

EL MAYO ASTURIANO

CON LOS RESIDENTES DE OVIEDO

EL paro de veinte médicos residentes del Hospital Psiquiátrico de Oviedo para subrayar el descontento por la falta de diálogo de la Administración respecto a sus reivindicaciones. La respuesta tajante y reveladora de expulsión de estos residentes y la destitución del director médico por haberles apoyado. El paro de solidaridad de 1.500 médicos residentes de toda España. Tres hechos clave —sucedidos en las últimas tres semanas—, tres grados cuantitativos de una escalada que hace trascender uno de los aspectos fundamentales de la actual crisis de la Medicina: la inadecuación —institucional y de hecho— de las estructuras asistenciales a las necesidades científicas y sociales en base a una racionalización profesional.

La situación y las reivindicaciones

(De nuestro enviado especial en Oviedo).—Antes de pasar a hacer historia del conflicto conviene detenerse a describir los datos objetivos que lo provocan. La situación de los residentes del Hospital Psiquiátrico de Oviedo corresponde a la tendencia actual de la Medicina, de la docencia y especialización por la práctica. Para ello, en dicho centro, además de los catorce psiquiatras contratados, se cuenta con una plantilla de veinte residentes, médicos recién graduados que tienen un «status» mixto: asistencial y docente. Al tiempo que realizan un aprendizaje —a través de la práctica clínica y un programa teórico— prestan unos servicios de progresiva responsabilización médica. El plazo de residencia son de tres años, en los que se cobran, en concepto de beca, 3.700 pesetas mensuales en el primer año, 5.900 el segundo y 7.900 el tercero.

De los testimonios verbales que he recogido de los propios residentes, así como de la documentación escrita, queda claro que esta situación presentaba una serie de contradicciones notable. La primera, de orden institucional, arranca de que la doble condición asistencial-docente no estaba regulada, sino sólo definida. De tal manera, no existía contrato laboral que regulase los derechos y obligaciones de los residentes, ni tampoco una reglamentación que previese aspectos tan diversos como el programa de formación o la cuantía, el tipo y extensión de sus funciones asistenciales y la delimitación de responsabilidades médicas.

La inquietud de los residentes empezó a materializarse frente a este caos, en primer lugar, respecto al programa de docencia. Juntos

elaboraron un documento de trabajo que, con fecha 5 de agosto, elevaron a la Comisión de Estudios. En nueve apretados folios analizaban críticamente su situación dentro de la vida hospitalaria y los puntos negativos para su formación —ausencia de programas, excesiva dedicación asistencial, falta de sistematicidad rotatoria, carencia de seminarios, cursillos monográficos, discusiones de bibliografía, investigación, etcétera—, a la vez que solicitaban, enérgica pero constructivamente, una colaboración para buscar soluciones.

Tras una progresiva toma de conciencia de las contradicciones de la situación, los residentes creen que sus reivindicaciones son dependientes unas de las otras: docencia sistematizada, un contrato laboral que regule las condiciones de trabajo en forma de derechos y deberes y, en tercer lugar, la remuneración. Se decide aislar, provisionalmente, la reivindicación económica, y, en noviembre de 1970, dirigen una carta a la Gerencia solicitando 8.000 pesetas mensuales para los de primer año, 10.000 para los de segundo y 12.000 para los de tercero. Más de 2.000 pesetas para los casados y 2.000 pesetas para los que renunciasen a vivir en la residencia.

La Gerencia, tras tres meses de silencio, contestó que no, porque «la cantidad fijada es a título de beca, que... permite recibir una enseñanza y llegar a una especialización». Al parecer, según ese criterio, las ocho horas de trabajo hospitalario —máxime, con un dudoso programa de formación—, en dedicación exclusiva y las guardias médicas de veinticuatro horas de servicio y responsabilidad cada dos o tres días estaban bien pagadas con esas cantidades. Los residentes me hacen constar que en sus pretensiones económicas solicitaron cantidades por debajo de lo que creían debían percibir por sus prestaciones profesionales en atención a la escasez de medios. Entre paréntesis, el sueldo de los becarios representa —incluidas las reivindicaciones rechazadas— alrededor de un millón, y el presupuesto de todo el Hospital Psiquiátrico son ochenta y tres millones.

Del paro a la represión

El 19 de abril, los veinte residentes dirigen una carta a la Gerencia solicitando de nuevo sus aumentos salariales, exigiendo una respuesta en un plazo de setenta y dos horas, tras las que, de no ser atendidos, iniciarán un paro «para demostrar que nuestro trabajo no es recono-



cido». En efecto, en esos tres días llegaron respuestas con petición de diálogo, alegando «desconocimiento del problema», pero, sobre todo, amenazando con pérdida de la beca y hablando de «responsabilidad criminal» en caso de parar.

A las setenta y dos horas justas se produjo el paro.

El 24 de abril marca, pues, el inicio de la radicalización de la crisis. Tras adoptar la medida anunciada por votación unánime y con el acuerdo de los médicos adjuntos y jefes de servicio para las sustituciones más necesarias —en guardias y urgencias—. Inmediatamente, el gerente-adjunto, doctor Asenjo, emite una nota de conminación urgente al trabajo en catorce horas de plazo, tras las que «se estimará que renuncian a la beca y... como consecuencia, la necesidad de abandonar el hospital». Tras esta forma tan peculiar de invitar al diálogo, el presidente de la Diputación de Oviedo —de quien depende el órgano de Gerencia del hospital— declaró a la prensa local que los residentes no eran «necesarios en absoluto» para la asistencia del hospital. Claro, que todo el cuerpo médico del Psiquiátrico, con su director al frente, dijeron exactamente lo contrario en un documento que le dirigieron al día siguiente, solidarizándose con la postura de los residentes. Al día siguiente, 25 de abril, los médicos internos y residentes del Hospital General de Asturias se solidarizan con sus compañeros del Psiquiátrico, en «total desacuerdo con la desafortunada postura de la Administración...», basada más en la fuerza que

en la racionalidad de los hechos».

Después de tres días de paro, los residentes deciden interrumpirlo como señal de buena voluntad, pero sólo reciben una promesa verbal y citación escrita para una reunión con el presidente del Consejo de Administración. Pero éste, don Siro Arribas, no se presentó. Si acudió, en cambio, a una reunión masiva, anunciada como diálogo, con todo el cuerpo médico de los hospitales de la Diputación: el General y el Psiquiátrico. Celebrada el 29 de abril, el señor Arribas intentó demostrar —con una dialéctica a golpe de puño sobre la mesa— más, al parecer, las razones de su fuerza que la fuerza de sus razones. Hubo dos intentos de romper el monólogo. El director del Psiquiátrico y el representante de residentes del General, al no ser autorizados a hablar, abandonaron la sala junto con todos sus médicos (unos sesenta). Los residentes de Psiquiatría, por haber vuelto al paro, no estaban autorizados a asistir a la reunión.

Tras quedar demostrado que el poder venía de Arribas, la solidaridad de los médicos adjuntos del Psiquiátrico y la de los residentes del General se reforzó y materializó en diversos documentos. De especial interés, por su claridad y la fuerza moral de su testimonio, es el redactado por el doctor José Luis Montoya, director del Hospital Psiquiátrico. En este escrito de solidaridad con los residentes se puntualizaba, objetivamente, todo el proceso de la crisis, con intentos de diálogo frente a posturas de fuerza y arrogancia, y lamentaba



Estos son algunos de los médicos residentes del Psiquiátrico de Oviedo. Discuten todos sus problemas y toman sus decisiones por votación democrática. Su sala de estar es un centro de interés nacional durante los días de la crisis. Este chalet —antigua vivienda del administrador— es la Residencia de los médicos del Psiquiátrico de Oviedo, que está aislada telefónicamente y cuyos suministros de comida quedaron también cortados para los veinte residentes teóricamente expulsados que permanecen en su interior.

que no se llegase a un entendimiento de unos problemas que, en definitiva, dada la dedicación exclusiva del cuerpo médico, eran en interés del Hospital Psiquiátrico.

Tres días después era destituido.

Los residentes recibieron, uno a uno, también su notificación de despido, el 4 de mayo.

Solidaridad y mediaciones

Las razones de «indisciplina» fueron contestadas por los residentes porque el criterio tenía que venir del cuerpo médico o de la Junta Facultativa. Tampoco habían renunciado a las becas y se declaraban vacantes. Con razón, meses atrás, los residentes habían solicitado en dos ocasiones, mediante requerimiento notarial, documentos en que constasen taxativos y claros los derechos y obligaciones (instrucciones permanentes, reglamentos de régimen interno) para evitar arbitrariedades. Y los documentos no habían aparecido.

A rey muerto —mejor dicho, matado—, rey puesto. El nuevo director era el doctor Asenjo. Pero no en vano, recientemente, el doctor Montoya, recién fulminado, había sido ratificado por unanimidad en votación secreta por todo su cuerpo médico. Al día siguiente de su destitución, los jefes de servicio —a excepción de uno— y los médicos adjuntos redactaron un documento de protesta ante la destitución de su director y de los residentes y pidiendo sus readmisiones inmediatas. Al parecer, las presiones del Colegio de Médicos impidieron su difusión.

El día 6 anunciaron, simultáneamente, la decisión de dimitir los cuerpos médicos —adjuntos y jefes clínicos— del Psiquiátrico y del General. Anunciaron su dimisión en el caso de que no se readmitiese al doctor Montoya y que no se solucionase el problema de los residentes.

Era sólo el comienzo: en veinticuatro horas, la ola de solidaridad se había extendido a Madrid, donde

doscientos cincuenta residentes de tres centros iniciaron un paro de protesta. A los dos días, el 7 de mayo, toda España, catorce hospitales, mil médicos parados. El sábado 8, siete ciudades españolas, diecinueve centros: la cifra de mil quinientos médicos era —cuantitativa y cualitativamente— la confirmación de que la crisis había adquirido unas proporciones no sólo de ámbito nacional, sino que la concienciación de una problemática llegaba a niveles sin precedentes. Se trataba, al mismo tiempo, de una reacción espontánea y, hasta cierto punto, emocional ante un conflicto de evidentes implicaciones autoritarias. Pero, al mismo tiempo, tenía el carácter de crisis-piloto de una situación estructuralmente incorrecta que afecta a la condición de residente de todos los médicos de España. Las cuestiones en litigio en Oviedo —contrato de trabajo, redefinición del «status», dialéctica entre prestación-responsabilidad médica y docencia, remuneración baja— están, en mayor o menor grado, en todos y cada uno de los mil quinientos médicos internos y residentes parados que para sí mismos rechazan la ambigüedad de su situación y la inadmisibles condición de becario.

Las adhesiones eran una fuerza viva y operante, y la opinión pública necesitaba una respuesta. Empieza el ballet de mediadores. Primero, el mismo viernes 7, el doctor Segovia, director de la clínica Puerta de Hierro, de Madrid. Cuatro residentes de Oviedo se trasladan a Madrid. Casi simultáneamente, el doctor Martínez Estrada, presidente del Colegio de Médicos de Oviedo, también inicia conversaciones con representantes de los residentes. Condiciones previas a la negociación: readmisión del doctor Montoya y de los veinte residentes. Y revocación de medidas represivas adoptadas en Madrid contra algunos estudiantes de Medicina que se habían solidarizado. El presidente califica de «justas» estas peticiones y se ofrece como mediador. Pero ante la envergadura de la situación, llega a Oviedo el doctor Lafuente Chaos, presidente del Con-

sejo General de Colegios de Médicos de España. Dos entrevistas-maratón con los residentes. Verbo fluido y carisma optimista, las soluciones que dice ofrecer el doctor Lafuente Chaos están recogidas en una próxima Ley de Organización Hospitalaria, que será, según dice él, «la mejor de Europa». Pero, de momento, en resumidas cuentas, rechaza la readmisión del doctor Montoya como condición previa y ofrece sólo una readmisión con el «status quo» anterior para poder negociar «después». Tras una pausa y votación democrática, los residentes deciden: rechazar la propuesta del doctor Lafuente Chaos a pesar de sus distintas presiones.

Los mil quinientos médicos que habían vuelto al trabajo desde el lunes 11, en señal de buena voluntad mientras duraban las negociaciones, al enterarse de su no viabilidad vuelven al paro a partir del sábado día 15. El Colegio de Médicos de Asturias publica una nota en la que explica que los residentes han rechazado su mediación. Los residentes desmienten que hayan querido mediar, tanto el Colegio como el doctor Lafuente Chaos, para «llevar ante los organismos competentes nuestras aspiraciones», sino que han querido, en realidad, «plantear sus propias condiciones de mediación», que ellos consideran inadmisibles porque no reconocen sus dos puntos sustanciales: reposición del doctor Montoya y reivindicaciones económicas.

Veinte testimonios y un ejemplo

He querido estar en el Psiquiátrico de Oviedo.

La dimensión de la crisis, la profundidad de la problemática exigían una presencia viva en medio de los veinte hombres de una actitud común. He podido conocer a todos y cada uno —cada uno son todos— de los protagonistas. Amigablemente, me han contado su desbordamiento tras una situación de imprevisible repercusión social y profesional. Tras el tragicómico

escándalo organizado alrededor de quienes no han hecho más que encarnarse con una realidad injusta y proclamar su derecho a cambiarla. Y que se han puesto de acuerdo —para cada decisión, desde las trascendentales hasta las nimias— por votación democrática. He hablado con universitarios jóvenes —de ideologías diversas y a los que les une un sentido de la dignidad y responsabilidad profesional—. He encontrado entre ellos un diálogo abierto, facilitándome información mientras se echaban las manos a la cabeza del número de implicaciones que han encontrado al pretender desenmascarar una simple contradicción que les atañía y encontrarse un marasmo de contradicciones que nos afectan a todos. «Hemos abierto, casi sin querer —me decía uno de ellos— una caja de Pandora». Con una llave-diálogo, hecha de argumentaciones lógicas, aspiraciones científicas, derechos sociales —para su supervivencia, para la asistencia digna a los demás—, saltan monólogos autoritarios y, detrás de ellos, actitudes, conductas, concepciones enteras.

He dialogado con ellos, con sus responsables elegidos democráticamente, he visto sus habitaciones monacales, su sala de estar espartana; me han enseñado con orgullo el hospital. Me han comunicado sus ilusiones por participar en su proceso de modernización y en ir adoptando las tendencias científicas más modernas. Oviedo está a la cabeza de España en Psiquiatría, pero me recuerdan que España no está, ni mucho menos, a la cabeza. Con sencillez —no hay ni rastro de protagonismo en ellos— me comentan, y coincidimos, cómo en Psiquiatría, y en todas las ciencias, los avances científicos tienen que estar en relación con los avances sociales. Pienso en voz alta lo que se ha armado por pedir un contrato de trabajo, mejoras salariales modestas.

«No he querido conceder entrevistas a la prensa», me dice el doctor Montoya, que sigue siendo médico del Psiquiátrico. Le explico —y parece aceptar complacido— que sólo quería saludarle y ver qué cara tenía un hombre capaz de adoptar una postura de dignidad profesional hasta el final. Ríe, pero su expresión es angustiada. Tras sus gafas de estudioso —varios años de formación en Maryland, Estados Unidos—, una perplejidad. Me confiesa que está desbordado, aunque haya recibido testimonios de adhesión de las cuatro sociedades científicas de Psiquiatría del país. Tiene un arranque de humor: «Creo que ya no voy a creer en el origen psicogenético de la esquizofrenia. Yo soy la prueba: estos días tenía que haber hecho un brote». Una llamada interrumpe. No pueden localizar al médico de guardia para una urgencia: «Iré yo».

Nadie diría que aquel hombre que avanza, que veo alejarse entre los pabellones del hospital con su cartera de emergencias, es el principal responsable de su modernización. Y el protagonista, por su destitución, de una crisis de ámbito nacional. Los locos con los que se cruza parecen pensar lo que él mismo me dijo antes de despedirse: «No entiendo nada». ■ GUILLERMO LUIS DIAZ-PLAJA. Fotos: NEBOT.