correspondientes y plantearles sus problemas con la altura y en el nivel que es de esperarse 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".

El presidente recordó a los médicos que "La Constitución General de la República señala en forma precisa que el derecho de petición debe ejercerse por escrito, y que la

²⁴ *Excélsior y Novedades*, 6 de diciembre de 1964. Dicho desplegado estaba firmado por 33 hospitales del Distrito Federal y 12 de 10 diferentes estados del país.

obligación del funcionario consiste en dictar un acuerdo también por escrito y hacerlo conocer a la brevedad posible al solicitante".

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, aún cuando consideraba justo su anhelo de mejoría, no sabía si se podría conceder lo que pedían porque ello no dependía de su voluntad.

Explicó que "las oficinas públicas manejan dinero que debe aplicarse escrupulosamente a cubrir las necesidades del propio 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 prestaban sus servicios.

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

Como consecuencia de la definición del presidente en torno al problema de los internos y residentes, los secretarios y directores de las dependencias afectadas volcaron en la prensa un conjunto de declaraciones ambiguas y en ocasiones contradictorias. Sin embargo, todos ellos coincidieron en dos puntos para resolver el conflicto.

El primero era la exigencia de la suspensión de los paros para iniciar las pláticas con los médicos. Esta condición tenía como implicaciones, renunciar al uso del instrumento de presión por parte de los demandantes y demostrar la inoperancia e ineficacia de los paros de labores para conseguir la resolución de los problemas de los trabajadores. Suspendidos los paros, automáticamente la situación de conflicto queda superada, la lucha de intereses encontrados entre el grupo y el Estado se convierte en una situación armónica en donde la demanda pasa a ser solicitud y la respuesta concesión del Estado, reforzándose la imagen del Estado benefactor y no patrón, quedando todos sus miembros unificados, independientemente de su jerarquía y poder, bajo el rubro de servidores públicos. Este mecanismo de respuesta por parte de los altos funcionarios no era nuevo, ha sido manejado y depurado a lo largo de la historia de los conflictos entre el Estado y sus trabajadores.

Definido el sentido general de la estrategia a seguir por el presidente,²⁶ los secretarios y directores plantearon la resolución del conflicto no en términos globales sino a nivel

²⁵ *Excelsior, Novedades y El Día*, 9 de diciembre de 1964. *Revista Política*, 15 de diciembre de 1964, pp. 14-15.

²⁶ Véase el último párrafo de la entrevista entre el presidente y los médicos.

institucional. Éste era el segundo punto en el cual todos coincidían argumentando la especificidad presupuestaria de cada institución y su particular política de docencia.

La segunda exigencia fue el primer paso dado en lo que habría de ser la táctica en la lucha por fragmentar al grupo en conflicto. Manejada con anterioridad en problemas similares y probada su eficacia, la estrategia escisionista acabó por parcelar al grupo homogeneizado en torno a sus problemas comunes a partir de las resoluciones no homogéneas en el monto de los salarios y calidad de las prestaciones que cada institución dio a sus médicos. Y así, el sustrato laboral, unificador y cohesionador del grupo perdió sentido, al convertir el problema de todos en distintos problemas de unos cuantos.

Las formas de respuesta ante el conflicto médico constituyen parte de la lógica de operación ideológica y de acción política del Estado mexicano. Los funcionarios han sido socializados políticamente en esta lógica, y parte fundamental de su quehacer es cuidar de los principios y reglas sobre los cuales se asienta la legitimidad: diluir los conflictos sociales en la representación de la estabilidad política y mantener la cohesión del Estado a través de la dispersión y fragmentación de las fuerzas sociales que se le enfrentan.

Como respuesta a la primera condición de las autoridades, los médicos residentes e internos decidieron levantar el primer paro el día 15 de diciembre para sentarse en la mesa de las negociaciones sin haber obtenido ninguna resolución favorable a sus demandas.

El levantamiento del paro en las condiciones impuestas por las autoridades dio a éstas la capacidad de dar el siguiente paso en la lucha por la nulificación política del grupo: descalificar a la AMMRIAC, como representante legítima, en tanto que "carecía de capacidad jurídica para tratar los asuntos de los médicos con las Secretarías de Estado".²⁷ Esta posición se hizo pública el mismo día en que los residentes e internos regresaron a sus labores.

La argumentación esgrimida por los secretarios de Estado, fue apoyada por la mayoría de los directores de los hospitales, seguida de la negativa, en los hospitales del IMSS, y de los FFCC, de aceptar a la nueva generación de becarios. Este enfrentamiento se dio en los primeros días de lo que fue casi un mes de silencio, por parte de aquellos que habían llamado al diálogo para resolver los problemas.

El desconocimiento de la Asociación, la inexistencia de pláticas y la nulificación en varios casos de la docencia hospitalaria, fueron el detonador del segundo paro de los cinco mil residentes e internos afiliados a la AMMRIAC. La suspensión de labores se inició el día 12 de enero de 1965.²⁸

²⁷ *Excélsior y Novedades*. 15 de diciembre de 1965.

²⁸ *Excélsior y Novedades*. 13 de enero de 1965.

La primera respuesta de las autoridades fue declarar la ilegalidad del paro, y fijar un plazo de dos días para que los descontentos reanudaran sus labores.²⁹ El recurso de condenar los movimientos legítimos a la ilegalidad, ha sido una práctica común en el ejercicio de la dominación y contención social dentro de los marcos de la institucionalización de las organizaciones laborales. Estas organizaciones, cautivas dentro de los parámetros de la institucionalización, mantienen una doble dinámica: ser voceros de las necesidades de sus bases y validar la implementación de la política laboral, que responde al modelo de desarrollo vigente y a la correlación de fuerzas entre el grupo gobernante con los sectores empresariales nacionales y extranjeros.

Tales características de las organizaciones laborales, de las cuales participan las de los trabajadores del Estado, están sustentadas en su capacidad de ser legales, atributo que el Estado les concede, previa verificación de su legitimidad como organizaciones representantes de la mayoría de los trabajadores. Este mecanismo hace del Estado un padre severo que sólo admite a los hijos legales en la mesa, pero que se cuida bien de no permitirles que sus manos tomen todo el pan que su estómago reclama.

Pero las autoridades no se quedaron en las intimidaciones y de la amenaza pasaron a los hechos: levantaron actas por abandono de empleo, buscaron esquirolas para sustituir a los paristas y presionaron a los directores de los hospitales para que expulsaran a los residentes e internos que secundaran el movimiento. Sin embargo, hay excepciones que hacen historia, y una de éstas fue la posición del doctor don Ismael Cosío "Villegas, uno de los más brillantes médicos del país, quien antes de acatar la orden dictada por las autoridades superiores, prefirió renunciar a su puesto como director del hospital Huipulco.³⁰

A la renuncia del doctor Ismael Cosío Villegas, siguió una reacción en cadena, y ese mismo día 17 de enero, presentaron su renuncia en forma individual, los especialistas y médicos de planta que constituían las Sociedades Médicas de los Hospitales 20 de Noviembre del ISSSTE, los del Hospital General, los del Instituto Nacional de Cardiología, de Traumatología del DDF, los de Nutrición, Infantil de México y ochocientos de la Secretaría de Salubridad de los Hospitales Infantil de México y de Nutrición. Todos ellos en apoyo a los residentes e internos en paro.³¹

El ejercicio de la profesión, tanto institucional como privada, ha dado origen a que se conforme una estructura piramidal por ramas de especialización en cuya cúspide se halla un

²⁹ *Excélsior y Novedades*. 14 de enero de 1965.

³⁰ *Excélsior y Novedades*. 18 de enero de 1965.

³¹ *Excélsior, Novedades y El Día*. 18 y 19 de enero de 1965.

médico de renombre nacional y en ocasiones internacional. Estas cabezas de grupo han sido, en la historia de la medicina en el país, formadores de una gran cantidad de profesionistas y en ocasiones los promotores de las instituciones en donde se ejercita la especialización. La organización de la medicina ha tendido a reforzar el peso y la influencia del prestigio, que no sólo se circunscribe a los discípulos, sino que involucra a Otras personalidades de la profesión. Es este el contexto que hace factible la renuncia masiva de solidaridad como consecuencia de la presentada por el doctor Ismael Cosío Villegas

La postura asumida por quien había sido consecuente en su papel de maestro y tutor, anteponiendo su autoridad académica a su obediencia burocrática, involucró a otros médicos de la misma jerarquía, y con ellos a otros muchos que se encontraban por debajo de ese nivel. En ese momento la renuncia se convirtió en una cuestión de principio que para muchos se involucraba con sus problemas de prestigio.

Este proceso masivo de renunciaciones de los médicos especialistas y de base, culminó con la creación de una organización que logró agrupar a todas las Sociedades Médicas de la gran mayoría de las instituciones hospitalarias del país: la Alianza de Médicos Mexicanos.³²

Con el surgimiento de la Alianza se 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 secretarios de Estado y presidente de la República por el otro, se incorporó como un factor fundamentalmente de mediación la Alianza. Sin lograr romper la dinámica de oposición entre becarios y autoridades, los integrantes de la nueva organización conservaron su status de superioridad frente a los residentes e internos organizados. La AMMRIAC pasó a ser una filial de la AMMÁC. De la misma manera que los discípulos enajenan su iniciativa cuanto mayor sea la fidelidad rendida a sus maestros, los jóvenes en lucha aceptaron subordinar sus intereses al nuevo organismo y los médicos titulares y de base pasaron del problema de los becarios a los suyos.

Ante la organización de la gran mayoría de los médicos del país, y bajo la amenaza de los residentes e internos de no levantar el paro hasta no recibir una solución satisfactoria a sus demandas, el problema volvió a escapárseles de las manos a los secretarios de Estado y directores de las dependencias en conflicto. La Alianza —en representación de todos los médicos del país— solicitaba la intervención presidencial para resolver un problema de índole nacional. Esta solicitud motivó la primera entrevista entre representantes de la Alianza y el presidente el día 20 de enero.

³² *Excelsior y Novedades*. 19 de enero de 1965.

El resultado de la entrevista fue la promesa presidencial de "resolver el problema médico nacional";³³ la consecuencia, las presiones ejercidas sobre los residentes e internos para que levantaran el paro. Al apremio de sus maestros se agregó la negativa presidencial a concederles otra entrevista.

Los jóvenes abandonaron el paro el día 27 de enero, y por segunda vez volvieron a sus labores sin obtener ninguna resolución favorable. Ese mismo día, la prensa nacional publicó en todos los diarios la entusiasta felicitación de la Alianza a su filial la AMMRI por haber renunciado a echar mano de ese mecanismo de presión, para lograr la resolución de sus problemas.³⁴

LOS DECRETOS PRESIDENCIALES Y LA LUCHA POR LA LIBERTAD DE ORGANIZACIÓN

Concluido el segundo paro de los residentes e internos, se clausuró una fase del movimiento: la de la lucha por la intervención presidencial para la resolución de sus problemas. Esta intervención se dio a través de los decretos presidenciales del 19 y 23 de febrero de 1965.

En el primero se otorgó una beca de 700 pesos a los alumnos del último año de medicina, además de alimento suficiente, higiénico y balanceado, así como vestuario adecuado.³⁵ En el segundo decreto se afirmaba que el proceso de socialización de la medicina había originado, las condiciones por las cuales atravesaban los médicos residentes e internos. Por tal motivo se les otorgaba vestuario, se promovería la construcción de alojamiento, se efectuaría la revisión y formulación de programas de enseñanza y los médicos residentes e Internos y sus familiares disfrutarían de los servicios médicos de las instituciones donde laboraban.

A las anteriores prestaciones se agregó el aumento a las becas:

El médico graduado que mediante el plan de enseñanza hace el servicio rotatorio en las cuatro divisiones fundamentales de un Hospital General... \$1 500 mensuales.

³³ Excélsior y El Día. 21 de enero de 1965.

³⁴ Excélsior y Novedades. 27 de enero de 1965.

³⁵ Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos. 15 de marzo de 1965, año i, n. 1. p. 3.

Al médico graduado que desarrolle mediante un programa de enseñanza, servicio en medicina general o en cirugía general, o bien se inicie en la primera etapa de una especialización y resida en el hospital.

En el primer año \$ 1 750 mensuales

En el segundo año \$2000 mensuales

Al médico graduado que desarrolle servicios, mediante un programa de enseñanza, en una especialidad, y viva dentro del hospital, la duración debe ser de uno a tres años.

En el primer año \$ 2 500 mensuales

En el segundo año \$ 3 000 mensuales

En el tercer año \$ 3 200 mensuales³⁶

Todos estos beneficios fueron otorgados a los médicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, lo que establecía una diferencia sustancial con los residentes e internos de las otras instituciones en conflicto.

Este mecanismo de respuesta reavivaba la estrategia escisionista hacia el grupo en conflicto y tendía a deshomogeneizar a través de beneficios parcelados por institución, las demandas comunes de los médicos.

Los médicos del IMSS recibirían más tarde los beneficios otorgados a los de la SSA, a través de la aprobación de mejoras para los residentes e internos promovida por el Consejo Técnico de esa institución.

En el ISSSTE, el DDF, los FFCC y los hospitales privados los residentes e internos tendrían que esperar o presionar para que se promoviera la aplicación de los decretos presidenciales. Pero la consecuencia más importante de esta falta de homogeneidad en las resoluciones, fue la creación de distintos tiempos en la lucha de los jóvenes médicos. Mientras unos habían obtenido ya los beneficios que originaron el conflicto, otros no habían logrado rebasar su situación inicial. Este hecho incidió directamente en la capacidad de lucha de ambos, así como en su actitud hacia las autoridades y sus compañeros.

Era evidente que con los decretos presidenciales se había clausurado una fase del conflicto. En términos formales el conflicto había concluido, lo que faltaba eran simples ajustes técnicos a decir de las autoridades.

³⁶ *Boletín de la Alianza de Médicos Mexicanos*. 15 de marzo de 1965, año I, n. 1, p. 3.

Con la expedición de los decretos, el presidente había vuelto a poner el conflicto en manos de sus secretarios de Estado, lo que por el momento lo ponía a salvo de cualquier deterioro en su imagen como consecuencia de las negociaciones con los médicos. La lucha por que se cumplieran los acuerdos presidenciales pasó a ser una de las demandas centrales de esta nueva fase del movimiento.

Una segunda demanda derivada de las negociaciones en torno a los problemas laborales buscaba lograr la contratación individual. Por último, el tercer objetivo a alcanzar en esta segunda fase, era separarse de los sindicatos de las dependencias oficiales.

Estos objetivos que caracterizan el nuevo periodo no son distintos de los originales, como se intentó hacer creer a la opinión pública a través de la prensa, sino que fueron el resultado lógico del proceso de instrumentación de las primeras demandas. Esto es evidente en el intento por lograr la aplicación de los acuerdos presidenciales y por obtener una determinada forma de contratación.

El tercer objetivo, la lucha por la autonomía organizativa, era la lógica evolución de una organización de coyuntura hacia otra permanente y representativa de todos los médicos del país.

Es en torno a estos tres objetivos que se desarrolla la segunda fase del conflicto a partir del mes de febrero.

La lucha por consolidar una organización independiente imprimió al conflicto un nuevo derrotero. Este cambio de rumbo fue dado por la irrupción en escena de un sujeto que había permanecido como tranquilo espectador, hasta «rué el giro que tomó la trama de la obra le afectó sensiblemente, convirtiéndolo en actor principal. Este intruso en el escenario fue la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), celoso guardián del orden establecido que priva en los sindicatos de los trabajadores públicos, miembro activo de la Confederación Nacional de Organizaciones Populares (CNOP) e influyente personaje del Partido Revolucionario Institucional (PRI), quien veía en la creciente unificación de los médicos un peligro a su hegemonía y control sobre los trabajadores estatales.

La lucha que inició la FSTSE ante la tentativa de independencia de los médicos era una cuestión de principio, ya que impugnaba su razón de ser. La lucha por la independencia organizativa rebasaba el nivel de enfrentamiento de los médicos con los sindicatos de sus dependencias y la federación en la que estaban agrupados, e involucraba a otros organismos de la estructura de poder vigente con iguales funciones, lo que agregó al conflicto un contenido político que hasta ese momento no tenía.

La primera respuesta que dio la FSTSE no fue descalificar las causas del conflicto, sino validar a los sindicatos afectados como posibles voceros de los problemas de los médicos. Fue el secretario general de dicha Federación quien ratificó la justicia de las demandas y aseguró que los sindicatos del ISSSTE y del IMSS consideraban necesaria la retabulación de los afectados, proponiendo una serie de mejoras adicionales a las ya dadas por los acuerdos presidenciales.³⁷

Al intento por legitimizarse por parte de la FSTSE, se agregó el de la figura presidencial. En la entrevista verificada el día 11 de abril, Gustavo Díaz Ordaz manifestó a los médicos su oposición a la contratación individual y los exhortó a luchar por "la depuración de los sindicatos burocráticos".³⁸

En este contexto de relaciones y manifestaciones de intereses políticos, los médicos residentes e internos convocaron al tercer paro a partir del 19 de abril, como una medida de presión a las autoridades del IMSS, la SSA y el ISSSTE, para agilizar el cumplimiento de los acuerdos presidenciales.

La primera señal de que este paro sería distinto a los anteriores se originó en el interior del grupo. Empezaron a hacerse evidentes los primeros síntomas de ruptura en la unidad de la AMMRI. Los médicos de Cardiología, Huipulco y Nutrición no acudieron al llamado de suspensión de labores, argumentando "que tenían resueltas todas sus demandas en esas dependencias".³⁹ Poco después, y como consecuencia de una entrevista con el regente de la ciudad en la que éste se comprometió a cumplir con las demandas planteadas, los residentes de los nosocomios del DDF retornaron a su trabajo después de tres días de paro.⁴⁰

La evidencia de que las condiciones habían cambiado no sólo afloró en la dinámica interna del grupo en conflicto, sino en la acción promovida por los organismos a los cuales la Alianza tenía que enfrentar, para poder mantenerse en la lucha y promover las mejoras de sus afiliados.

El paro de labores fue el detonador de una reacción en cadena iniciada por la FSTSE. Fracasado el intento de recuperar a la base médica de las instituciones de Seguridad Social, la Federación echó mano de un recurso alternativo que ha sido utilizado frecuentemente en el enfrentamiento con los grupos que procuran la autonomía organizativa: el promover la creación de una organización paralela a la insurgente, que goza del apoyo de las organizaciones del orden establecido y del respaldo en recursos dados por las autoridades que

³⁷ *Excélsior y Novedades*. 13 de marzo de 1965.

³⁸ *Excélsior y Novedades*. 12 de abril de 1965.

³⁹ *Excélsior y Novedades*. 22 de abril de 1965.

⁴⁰ *Excélsior y Novedades*. 23 de abril de 1965.

la legitimen frente a sus posibles prosélitos. Esta nueva organización promovida por la FSTSE, fue la Rama Médica del sindicato del ISSSTE.⁴¹

El enfrentamiento de la FSTSE no se agotó con la promoción de una nueva organización. Se agregó una solicitud a las autoridades de las instituciones gubernamentales de seguridad para la supresión de la docencia en los hospitales.⁴²

A los ataques de la Federación se agregaron los de la Confederación de Trabajadores de México (CTM), que encontró la justificación perfecta, protestando por el intento de contratación individual solicitada por los médicos.⁴³

Por su parte los patrones hicieron gala de su preocupación por el bienestar popular y pidieron que se castigara a los médicos que atentaban contra la salud.⁴⁴

Este multitudinario ataque a los jóvenes residentes e internos, fue enmarcado por una campaña anónima de magnitudes sorprendentes en la prensa, en donde no se escatimaron recursos económicos ni retóricos para amenazar e injuriar a los jóvenes en paro. Se les acusó de reaccionarios, de romper lanzas contra el sindicalismo mexicano, de holgazanes, de criminales, etcétera, etcétera.⁴⁵

A los ataques verbales se agregaron los físicos: utilizando el lumpen se agredió a los médicos durante sus manifestaciones en la vía pública. A las agresiones se sumaron los mítines de protesta contra el paro auspiciados por la CNOP y la FSTSE.⁴⁶

Por su parte las autoridades, en lugar de cumplir con el acuerdo presidencial, causa de este tercer paro, lanzaron un ultimátum a los médicos para que retornaran a sus labores, fijando como plazo el 17 de mayo, día a partir del cual se levantarían actas por abandono de empleo a los que no se presentaran a trabajar. Esta presión fue apoyada por la FSTSE, que además solicitó el mismo día que caducó el plazo la clausura del Hospital 20 de Noviembre. Tal solicitud era una prueba evidente de la preocupación de la federación por la salud de sus agremiados, argumento esgrimido para atacar a los médicos.

La Alianza de Médicos Mexicanos, se dividió y una mayoría apoyaba el recurso de suspender las labores como mecanismo de presión para que se cumpliera el acuerdo presidencial; la minoría se manifestó en favor de que los residentes e internos abandonaran el paro.

⁴¹ *Excélsior, Novedades, El Universal*. 29 de abril de 1965.

⁴² *Excélsior y El Universal*. 2 de mayo de 1965.

⁴³ *Excélsior y El Universal*. 3 de mayo de 1965.

⁴⁴ *Excélsior y Novedades*. 2 de mayo de 1965.

⁴⁵ *Excélsior, Novedades, El Universal, La Prensa*. 29 de abril, 2, 5, 6, 7 y 20 de mayo de 1965.

⁴⁶ *Excélsior y Novedades*. 18, 19, 20 y 26 de mayo de 1965.

A las presiones existentes se agregó la negativa del presidente de la República a recibir a los paristas y el retorno a sus labores de algunos grupos de médicos intimidados.

En este conjunto de circunstancias, los médicos residentes e internos levantaron su tercer paro, en un intento por contener el proceso de erosión y disgregación de sus organizaciones. El día 3 de junio todos los jóvenes médicos se presentaron a sus trabajos.

Por tercera vez los jóvenes regresaron a sus labores sin haber logrado conquistar sus objetivos a través del paro. Pero su repliegue, al igual que el paro, se daba en condiciones diferentes: las demandas y los objetivos que no se pudieron imponer habían afectado sensiblemente los cimientos del edificio nacional. La violencia que esta acción provocó no concluía con el retorno a sus ocupaciones. La semilla de la independencia organizativa había empezado a germinar, y era preciso por el bien "común" erradicarla.

A su regreso a los centros de trabajo, los jóvenes internos y residentes empezaron a padecer las consecuencias de su osadía; se les prohibió realizar reuniones o sostener pláticas sobre el problema, se les quitó el local de reuniones, a muchos les cancelaron el contrato de trabajo, en el IMSS no se aceptaron más médicos, a todos se les comunicó que no serían pagados salarios caídos y fueron cesados o cambiados de hospital los médicos de base que apoyaron a los internos y residentes.

Ante tales represiones, la Alianza solicitó una entrevista presidencial que le fue concedida. Como introducción, el presidente Gustavo Díaz Ordaz advirtió que "decididamente los paros no operaban como medio de presión", que las represalias "eran producto del estado de ánimo de las autoridades creado por el conflicto", y concluyó que "el gobierno no estaba en contra de la unidad médica".⁴⁷ Esta entrevista presidencial fue precedida por un notorio aumento de salarios otorgado a los médicos de base mediante el decreto presidencial el 9 de junio.⁴⁸

Estimulada por esa actitud, la Alianza promovió una nueva demanda económica consistente en lograr 1 500 pesos hora mes, con un mínimo de 8 horas de servicio, así como la regularización de todos los médicos que carecían de base, para lo cual solicitó una nueva entrevista que le fue negada.

EPÍLOGO

Pese a los decretos presidenciales y la promesa del regente de la ciudad de México, el jefe de servicios médicos del DDF, a decir de los internos y residentes de esa institución, no había

⁴⁷ *Excélsior, Novedades, El Universal y El Día.* 24 y 25 de junio de 1965.

⁴⁸ *Excélsior, Novedades.* 10 de junio de 1965.

cumplido el compromiso contraído por sus superiores. Este hecho orilló a los jóvenes médicos de esa dependencia a suspender sus labores el día 14 de agosto, contando con el paro solidario de sus compañeros del Hospital Colonia y del 20 de Noviembre.

Por su parte, los médicos de la Alianza convocaron a la suspensión total de labores de los especialistas y médicos de base si para el día 23 del mismo mes no se habían cumplido sus demandas.

La coyuntura del informe presidencial y la necesaria pacificación que tal evento requiere precipitó los acontecimientos. El secretario general de la FSTSE pidió a las autoridades la suspensión de los paristas. El 26 de octubre el cuerpo de granaderos desalojaba a los huelguistas del Hospital 20 de Noviembre, el Colonia y el Rubén Leñero, y los puestos vacantes eran cubiertos por médicos militares. Paralelamente se realizó una movilización policiaca para vigilar los demás hospitales de la ciudad.

A la intervención policiaca siguieron los ceses, las expulsiones, las órdenes de aprehensión por responsabilidad profesional que tenían implicaciones penales por la muerte de pacientes. Se elaboraron "listas negras" con los nombres de los dirigentes y principales participantes, que fueron boletinados a todos los estados de la República, con el fin de evitar que se les diera trabajo, lo que orilló a muchos médicos a salir del país.

El primero de septiembre, el presidente rindió su primer informe de gobierno, y refiriéndose al conflicto que lo había inaugurado en el ejercicio del poder declaró:

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 perduran, de los que disminuyeron y de los que se agravaron, así como de los nuevos que han surgido [...]"⁴⁹

Efectivamente, el problema no había sido resuelto. A once años del conflicto, la lucha por la organización de los jóvenes médicos se encuentra en pie, y en el último año ha habido dos movimientos de huelga donde los objetivos perseguidos son similares.

⁴⁹ *Excélsior, Novedades, El Día*. 2 de septiembre de 1965.