

# LOS M.I.R.

## EL CONFLICTO Y SU SIGNIFICADO

**L**OS Médicos Internos y Residentes de 32 hospitales españoles están en huelga en apoyo de un programa que comprende las siguientes reivindicaciones:

1. Reconocimiento de la Comisión Nacional MIR como única negociadora ante el INP y otras entidades contratantes (Universidad, Patronatos, Diputaciones...).
2. Carácter laboral del contrato.
3. Abolición de cláusulas en el contrato que tengan carácter coactivo o represivo.
4. Salarios de 20.000, 22.000, 24.000 y 26.000 pesetas, con revisión semestral, de acuerdo con el alza real del coste de vida.
5. Retribución de las guardias con 2.000 pesetas, incluidos los médicos internos.
6. Cien por cien del salario en caso de enfermedad o accidente.
7. IRTP y Seguridad Social a cargo de la empresa.
8. Guardería infantil para los hijos de los MIR, y mientras tanto, una compensación económica de 4.000 pesetas.
9. Composición paritaria, elegida democráticamente, de las Comisiones de Docencia y autonomía de las mismas.
10. Reelaboración del Reglamento de Régimen Interior por una Comisión del centro, constituida por representantes de todos los estamentos, elegida democráticamente.
11. En algunos donde todavía no existe, derecho a comida gratuita.

El conflicto ha surgido porque el Consejo General de Colegios Médicos ha negociado con el INP —sin contar con la Comisión Nacional MIR— los términos de un contrato de trabajo que no recoge ninguna de las reivindicaciones señaladas. Ante este hecho, las Asambleas de MIR de los hospitales decidieron negarse a firmar este contrato, y presentaron el día 6 de junio ante el INP una carta reivindicativa con más de 1.000 firmas, que no obtuvo respuesta.

Como consecuencia, se inició un paro conjunto el día 11 de junio en los siguientes hospitales: Ciudad Sanitaria La Paz, Ciudad Sanitaria 1.º de Octubre, Clínica Puerta de Hierro, Ciudad Sanitaria Virgen de Covadonga, de Oviedo; Ciudad Sanitaria La Fe, de Valencia; Ciudad Sanitaria Virgen de Arreixaca, de Murcia; Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío, de Sevilla; Ciudad Sanitaria Príncipes de España, de Hospitalet; Residencia Sanitaria Ruiz de Alda, de Granada, y Residencia Sanitaria Sanjurjo, de Valencia.

Posteriormente, en días sucesi-

vos, se han ido sumando al paro la casi totalidad de los grandes hospitales distribuidos por todo el país.

En los últimos años, los MIR han tenido numerosas Asambleas y paros para luchar por diversos objetivos sanitarios: Contra la sobrecarga asistencial, contra la abolición del internado rotatorio en varios hospitales, contra la selección extraprofesional, por las Comisiones de Selección, paritarias y democráticas; por motivos de solidaridad...

Esta nueva huelga de los MIR viene a ser una prolongación de una amplia reivindicación que comenzó en 1971 con su primera gran huelga. Por entonces, los MIR eran considerados becarios con bajos salarios y sin Seguridad Social. Ahora, los MIR reivindican un contrato laboral con unos puntos que mejoren sus condiciones de vida y trabajo. Con esto, los MIR se aproximan a otros estamentos de trabajadores sanitarios, que en enero y febrero pasados han mantenido Asambleas, concentraciones y paros en apoyo de unas reivindicaciones similares.

Esta progresiva toma de conciencia de los MIR como trabajadores sanitarios va acompañada de una mayor conciencia científica y democrática. Mayor conciencia científica, porque los MIR, hoy, advierten las grandes posibilidades para realizar una asistencia sanitaria cualitativamente alta, pero que se ve entorpecida por la organización actual de la sanidad

y por el carácter autoritario de sus organismos dirigentes. Mayor conciencia democrática, porque sin la participación de todos los trabajadores es imposible una función correcta de la sanidad.

De un modo especial, este conflicto manifiesta la oposición que mantiene respecto al Consejo General de Colegios Médicos y al Instituto Nacional de Previsión.

Los MIR se oponen al Consejo General de Colegios Médicos porque este organismo una y otra vez ha dado de lado a la Comisión Nacional MIR y ha obstaculizado la negociación directa con el INP.

En realidad, esta oposición revela claramente la incapacidad de la organización médico-colegial para defender los intereses de los médicos jóvenes asalariados, y asimismo su incapacidad para velar por unas condiciones de trabajo que permitan y hagan posible una asistencia pública de calidad. Porque, en efecto, la organización médico-colegial se ve lastrada por infinidad de intereses contrapuestos (Medicina privada-Medicina pública, médicos patronos-médicos asalariados, Medicina rural-Medicina hospitalaria), por la regulación vigente de los Colegios Profesionales, por el mismo carácter clasista de la inmensa mayoría de los médicos, modelado todavía en los principios superados de la Medicina liberal.

Pero, sin duda, el Consejo General, organismo supremo de la organización médico-colegial, es todavía más retrógrado y anacrónico, unido desde hace años a su

representante más genuino: el doctor Lafuente Chaos.

No ha habido ninguna mejora digna de mención en la que haya participado el Consejo General, quien, por el contrario, se ha encargado de recortar y neutralizar todo programa reivindicativo o todo intento de cambio sobre la asistencia sanitaria. El Consejo General ha ido siempre a la zaga, manteniendo con suma frecuencia posiciones retrógradas respecto al INP, como la defensa de estrechos intereses corporativos contra tímidos proyectos de mejora de la Medicina de la Seguridad Social.

Los MIR se oponen también al INP, que es el organismo del que dependen tanto sus condiciones de trabajo como toda la organización de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social española. A través de ésta controla la mayor parte de la asistencia ambulatoria y hospitalaria, e indirectamente, por medio de conciertos, controla el funcionamiento de hospitales clínicos, Hospitales Provinciales y numerosas clínicas privadas.

Por administrar los fondos de la Seguridad Social, el INP no sólo es propietario de casi la totalidad de la infraestructura sanitaria, sino que cobra un mayor poder por ser el encargado de la asistencia sanitaria de más del 85 por 100 de la población y el patrón omnipotente de la casi totalidad de los médicos españoles.

Pero, ¿cómo detenta el INP este inmenso poder y cómo admi-



Clínica Puerta de Hierro, en Madrid.



Ciudad Sanitaria La Paz.

nistra la asistencia sanitaria de la Seguridad Social?

El INP, con su enorme aparato burocrático y autoritario es incapaz de regir satisfactoriamente las tareas que tiene encomendadas. Dispone de sus enormes recursos para construir con demagogia grandes centros, con los que aparenta un alto nivel de asistencia, mientras abandona las necesidades sanitarias más apremiantes. El INP es responsable de:

1) La escasa atención que dispensan a la asistencia sanitaria de primera línea (médicos de cabecera), que constituyen la base de un buen sistema sanitario.

2) También es responsable del pésimo funcionamiento de su red de ambulatorios, con consultas saturadas y un escasísimo tiempo de entrevista médico-enfermo, que impide hacer diagnósticos y tratamientos correctos; relega a los médicos a meros expendedores de recetas y deja a la población completamente desatendida. Esto conduce a que el enfrentamiento objetivo que existe entre los asegurados y el INP se produzca en la práctica entre los asegurados y los médicos, y a que la mayor parte de ellos tengan que recurrir a la consulta privada, costeando así doblemente sus necesidades sanitarias. Al INP le beneficia la existencia de estas consultas privadas, que suponen una válvula de escape a sus deficiencias y frenan toda una serie de protestas de los asegurados. A su vez, esta deficiencia de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social es aprovechada por algunos médicos para incrementar su consulta privada, con lo que contribuyen a «boicotear» la Medicina pública de la Seguridad Social. Esta situación se agrava porque la Seguridad Social no es controlada por la población que la financia, la que se ve desprovista de cauces eficaces para dirigir su protesta y exigir una mejor asistencia.

3) Igualmente es responsable de las grandes insuficiencias de medios y personal sanitario que existen en la mayor parte de los hospitales de la Seguridad Social, cuya sobrecarga asistencial y escasas posibilidades científicas son sobradamente conocidas. Además, el INP mantiene en la Direc-

ción de estos hospitales a directores completamente inexpertos, incapaces de organizar científicamente el trabajo, y cuya misión principal es la de obstaculizar cualquier intento de reivindicación de los asegurados o del personal sanitario, que, aunque supondría mejoras evidentes, es rechazado sistemáticamente.

En definitiva, cuando los MIR se enfrentan con estos organismos continúan luchando en torno a dos grandes objetivos: a) La democratización de la sanidad, y b) la socialización de la Medicina.

En los últimos años, la lucha de los MIR ha puesto en evidencia diversos aspectos de la actual sanidad española y ha elevado la conciencia política y social de los médicos jóvenes. En este sentido convergen con otros trabajadores de la sanidad que desean ansiosamente una mayor participación en los órganos de gobierno de las instituciones sanitarias y con los deseos más generales de toda la población trabajadora, cuyos intereses tienden a resolver el conjunto de la asistencia sanitaria en un sistema de Seguridad Social realmente socializado.

El conflicto actual no tiene una significación exclusivamente corporativa. Su significación más profunda hay que hallarla en que realmente es un enfrentamiento con los grandes organismos como el INP, como gerente de la Seguridad Social, y con el Consejo General, como representante de los intereses más atrasados de los médicos españoles.

Por esta razón, por esta significación más profunda del conflicto, la lucha actual de los MIR acapara la atención de los trabajadores de la sanidad y de todos los médicos españoles, y por ello éstos se unen solidariamente para oponerse al INP y al Consejo General de Colegios Médicos.

Cuando los MIR luchan y exigen una negociación directa con el INP, a sabiendas de la existencia de cauces legales establecidos —vía Consejo General—, están luchando y exigiendo la creación de unas vías nuevas, es decir, están poniendo también en crisis todo el estado de cosas que padecemos. ■ EQUIPO «ZETA», DE M. I. R. (Véase «Nosotros los médicos, al servicio del sistema», por José Aumente, página 29-32, y nota de INP, en «Hemeroteca».)

## EDUCACION

# Comisiones de disciplina y permanencia en la Universidad

● Cuando llega a su término el curso más conflictivo de la Universidad española desde la terminación de la guerra civil, el Ministerio de Educación y Ciencia enriquece nuestro panorama legislativo con un Decreto-Ley sobre garantías para el funcionamiento institucional de nuestra Universidad. Son, sin duda, muchos los problemas de la Universidad española que se han puesto al vivo a lo largo de estos meses de conflicto. En este sentido —a pesar de los costes implicados en toda conflictividad— no ha dejado de haber un aspecto positivo en la toma de conciencia de deficiencias profundas, ya que ante ellas se han aireado alternativas importantes de transformación, que podrían abrir paso a la nueva Universidad que el país necesita. Una regulación justa y eficaz de las condiciones de trabajo de los PNN, la democratización integradora de todos los estamentos en el enfrentamiento de los problemas, la reincorporación —solicitada en un escrito masivo— de los catedráticos y profesores excluidos de la enseñanza son, entre otras muchas aspiraciones positivas, temas que de haber sido acogidos y enfocados resolutoria-mente por la Administración, hubieran sentado las bases de un próximo curso constructivo y superador. Desgraciadamente, a juzgar por las recientes medidas, no se encuentra en esta línea la reacción de la Administración.

La calificación que podría aplicarse al reciente Decreto-Ley no sería la de «duro», según una facilona y abusiva dialéctica que tiende a presentar las decisiones políticas como un balanceo entre lo energético y lo meliflúo —¿qué sería más de desear que una enérgica política educativa, que afrontara con decisión nuestros grandes problemas culturales!—. Cuadraría más la consideración de estas medidas como algo anacrónico y desorientado. Es significativa la creación de una Comisión Especial, encargada de imponer sanciones y proponer medidas para mantener el orden académico. Inmediatamente se le ocurre a uno que mejor que tratar de «imponer el orden», sería esforzarse por resolver las causas a que el desorden responde, máxime si éste alcanza los niveles de generalidad que en los últimos tiempos se patentizan.

No negaremos la importancia del problema del orden académico en la medida en que el desorden supone una disminución de las actividades docentes e investigadoras. Pero si el fenómeno llega a tal difusión, es absurdo tratar de resolver el problema con medidas coac-

tivas —llamadas probablemente, como se ha visto en el caso de Valladolid, a introducir un factor multiplicativo—: hay que preguntarse por su sentido. Y ello supone, en primer lugar, definir el concepto de orden, oficialmente entendido de una manera tan limitada y antivital. Una política que acoja, dentro de los límites de la normalidad la libre expresión crítica, los derechos de reunión y asociación plenamente entendidos, la huelga, no solamente será más justa, sino más eficaz para definir un espacio de normal y pacífica convivencia universitaria —ya que de la Universidad hablamos—, aunque la reflexión sea fácilmente generalizable.

La composición de esta Comisión Especial no puede ser más expresiva de su carácter. Resulta formada por el rector, vice-rector más antiguo, presidente del Patronato Universitario y un inspector de Servicios del Ministerio de Educación y Ciencia. Constituye una reunión de los cargos de máxima jerarquía universitaria y mínima representatividad, ya que en la mayoría de las Universidades no han sido designados electivamente, ni aun en el marco de los procedimientos electorales estatutarios, insuficientemente democráticos en general. Ni siquiera los decanos son incorporados a esta Comisión; no digamos ya los representantes estudiantiles, de cuya participación, lanzada a principio de curso, puede constituir este Decreto el acta de defunción.

Más complejas son las implicaciones del otro aspecto regulado, el que se refiere al tiempo de permanencia en la Universidad, limitado según un doble criterio: cuatro convocatorias por asignatura y prolongación máxima de dos años del período de estudios sobre la duración normal de «currículum». Como justificación se ha invocado la necesidad de descargar a la Universidad de un peso muerto, un alumnado parásito y se ha presentado a la medida como dotada de un carácter «social».

Ciertamente, la idea de una Universidad exigente con el rendimiento de sus alumnos —también con sus profesores— y con el nivel de sus títulos es algo tan laudable como necesario. Pero la clave del problema reside en que esta exigencia se conduzca por caminos racionales, a tono con los planteamientos de una pedagogía universitaria actual. Y ello supone una evaluación basada en la labor personal, creativa, del alumno, en contacto con el profesor; la creación de un espacio y un tiempo de libertad reflexiva, alejada de todo