



Perspectiva histórica y social del Movimiento Médico de 1964-1965 en México

Alejandro Cabello-López,^a Rodrigo Gopar-Nieto,^b Guadalupe Aguilar-Madrid,^a Cuauhtémoc Arturo Juárez-Pérez,^a Luis Cuauhtémoc Haro-García^a

Historical and social perspective from the 64-65 Mexican Medical Movement

The Mexican Medical Movement from 1964-1965 constitutes an important event from the rising urban middle-class, besides it was the first time medical doctors claimed for fair working conditions. The background of this movement is the so-called Crisis of 1958, which included the Movements from the educators union, oil workers union, telegraph workers union and the railroad workers union. The conflict began because interns and residents from the "Hospital 20 de Noviembre" would not get a payment at the end of the year, so on November 26th, 1964, the movement started. The Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos (AMMRI) was created and their demands were the following: 1) Full working site restitution without retaliations, 2) Legal examination of the scholarship-contract terms, in order to get annual, renewable and progressive contracts, and a fixed salary with the usual working-hours and characteristics of each institution, 3) To have preference to get an adscription at the hospital where the resident studied, 4) Active participation from the resident in the elaboration of the academic plans, and 5) Resolution of each hospital's problems. This movement had social impact for Mexico's contemporary life, nevertheless some of the demands are still unchanged among medical residents.

Keywords Palabras clave

Mexico	México
History of medicine	Historia de la medicina
Government	Gobierno

En 2014 se cumplieron 50 años de la aparición del movimiento médico de 1964-1965, uno de los más representativos de la modernidad del México postrevolucionario, y aunque este conflicto laboral no fue el primero de los trabajadores públicos en el país,¹ dicho movimiento se constituyó en parte esencial de la coyuntura acontecida en 1965, la cual se caracterizó por tres procesos simultáneos: el intento de reforma del artículo 59 constitucional que buscaba establecer la reelección continua de los diputados, el movimiento democratizador al interior del Partido Revolucionario Institucional (PRI) por parte de Carlos Madrazo, y el surgimiento del movimiento guerrillero en Ciudad Madera en Chihuahua.²

Por otro lado, el escenario de este movimiento urbano se ubicó también en la crisis de 1958, delineada por la movilización de cuatro sectores laborales estatales: el Magisterio, el Sindicato de Trabajadores Petroleros, la Alianza de Telegrafistas y el Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana, los cuales generaron 740 huelgas,^{3,4} que coincidían en su lucha contra el régimen de ese entonces, que pregonaba los valores y logros revolucionarios pero que no daba solución a los problemas sociales de la burocracia emergente, tales como: aumentos salariales, el otorgamiento de prestaciones sociales y la ausencia de identificación de los sindicatos con los intereses de sus trabajadores.³ La presión que ejercieron los trabajadores obligó a un cambio en la política laboral, impulsando la expansión de las prestaciones de seguridad social a la población, y consolidando al Estado mexicano como fuente principal de atención médica y seguridad social.^{4,5}

Como consecuencia de los hechos mencionados, el 7 de diciembre de 1959, por propuesta del presidente Adolfo López Mateos, se hace oficial la fundación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para dar atención médica a los empleados públicos y al personal académico y administrativo de las instituciones de educación.^{5,6} A partir del 1 de enero de 1960, cuando se publicó en el Diario Oficial de la Federación la creación del ISSSTE, comenzó la fusión y reorganización

^aUnidad de Investigación de Salud en el Trabajo, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

^bServicio de Medicina Interna, Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Distrito Federal, México

Comunicación con: Guadalupe Aguilar-Madrid

Teléfono: (55) 5761 0725

Correo electrónico: gpeaguilarm@gmail.com

Recibido: 09/12/2014

Aceptado: 05/03/2015

El movimiento médico mexicano de 1964-1965 constituyó parte del primer despertar de la clase media urbana, además de haber sido la primera vez que los médicos reclamaron condiciones de trabajo justas. Como antecedente se tiene la llamada crisis de 1958, la cual incluyó los movimientos: revolucionario del Magisterio, del Sindicato de Trabajadores Petroleros, de la Alianza de Telegrafistas, y del Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana.

El comienzo del conflicto médico se debió a que los residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre del hoy Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no recibieron su aguinaldo, por lo que el 26 de noviembre de 1964 inició el paro, a partir del cual se formó la Asociación Mexicana de Médi-

cos Residentes e Internos (AMMRI), cuyas demandas fueron: 1) Restitución total en sus puestos, sin represalias, 2) Revisión legal y cambio de los términos del contrato-beca, en el sentido de lograr contratos de trabajo anuales, renovables y progresivos, con el horario y características acostumbrados en cada institución además de determinación de sueldos base, 3) Preferencia para ocupar plaza de médico adscrito a los residentes egresados de las propias instituciones, 4) Participación activa del residente en la elaboración de los planes de enseñanza, y 5) Resolución de los problemas de cada hospital. Este movimiento, aunque tuvo repercusiones sociales para la vida contemporánea en México, a 50 años de su inicio, algunas de las demandas siguen sin ser resueltas para los médicos residentes.

Resumen

de los servicios públicos para los trabajadores del Estado.^{3,6} El primero en adscribirse fue el magisterio, que ya contaba con infraestructura, la cual fue añadida a la nueva institución. Para 1965, el ISSSTE, ubicado principalmente en el Distrito Federal, contaba con 366 419 derechohabientes, 27 hospitales y clínicas, y 4128 médicos. Mientras tanto, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que entró en función en 1944, contaba en todo el país con 6 815 685 derechohabientes, 27 hospitales, y 7894 médicos.³

El marco económico, académico y médico-social del México postrevolucionario

Durante el “milagro económico mexicano” (en las décadas de 1940 y 1950) el producto interno bruto creció a un ritmo de 5.8 % anual durante el primer decenio, y de 6.3 % durante el segundo, lo cual estimuló el desarrollo urbano, alcanzando entre 1940 y 1950 la tasa de urbanización más alta de todo el siglo XX: 3.3 %. Adicionalmente, el aumento de 3.3 millones de habitantes de la población urbana representó 53.5 % del crecimiento total y, por primera vez en México, la dinámica demográfica fue predominantemente urbana, lo que significó un incremento en la demanda de atención médica y de servicios asistenciales para responder a la necesidad de este crecimiento urbano.^{7,8}

Gracias a la liquidez proporcionada por el auge petrolero, los servicios asistenciales de salud del ISSSTE y del IMSS presentaron un crecimiento importante: se construyeron enormes centros hospitalarios, como el Centro Médico Nacional y el Hospital La Raza en la Ciudad de México, y se ampliaron los servicios para sus afiliados y sus familias, abarcando los ámbitos cultural, recreativo y deportivo.⁵ Las políticas públicas en materia de salud en esa época se enfocaron principalmente a la prevención de las enfer-

medades infectocontagiosas y a la atención asistencial a la niñez.^{6,9}

Ante este panorama de aparente prosperidad y de acuerdo con los informes presidenciales de Adolfo López Mateos y de su sucesor, Gustavo Díaz Ordaz, hubo una gran expansión en infraestructura médica, con la creación de hospitales y centros de salud en zonas urbanas, pero también se dirigieron esfuerzos hacia la población rural, que en esos años constituía la mayoría de la población mexicana. Por otra parte, se combatió la viruela, el paludismo, el tifo, la fiebre amarilla y el mal del pinto, mediante la vacunación y la erradicación de vectores.^{6,9}

Pese a este marco de progreso, la ampliación en la cobertura en atención a la salud representó un desajuste cuantitativo que no permitió satisfacer la demanda de médicos del sistema de atención a la salud.⁴ Además, el ingreso a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se mantuvo constante durante el periodo 1959 a 1967, y solo dos escuelas de medicina fueron creadas,⁴ por lo que la oferta de médicos graduados no permitió cubrir la demanda asistencial debido a la expansión inusitada del sistema de atención a la salud. Este débil incremento de médicos fue compensado con el trabajo de los internos de pregrado y de los residentes, así como con la ampliación del servicio médico social a un año en 1962. Aunado a esto, las exigencias asistenciales estaban cubiertas por el gasto corriente, incluido el salario de los médicos.⁴

No obstante lo anterior, gracias al crecimiento económico sostenido durante los años siguientes a la Segunda Guerra Mundial, las ciudades se convirtieron en centros importantes de desarrollo profesional y económico. Los sectores medios urbanos emergentes poseían características de grupo social alejadas de la sociedad surgida a partir de la Revolución Mexicana, caracterizada en su mayoría por los sectores militar, campesino y obrero. Esta clase se identificaba con

los valores democráticos occidentales, tenían acceso a medios de información nacional e internacional, y poseían una preparación académica universitaria. Estos atributos, aunados a los determinantes sociales y políticos mencionados anteriormente, propiciaron las condiciones que favorecieron el surgimiento de un reclamo laboral de los médicos mexicanos de 1964.

Desarrollo del movimiento médico de 1964-1965

El inicio del conflicto se debió a que los residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE con sede en la Ciudad de México, no recibirían los tres meses de sueldo que se les habían dado como aguinaldo en los últimos tres años, por lo que el 26 de noviembre de 1964 iniciaron un paro de labores. Los reclamos tuvieron resonancia entre los hospitales Juárez, Colonia, San Fernando y General de México. Los inconformes formaron la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos (AMMRI), la cual fue independiente de cualquier organización sindical corporativa^{1,3} y cuyas demandas eran: 1) Restitución total en sus puestos a los médicos cesados, sin represalias de ningún tipo; 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, además de determinación de sueldos base; 3) Preferencia para ocupar plaza de médico adscrito a los residentes 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.^{1,3}

Desde el mismo 26 de noviembre de 1964, varios hospitales redujeron su capacidad de operación, por lo que los directores se vieron obligados a negociar unas veces y a amenazar en otras. El 18 de diciembre del mismo año, después de dialogar con las autoridades y tener confianza en que estas iban a cumplir con las demandas señaladas, se decidió levantar el paro. A pesar de esto, las promesas se cumplieron de manera parcial y desigual para las instituciones, por lo que el 13 de enero de 1965 se inició un segundo paro.^{3,10}

Debe señalarse que la organización del movimiento fue seguida de cerca por la Dirección General de Seguridad; prueba de ello son informes recientemente desclasificados,¹¹ entre ellos el que describe que a las reuniones asistían de 100 a 200 médicos, y que estas se realizaban en aulas de los hospitales y con los líderes presentes. En uno de estos informes se relata cómo el propio Director General del ISSSTE, Rómulo Sánchez Mireles, acudió a una de ellas en el

Centro Hospitalario 20 de Noviembre para dialogar con los integrantes del movimiento,¹¹ pese a que la política del gobierno de Díaz Ordaz dictaba no atender personalmente los problemas que surgieran por el motivo que fuese, sino subordinar la capacidad resolutive a las instancias burocráticas correspondientes; no obstante que en algunas ocasiones, empujado por la presión social, se reunió él personalmente con los líderes, pero dejó en manos de los directivos de los diferentes hospitales la solución al conflicto.

Este poco contacto con los paristas y sus líderes, su escaso conocimiento de las causas del movimiento, el cual se basó solo en la información proveniente de terceros, acompañado de su nula sensibilidad por su solución y participación directa en el conflicto, aunado a su política de subordinación de funciones, generó mayores problemas.^{1,3,11}

El 15 de enero de 1965, las autoridades del Departamento del Distrito Federal informaron que se levantarían 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. Además, los sindicatos oficiales y diversos funcionarios del gobierno iniciaron un ataque mediático contra el movimiento, al considerar las demandas desproporcionadas y los motivos del movimiento distorsionados por injerencias externas.³

Esta franca represión contra los médicos residentes e internos despertó la solidaridad de las sociedades médicas de los hospitales pertenecientes a las instituciones de seguridad social. Asimismo, enfermeras de diversos hospitales mostraron abiertamente su apoyo a las demandas de los jóvenes médicos.^{1,3,10} El 16 de enero, cuando las autoridades ordenaron el cese de los médicos becarios que estuvieran en paro, el Director del Hospital de Huipulco (hoy conocido como Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias), Dr. Ismael Cosío Villegas, presentó su renuncia ante el Consejo Técnico Consultivo del nosocomio, pues se negó a cesar a los médicos paristas dentro de su jurisdicción y públicamente mostró simpatía por el movimiento.^{1,3} El Dr. Cosío Villegas comentó: “Estoy desilusionado por las cosas que pasan en la medicina mexicana, pero acepto que tal vez muchos se han desilusionado de mí”.¹² Este personaje creyó firmemente que por medio de los reclamos públicos se podrían mejorar las condiciones en las que se encontraban los médicos en formación. Sin embargo, varias personas mostraron inconformidad con la postura adoptada por el Dr. Cosío, ya que sostenía una posición de prestigio como autoridad académica y probablemente pudo haber llevado los reclamos por canales institucionales de protesta y no sólo por vías simbólicas, como sucedió con Carlos Madrazo.^{2,12} Adicionalmente, y aun que los eventos se dieron de manera fundamental en

la Ciudad de México, el movimiento logró unificar a médicos residentes e internos de todo el país en torno a sus demandas. Además, después de entrevistarse con el Director de la Facultad de Medicina de la UNAM, Dr. Donato Alarcón, los jóvenes médicos lograron simpatía por parte de los estudiantes, quienes apoyaron las propuestas e incluso llegaron a efectuar manifestaciones públicas junto a los integrantes de la AMMRI.^{3,11}

Aunado a lo anterior, la Sociedad Médica del Hospital General de México designó una comisión para redactar una declaración de principios para invitar a las sociedades médicas del país a formar una alianza médica nacional, la cual quedó constituida el 19 de enero bajo el nombre de Alianza de Médicos Mexicanos (AMM). Esta organización apoyó las demandas de la AMMRI, así como su decisión de continuar el paro.^{3,10}

Ante todos estos hechos el ejecutivo federal prometió dar soluciones, y posterior a una entrevista directa con el presidente Díaz Ordaz, los miembros de la AMM se mostraron satisfechos con dichas promesas. Como consecuencia, previo a un comunicado de aprobación por parte de la AMMRI, el 30 de enero los jóvenes médicos regresaron a sus labores.^{3,10}

Durante los meses de febrero y abril de 1965 un número mayor de integrantes se unieron a la AMM, constituida en su mayoría por médicos adscritos,¹⁰ ya que a pesar de que el 18 de febrero de 1965 el presidente Díaz Ordaz anunció un decreto por el cual se daría solución a los problemas económicos y laborales de los médicos, la AMMRI denunció la falta de aplicación de dicho decreto en los hospitales. El pliego petitorio se amplió al solicitar una organización civil independiente y la no afiliación por parte de los médicos a los sindicatos corporativos, además de la sustitución del contrato-beca por contratos individuales.^{1,3,10} Los integrantes del movimiento promovieron un tercer paro el 20 de abril de ese mismo año, ya que consideraron que los puntos del acuerdo presidencial no fueron llevados a la práctica por parte de ciertos miembros de la coalición gobernante, aunque los residentes e internos de los hospitales de Cardiología, Nutrición y Huipulco no se solidarizaron con el nuevo paro convocado por la AMMRI, bajo el argumento que “tenían resueltas todas sus demandas”. En este contexto, el 24 de abril la AMM se constituyó legalmente, y la decisión fue apoyada jurídicamente en un estudio realizado por el jurista Mario de la Cueva.³

Ante esta situación, el gobierno federal emitió un comunicado donde advirtió a los médicos paristas que, de no presentarse a trabajar el 17 de mayo, serían cesados.^{1,3} Al cumplirse dicho plazo, las autoridades cargaron en contra de los médicos: cesaron las conversaciones, se abrieron plazas para suplir a los paristas, se levantaron actas por abandono de trabajo, e incluso se llegó a la agresión física por parte de los trabajado-

res del Servicio de Limpia y Transporte del DF en una serie de manifestaciones públicas acontecidas entre el 18 y el 26 de mayo.^{3,10} Esto provocó la disidencia de una parte de los médicos en paro, lo cual marcó el inicio de la disgregación del movimiento.

El 3 de junio de 1965, 4900 médicos adscritos a la AMMRI regresaron a sus labores. El 25 de junio se celebró una nueva entrevista con el entonces Presidente de la República y, como resultado de esta, el 9 de julio del mismo año se anunció un decreto para la realización de las tabulaciones para los médicos titulados y graduados que prestaran sus servicios en el gobierno. Sin embargo, 80 % de los médicos al servicio del estado no tenían planta, por lo que no quedaron contemplados en dicho acuerdo. Así, el 25 de julio de 1965 la AMM propuso la presentación de una renuncia en masa, con opiniones divididas entre los miembros de la alianza.^{1,3,10}

Entre julio y agosto de ese año las protestas brotaron por todo el país y la represión fue más severa.¹⁰ Fuerzas policíacas desalojaron el 26 de agosto a los médicos residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre.³ El 1 de septiembre, el presidente declaró: “...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...”.⁹ Ante estas amenazas, el 5 de septiembre la alianza decidió poner fin a un paro que había empezado catorce días antes. Sin embargo, al regresar a sus labores el 7 de septiembre, los médicos fueron víctimas de represalias por parte de las autoridades hospitalarias. Como consecuencia de este último paro, se clausuraron los hospitales de traumatología de La Villa, Xoco y Balbuena, con sede en la Ciudad de México, fueron cesados más de 500 médicos residentes e internos, y se levantaron órdenes de aprehensión contra más de 60 de ellos.³

Al regresar los jóvenes médicos a sus hospitales, se encontraron con la misma situación que dio origen al conflicto: se les obligó a firmar un contrato-beca, carentes de todo tipo de prestaciones y seguridad en su trabajo. Además, tres de los líderes fueron perseguidos: Norberto Treviño, José Castro Villagrana y Faustino Pérez Tinajero, quienes se vieron obligados a emigrar del país.³

Discusión

El movimiento médico mexicano quizás se erige como el primer despertar de la sociedad mexicana moderna,

surgido de las clases medias urbanas en ascenso que aspiraban a adquirir reconocimiento social y estatus profesional dentro de la clase trabajadora, y con ello marcaron un antecedente inédito en la vida del México postrevolucionario, en el cual la representación del estado, proveedor de derechos laborales y libertades constitucionales, se identificaba con las luchas emanadas de las clases obrera, campesina y popular que surgieron a partir de la Revolución Mexicana armada.

Esta marca se logró a partir de las políticas sociales paternalistas llevadas a cabo por el General Lázaro Cárdenas del Río, quien, en su afán por representar las demandas de la clase trabajadora a partir del partido del Estado, pugró por la articulación entre las organizaciones sindicales laborales y las autoridades gobernantes,¹³ creando, sin embargo, un mito que ocupa por muchos años el imaginario colectivo de los mexicanos: los sindicatos son voceros de las clases trabajadoras, en particular de la burocracia estatal, así como mediador entre esta y las autoridades que dirigen el rumbo del país, lo que se ha llamado corporativismo de estado.³

Es importante señalar esto dadas las características del movimiento médico: una reacción social que pretende alzarse como llamada de atención ante el clientelismo de los sindicatos con el estado, la búsqueda de carrera política por parte de los líderes de estos, actuando de manera articulada con las autoridades para darle resolución a los problemas laborales mediante el olvido, la amenaza y la represión, y representa el primer intento por constituir una organización laboral fuera de las establecidas o reconocidas por el estado, las cuales se encontraban desfasadas en sus métodos resolutivos de los problemas sociales.¹

A diferencia del movimiento democratizador encabezado por Carlos Madrazo, los médicos fueron uno de los primeros sectores ciudadanos, sin afiliación política, que reclamó formas de organización colectiva a través de canales paralelos al corporativismo de estado. Como profesionista liberal, el médico pretendía distinguirse de la clase trabajadora, constituida principalmente por obreros y campesinos, y buscaba reconocimiento y prestigio social dado su condición económica y educativa. Los médicos no se consideraban dentro de los trabajadores asalariados, ni poseían tradición política, menos una conciencia de clase o un sustento ideológico que los cohesionara como actor social. Esta “inocencia” política fue, probablemente, uno de los factores que más influyeron en la desaparición fugaz del movimiento.

Las demandas hechas por los médicos internos y residentes, en 1964, fueron tan legítimas como justas; no pretendían elevarse como casta superior, ni tenían intenciones ajenas a la protección económica y laboral, mucho menos tenían “tintes comunistas”, como

diría entonces el diputado Everardo Gámiz Fernández,³ por el contrario, partían de principios y valores inherentes a la condición humana: mejoras salariales, contratos individuales con las prestaciones de ley y mejoras en las condiciones laborales.

A pesar de haber empezado como protesta “aislada” en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, esta fue tomando cohesión dadas las condiciones en las que se encontraban los médicos internos y residentes del entonces naciente sistema de salud, y que eran comunes a todos los hospitales, de todas las dependencias y formas de seguridad social.

El no ser considerado trabajador implica no gozar de seguridad social, no recibir aguinaldo y otras prestaciones económicas, y —una muy singular— no tener derecho a reclamar. Estos argumentos, aunque simplificados, son muy similares a los que emplearon los directivos de los hospitales en la época del movimiento. El presidente López Mateos aseguró: “...el régimen de la seguridad social constituye uno de los propósitos esenciales de nuestras instituciones democráticas, uno de los mejores instrumentos para la realización de los postulados de justicia social que instauró la Revolución Mexicana...”.⁶ Es una realidad que la creación del ISSSTE y el fortalecimiento del IMSS respondieron a las necesidades sociales de nuestro país y resultan congruentes con los ideales de la Revolución Mexicana, sin embargo, las condiciones laborales en las que se encontraban los residentes e internos contradecían este discurso.

Algo inaudito, logrado por estos jóvenes médicos, fue el apoyo conseguido por parte de sus superiores, y no solo de médicos especialistas o médicos adscritos, sino de directores de centros de salud y hospitales de renombre, como el caso del Dr. Ismael Cosío Villegas, director del Sanatorio de Huipulco.

A raíz de este movimiento médico de 1964 y 1965 los sectores urbanos tomaron mayor conciencia del papel que deberían jugar dentro de la sociedad; el nivel de organización que alcanzaron los estudiantes en 1968 para el logro de sus demandas marcó la continuación de las luchas de la clase trabajadora urbana por cristalizar la democratización de las políticas sindicales y la apertura a un diálogo recíproco entre autoridades y gobernados.

Del movimiento médico de 1964-1965 es que surgen las ideas que se ponen en marcha en años posteriores: las universidades públicas dejan de ser círculos elitistas para pasar a ser universidades de masas, y la clase media, olvidada hasta ese entonces, se convierte en foco de atención para los políticos en sus campañas electorales.

Las repercusiones de este movimiento en el ámbito académico también son evidentes. Si bien las demandas del movimiento médico no alcanzaban a las escue-

las de medicina, reflejaban la falta de coordinación entre instituciones académicas y laborales en materia de salud: ante la expansión en infraestructura de los servicios de atención a la salud, no hubo un incremento paralelo en el número de médicos egresados que pudiesen cubrir la demanda asistencial.⁴ Es por ello que los médicos internos y residentes soportaban cargas laborales que solventaba la falta de recursos humanos. Paradójicamente, en la década posterior al movimiento médico, el mercado laboral no pudo absorber el gran número de jóvenes que buscaban empleo, debido a que el número de egresados de las escuelas de medicina aumentó sin precedentes, producto de la apertura desregulada de las universidades públicas.^{4,5}

Finalmente, la situación laboral no es más alentadora. Hace 50 años, el multiempleo era una práctica común entre los médicos, en parte porque un único empleo no permitía cubrir sus necesidades económicas. Este comportamiento prevaleció en las décadas posteriores, como lo señalaron Frenk Mora *et al.*, 25 años después de acontecido el conflicto, con la existencia de desempleo y subempleo en una buena porción

de médicos, así como la presencia de médicos multiempleados.⁴ Reportes más recientes muestran una tendencia similar a la de 1990, siendo los médicos generales los más afectados por estos fenómenos.¹⁴

Los elementos que dieron forma al movimiento médico de 1964-1965, aunque en la actualidad están ante un escenario social diferente, dominado por el libre mercado, la contratación bajo sistemas de *outsourcing*, la depauperación de las instituciones de salud y de educación superior,^{15,16} y en general de precariedad en el trabajo (lo cual ha generado síndrome de *burnout* y un aumento en las demandas por negligencia médica)^{17,18} lejos de haber desaparecido parecen estar, si no existe una auténtica transformación nacional, ante una nueva germinación.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Pozas-Horcasitas R. El movimiento médico en México 1964-1965. Cuadernos Políticos 1977;11:57-69.
- Pozas-Horcasitas R. La democracia fallida: la batalla de Carlos A. Madrazo por cambiar al PRI. Revista Mexicana de Sociología 2008;70:47-85.
- Pozas-Horcasitas R. La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965. Siglo XXI Editores. México, 1993.
- Frenk-Mora J, Robledo-Vera C, Nigenda-López G, Ramírez-Cuadra C, Galván-Martínez O, Ramírez-Ávila J. Políticas de formación y empleo de Médicos en México 1917-1988. Salud Publica Mex 1990;32:440-448.
- Abrantes-Pêgo R. La reforma de los servicios de salud en México y la dinamización y politización de los intereses: una aproximación. História, Ciências, Saúde 1997;4:245-263.
- México. Cámara de Diputados. LX Legislatura. Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Referencia Especializada. Informes presidenciales: Adolfo López Mateos. México, D.F. 2006. pp.381. RE-ISS-09-06-12.
- Velázquez-García E, Nalda E, Escalante-Gonzalbo P *et al.* Nueva Historia General de México. El Colegio de México. México, 2010; 653-697.
- Evolución de las ciudades mexicanas en el siglo XX. Consultado el 17 de octubre de 2014 en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/articulos/geografica/ciudades.pdf>
- México. Cámara de Diputados. LX Legislatura. Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Referencia Especializada. Informes presidenciales: Gustavo Díaz Ordaz. México, D.F. 2006. pp.466. RE-ISS-09-06-13.
- Casas-Patiño D, Reséndiz-Rivera S, Casas I. Reseña cronológica del movimiento médico 1964-1965. Bol Mex His Fil 2009;12:9-13.
- Soto-Laveaga G. Médicos, hospitales y servicios de inteligencia: el movimiento médico mexicano de 1964-1965 a través de reportes de inteligencia. Salud Colectiva 2011;7:87-97.
- Cicero-Sabido R. Ismael Cosío Villegas, el hombre y maestro. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 2006;19:73-74.
- Medin T. Ideología y praxis política de Lázaro Cárdenas. Siglo XXI Editores. México, 1992.
- Nigenda G, Ruiz JA (eds). Formación de empleo y regulación de los recursos humanos para la salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2010; 179-222.
- Dudarev AA, Odland JØ. Occupational health and health care in Russia and Russian Arctic 1980-2010. Int J Circumpolar Health 2013;72:20456.
- Haro-García L, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA *et al.* La equidad y la salud en el trabajo: explorando un área emergente. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2013;30:671-675.
- Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J, Hernández-Ávila M, Kuri-Morales P, Gómez-Bernal E. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996-2007. Salud Publica Mex 2009;51:119-125.
- Juárez-García A, Idrovo AJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental 2014;37:159-176.