

SINDICALISMO SANITARIO

TOMANDO como punto de partida la mesa redonda celebrada en el Colegio de Médicos de Madrid el 15 de enero pasado y el artículo titulado "Sindicalismo sanitario", aparecido en el número 685 de TRIUNFO, me parece interesante contribuir sobre un punto particularmente conflictivo cada vez que se aborda la cuestión de la sindicación-colección de los médicos. Me refiero a la posible coexistencia durante todo un período histórico de ambas formas de organización profesional. Comparto todas y cada una de las premisas expuestas por el autor del artículo mencionado:

1. Sindicalismo de trabajadores sanitarios asalariados, sea cual sea su titulación, en el marco de un sindicato unitario de clase para el conjunto de los trabajadores.

2. Independencia de tal organización sindical respecto a los partidos políticos, lo que implica respeto a todas las opiniones políticas en su seno y total democracia interna.

3. Independencia respecto a la Administración del Estado, todavía más necesaria en nuestro caso,

por cuanto el monto principal de los trabajadores sanitarios tienen como patrono precisamente a diferentes organismos de la propia Administración. Rasgo bastante común entre los profesionales y no profesionales del sector de servicios básicos a la comunidad o a la producción técnica, enseñantes, investigadores, urbanistas, etcétera).

4. Independencia frente a los organismos patronales. En el área asistencial privada, esto no plantea problemas especiales. En el área pública sí. ¿Hasta dónde se puede precisar qué nivel jerárquico está indisolublemente ligado a la propia Administración? La práctica conflictiva que conocemos hasta hoy, evidencia un plano de "clivage" al nivel de los jefes de departamento, al menos en las instituciones de la Seguridad Social. Su carácter de asalariados —con sueldos casi diez veces superiores a los escalones más bajos e ingresos tan importantes o más por otras vías— pesa menos que su componente de "cuadro". Pueden adoptar, por convencimiento político, actitudes democráticas, defender, incluso, los derechos de los trabajadores.

Hasta hoy, ello es menos frecuente que lo contrario, pero excepciones notables son de todos conocidas. Sus tendencias diferenciadoras quedan patentes en cualquier acto público, sea una huelga, una sesión científica, una recepción. Su proximidad a los centros de decisión y las perspectivas de promoción posterior, a base de criterios más políticos que profesionales, les hace cuando menos vacilar sistemáticamente entre la represión y la tolerancia.

Quizá su sitio estuviese más en una sección autónoma de cuadros de la Administración que en otro lugar. Para el resto de los niveles jerárquicos de los médicos de plantilla operan más los criterios de asalarización que las funciones de control sobre trabajo ajeno, y las dificultades para su sindicación en un sindicato unitario serán, sobre todo, de tipo ideológico, pero en absoluto insalvables.

Aclarado esto, quiero explicitar una premisa que si figura implícita en el artículo mencionado, no se puede pasar por alto. La unidad o pluralidad sindicales, el tipo de relaciones entre tal sección sindical y el conjunto del movimiento sindical, la existencia o no de sindicatos

de "cuadros", etcétera. Todas estas cuestiones clave han de ser resueltas, en el marco de una democracia política, por la decisión libre de los propios interesados, a lo largo de un proceso de asambleas, discusiones y elecciones que, presumiblemente, para el sector sanitario ocupará bastantes meses. Otros sectores obreros pueden resolverlo en días o semanas gracias a una experiencia de lucha y un grado de conciencia de clase alcanzado tras decenios, a veces muchos decenios, de práctica político-social. No es el caso que nos ocupa. Las primeras acciones importantes del personal sanitario en España ocurrieron hace menos de seis años. El nivel sindical alcanzado hasta el momento no es comparable al del metal, construcción, Banca o incluso seguros, si bien el ritmo de aprendizaje resulta inusitadamente rápido y se aceleraría en la libertad. En ese contexto, la actitud que adopten los núcleos más avanzados respecto a los más retrasados del sector va a ser decisiva para lograr o no su incorporación voluntaria al proceso de construcción del sindicato unitario. Ello resulta válido particularmente para aquellos médicos que no trabajan en grandes centros hospitalarios (en Madrid pueden ser muy bien del 55 al 60 por 100 del censo colegial activo) y/o poco asalariados y/o sin conciencia de trabajadores sanitarios. Y esto se relaciona con la segunda cuestión que diferencia mi opinión de la expresada en el artículo. En él se señala: "Una vez levantado nuestro sindicato, ¿habrían de desaparecer los Colegios de Médicos, o sería conveniente una coexistencia? En muchos países de Europa se da normalmente una coexistencia. El sindicato defiende los intereses socio-económicos de sus afiliados, y los Colegios Médicos llevan un control profesional, se encargan de la gestión mutualista y se constituyen en árbitros de los problemas de ética profesional". Para el autor, "estas actividades... no son suficientes para mantener en pie los Colegios Médicos". Tales funciones podrían ser trasladadas "sic et simpliciter" al Sindicato.

Para abogar por la desaparición de la Organización Médica Colegial, el autor argumenta, en último término, "las razones de desprestigio que sobre ella se han ido acumulando en las últimas décadas".

Y creo que olvida algunas cuestiones de importancia. En primer lugar, que muchos sectores retrasados de la profesión siguen viendo al Colegio de Médicos como su marco de representación corporativo válido, y lo van a seguir viendo, si bien en menor medida, en toda la fase de construcción del sindica-



Hoy la cuestión práctica más importante radica en potenciar la convergencia, a escala de centro y de rama, entre los diversos estamentos de trabajadores sanitarios, titulados o no.



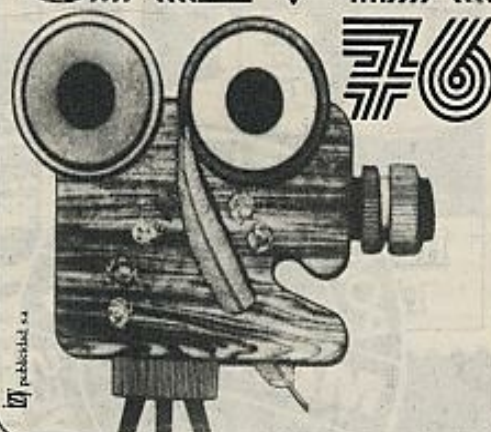
Los Colegios Médicos pueden recuperar todavía su prestigio perdido si saben canalizar las aspiraciones democráticas de la mayoría de sus colegiados.

to unitario, máxime si la propia vanguardia sindical se empeña en poner como condición indispensable para tal proceso la supresión de la Organización Médica Colegial por la vía administrativa. Respetar a los Colegios funciones deontológicas y de gestión mutualista para frenar a los sectores más reaccionarios de la profesión, restándoles argumentos, me parece una táctica bastante aceptable. Los sectores francamente proletarizados tienen la obligación de dirigir la reconversión social y política de los que no lo están en absoluto. Y eso sólo puede lograrse no rompiendo con ellos, ganando a los indecisos. En segundo lugar, no se puede olvidar el papel que durante los dos últimos años han venido jugando los siete Colegios denominados "heterodoxos" (Madrid, Sevilla, La Coruña, Ciudad Real, Murcia, Granada y Melilla) y el representante nacional de los médicos jóvenes en la batalla contra la mayoría del Consejo General de Colegios, agrupada tras Lafuente Chaos. Esta batalla, cuyas vicisitudes ahorro al lector, ha desembocado en una campaña electoral por las Juntas Directivas de casi cuarenta Colegios Provinciales de Médicos, que está teniendo lugar precisamente este mes y concluirá el que viene con la elección de los cargos máximos del citado Consejo General, y tiene una amplitud sin precedentes, como puede deducirse de los elevadísimos porcentajes de participación electoral en casi todas las provincias, de la presencia de candidaturas democráticas en buena parte de ellas, del triunfo sobre el lafuentismo en un número importante de Colegios ya escrutados, del intento del actual Consejo General de aplazar las elecciones en los que faltan, etcétera, etcétera. Hoy día, la cuestión en primer plano sólo es una: la ruptura demo-

crática. De ella forman parte la ruptura sindical y la liquidación del "bunker" que anida en el Consejo General actual. En el transcurso de esta batalla, muchos, no todos evidentemente, Colegios Médicos provinciales pueden recuperar dignamente su prestigio perdido si saben canalizar las aspiraciones democráticas de la mayoría de sus colegiados. Si colaboran de alguna forma en la venida de la democracia a nuestro país. Esto lo hemos visto claro en Madrid el día 8 de marzo pasado, durante el simposio que sobre la función social de los profesionales patrocinaba, entre otros, el Colegio de Médicos, y del que se hizo amplio eco la prensa. Lo veremos de nuevo con seguridad en Barcelona próximamente, cuando esa iniciativa se repita a escala nacional.

Porque la cuestión de nuestra sindicación se plantea por Decreto en términos inmediatos, y encuentra críticas en el propio marco colegial, proclamar ahora como una tarea de principio la supresión de los Colegios Médicos me parece como mínimo infantil, algo despegado de las tareas del momento. Hoy, la cuestión práctica más importante radica en potenciar la convergencia, a escala de centro y rama, entre los diversos estamentos de trabajadores sanitarios titulados o no; en ir forjando realmente la alianza de las fuerzas del trabajo manual e intelectual a escala sanitaria; en hacer de esas fuerzas los motores que impulsen al resto de las capas más atrasadas (tituladas o no) por la vía de la democracia. En no desviarnos de sus objetivos con problemas secundarios que, además, pueden restarles aliados potenciales con polémicas estériles. En ese sentido, espero también que "la reunión de Madrid no quede sin continuación". ■ **A. INFANTE CAMPOS.**

PREMIOS CALVIÁ



CINE - CORTOMETRAJES
PINTURA - PERIODISMO
FOTOGRAFIA - DIAPOSITIVAS
DOTADOS CON UN TOTAL DE
1.600.000 PTAS.

PRIMEROS PREMIOS

CINE (Promocional) 16 mm.....	500.000 ptas.
CINE (Promocional) 8 mm.....	75.000 "
CORTOMETRAJES (Libre).....	400.000 "
PINTURA.....	100.000 "
FOTOGRAFIA BLANCO Y NEGRO	50.000 "
FOTOGRAFIA COLOR.....	50.000 "
DIAPOSITIVAS.....	50.000 "
PERIODISMO.....	50.000 "

EXTRACTO DE LAS BASES

Participantes: Todos los autores que lo deseen, tanto aficionados como profesionales.

Temas: Libre para Pintura y Cortometrajes. Para Fotografía, Diapositivas, Cine y Periodismo será tema obligatorio la promoción del Término de Calviá en sus diferentes valores y aspectos.

Plazo de Admisión: Concluirá a las 14 horas del día 23 de Agosto de 1976.

Pintura: El formato no será inferior al 20 figura.

Fotografía: Formato 30 x 40 cms. tanto en blanco y negro como en color.

Diapositivas: Formato 6 x 6 cms. ó 24 x 36 mm.

Cine (Promocional): Las películas deberán ser en color, sonorizadas y en 8 mm, single 8, super 8 y 16 mm.

Tema siempre promocional (fantasía, documental, reportaje).

Duración máxima 20 minutos.

Cortometrajes (Libre): Tema, formato y color totalmente libres.

Duración máxima: 30 minutos.

Periodismo: Los trabajos, tanto literarios como gráficos, deberán haber sido publicados en la prensa nacional o extranjera en el plazo comprendido desde el cierre del anterior Certamen hasta la fecha tope de admisión.

Para mayor información:

Ayuntamiento de Calviá - Mallorca - Baleares - España.