

PSIQUIATRIA Y CAMBIO SOCIAL

**ANALISIS SOCIO-HISTORICO DEL FRACASO DE LA REFORMA DE LA
ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN LA ESPAÑA DE FRANCO: EL CASO DEL
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE OVIEDO (1962 - 1972)**

VOLUMEN II

APENDICE DOCUMENTAL

JOSE GARCIA GONZALEZ

R. 16.668



PSIQUIATRIA Y CAMBIO SOCIAL

Análisis socio-histórico del fracaso de la reforma de la asistencia psiquiátrica en la España de Franco : El caso del Hospital Psiquiátrico de Oviedo (1962-1972).

VOLUMEN II. APENDICE DOCUMENTAL

Biblioteca Universitaria
Facultad de Medicina
NADA *García*

616.89:614.2(460)

1962/1972" (040)

Tesis n.º 397



Memoria que presenta el Licenciado
José García González para aspirar
al grado de Doctor en Medicina y
Cirugía .

*2009 ULSI
2166187X*

S U M A R I O

VOLUMEN I

págs.

INTRODUCCION	37
1. Planteamiento del problema	37
2. Material y método	38
3. La situación sociopolítica y sanitaria espa- ñola en el periodo que se estudia	40
3.1. Datos y características de la transfor- mación socioeconómica	41
3.2. Dinámica en las élites y en el modelo político	48
3.3. Crisis de la hegemonía ideológica del bloque dominante y conflictividad po- lítico- social	53
3.4. La situación sanitaria en España	55
3.5. La asistencia psiquiátrica	66
3.6. Política y legislación sanitaria en ge- neral	79
3.7. La Seguridad Social y la política sani- taria	83
3.8. La asistencia psiquiátrica y la crea- ción del P.N.A.P.	86
CAPITULO I: ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA DEL AREA EN QUE SE DESARROLLA LA REFORMA	90
1. Asturias: Población, territorio y economía ...	91
1.1. Estructura geosocial	91
1.2. Población	91

	<u>Págs.</u>
1.3. Estructura económica	92
1.4. La crisis de la economía en Asturias ..	98
2. Indicadores sociales	100
2.1. Servicios de vivienda y equipamiento ..	100
2.2. Servicios de comunicación	101
2.3. Educación	101
2.4. Otros indicadores socioculturales	102
3. Situación sanitaria en Asturias	102
3.1. Personal y servicios sanitarios	104
3.2. Camas y hospitales	105
3.3. La organización de la sanidad	108
3.3.1. La Seguridad Social	108
3.3.2. La asistencia dependiente de la Diputación Provincial	110
3.3.3. Medicina privada	117
3.4. Distribución de los servicios sanita- rios	118
4. Análisis del poder político local	120
5. La conflictividad social en Asturias	123
5.1. La salud de los mineros	126
 CAPITULO II: LA REFORMA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE OVIEDO.	
1. Fundamentos jurídicos y motivaciones	129
 CAPITULO III: MODELO ASISTENCIAL PARA EL CARDIO.	
1. Los autores del modelo	137
2. Supuestos científicos-asistenciales	140
3. Bases y experiencias en las que se fundamen- ta la reforma psiquiátrica	146
3.1. La psiquiatría comunitaria en España ..	146
3.2. Nacimiento y desarrollo de la psiquia- tría social y comunitaria	151

	<u>Págs.</u>
CAPÍTULO IV : EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE OVIEDO: HISTORIA Y SITUACIÓN ANTES DE LA REFORMA.	162
1. Los enfermos internados en el hospital psi- quiátrico de Oviedo	164
2. Personal asistencial	167
3. Tratamientos habituales	169
CAPÍTULO V : APLICACIÓN DEL MODELO ASISTENCIAL A LA REALIDAD CONCRETA.	174
1. Procedimientos aplicados en otras institu- ciones	176
2. Reorganización del hospital psiquiátrico: el organigrama	181
3. Reorganización clínico-funcional de las secciones asistenciales	186
3.1. Sección de admisiones	186
3.2. Sección de rehabilitación	187
3.3. Departamento de laborterapia	188
4. La nueva práctica asistencial	188
5. La reforma y el personal auxiliar de enfer- mería	190
6. El personal médico y la reforma	197
6.1. Los médicos becarios-residentes	201
7. La transformación y los avances asistencia- les	204
8. Repercusión social de la reforma	208
9. Puesta en marcha de la psiquiatría de sector	213
10. La reforma de Oviedo y la psiquiatría ofi- cial	220

11. Problemas que genera el desarrollo de la reforma	223
--	-----

CAPÍTULO VI : EL CONFLICTO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE OVIEDO.

1. Preliminares	234
1.1. Situación de los médicos becarios	234
1.2. Problemática sanitaria global: la reestructuración de la Seguridad Social	239
1.3. Cambios políticos nacionales y regionales	242
1.4. Repercusión en la reforma sanitaria de Asturias	245
2. Crónica del conflicto	249
2.1. Comienzo del conflicto	250
2.2. ¿Cómo se organiza y dirige la lucha? ..	251
2.3. Extensión del conflicto	254
2.3.1. En el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	254
2.3.2. La participación del Hospital General de Asturias	258
2.3.3. La extensión del conflicto al resto de los hospitales españoles	262
2.3.4. Participación de los médicos de plantilla de otros hospitales	265
2.4. Repercusión y solidaridad en otros sectores sociales	266
2.5. Evolución, solución y logros del conflicto	269

	<u>Págs.</u>
3. Respuesta y comportamiento de la Administración	275
3.1. La diputación Provincial y el Organo de Gestión	275
3.2. El gobierno civil	280
3.3. Dirección General de Sanidad	281
3.4. Organización sindical. Delegación de trabajo. Magistratura	282
4. Organización médica colegial: Colegios y Consejo General de Colegios Médicos	283
5. Asociaciones científicas	291

CAPITULO VII: SITUACION CREADA TRAS LA RESOLUCION DEL CONFLICTO.

1. Normativa reguladora de los derechos y deberes de los médicos residentes del Hospital Psiquiátrico de Oviedo. La nueva situación jurídica de los M.I.R. a nivel de estado	293
2. Nacimiento del movimiento M.I.R. y de la Coordinadora de psiquiatría	298
3. La nueva situación en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	301
4. Conflictos y luchas en otros hospitales psiquiátricos	305
5. El XI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría. El V Congreso Mundial de Psiquiatría	310
6. La lucha por la gestión democrática en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	316

CAPITULO VIII: NUEVO CONFLICTO Y DESENLACE.	325
1. Comienzo del conflicto	326
2. Extensión del conflicto	329

	<u>Págs.</u>
2.1. El hospital general de Asturias	330
2.2. Participación de otros hospitales	333
2.3. Solidaridad de otros sectores sociales .	335
3. El desenlace y la expulsión	336
4. La Administración	338
4.1. La Diputación Provincial y el Órgano de Gestión	339
4.2. El Gobierno Civil	342
4.3. La organización sindical. Magistratura ..	342
4.4. Dirección General de Sanidad y el P.A.N.A.P.	343
5. Colegio de Médicos	344
6. La Asociación Española de Neuropsiquiatría ..	345
CAPITULO IX: LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN Y EL CONFLICTO.	350
1. Prensa regional	352
2. Prensa nacional e internacional	359
3. Prensa médica	362
4. Circulares y boletines informativos remitidos por los médicos	364
CAPITULO X: CONCLUSIONES	366
NOTAS	383
BIBLIOGRAFIA	421
ABREVIATURAS UTILIZADAS	440

VOLUMEN II : APENDICE DOCUMENTAL

INTRODUCCION

Criterios seguidos en la ordenación del material documental 32

CAPITULO I.: DE LAS DISPOSICIONES JURIDICAS Y LEGISLATIVAS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA EXCMA. DIPUTACION.

1. Legislación de la asistencia psiquiátrica pública.

1. Disposiciones que responsabilizan a las Diputaciones de la asistencia y reclusión de los enfermos mentales 37

2. Ordenamiento jurídico que regula los servicios asistenciales de la Diputación de Oviedo

2. Ordenación general y estructura de la gestión 38

3. De la gerencia 40

4. Fines y funciones de los centros asistenciales 41

5. De los órganos asesores de la gestión ... 42

6. De la organización, estructura y orden jerárquico de los centros asistenciales 43

3. Instrucciones, clasificación y relaciones contractuales del personal asistencial

7. Personal asistencial: clasificación e incompatibilidades 45

8. Contratos 46

9. De la contratación de M.I.R. 47

10. Del concepto de médico residente y la programación de la docencia 48

	<u>Págs.</u>
4. <u>Convocatoria de plazas</u>	
11. Convocatoria de plazas M.I.R.	49
5. <u>Instrucciones sobre derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios asistenciales .</u>	
12. Derechos de los usuarios	50

CAPITULO II: ESTUDIOS PREVIOS Y PROGRAMAS ASISTENCIALES BASICOS PARA LA REFORMA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO.

1. <u>Informe-memoria del grupo de estudios sobre la reforma del Hospital Psiquiátrico de Oviedo</u>	
13. Sobre el grupo de estudios: constitución y funcionamiento	53
14. Historia del hospital Psiquiátrico y situación actual	54
15. Ideología asistencial y principios de la reforma	57
16. Modificaciones e innovaciones propuestas para la reforma del Hospital Psiquiátrico	59
17. Programa asistencial	63

CAPITULO III: INFORMES Y DOCUMENTOS TECNICO-ASISTENCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO Y DEL ORGANISMO DE GESTION SOBRE LA TRANSFORMACION ASISTENCIAL Y EVOLUCION DE LA REFORMA.

1. <u>Informes y documentos técnico-asistenciales</u>	
18. Información para usuarios del hospital ...	69
19. La supervisión de las actividades de enfermos en la sección de admisiones	69

	<u>Págs.</u>
20. La selección y formación del personal de enfermería en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	70
21. Proyectos del centro de rehabilitación de alcohólicos (C.R.A.)	72
22. La terapias recreativas en el Hospital Psiquiátrico	73
23. La enseñanza e investigación en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	75
24. Asistencia psiquiátrica y psiquiatría de sector	78
25. Puesta en marcha del programa de psiquiatría de sector en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	83
26. Sugerencias y propuestas de la comisión de estudios e investigación	83
27. Comisión del personal voluntario	86
28. Actividades y organización de la rehabilitación	86
29. Situación actual del servicio de psiquiatría del Hospital General de Asturias	89
30. Normativa reguladora de las funciones y competencias del personal de enfermería.	90
31. Informe sobre la situación de algunos enfermos en el Hospital Psiquiátrico ...	92
32. Informe de organización del Hospital Psiquiátrico	93
33. Informe sobre rehabilitación abierta ...	95
34. Sobre el nivel científico del Hospital Psiquiátrico	96

	<u>Págs.</u>
35. La función del psicólogo en el Hospital Psiquiátrico	96
36. Informe de una reunión de la sección de rehabilitación	97
37. Informe sobre situación actual y proyectos del departamento de laborterapia ...	98
38. Propuesta sobre la organización de un curso de psiquiatría para médicos de cabecera	102
39. Actas de las reuniones de la División Médica	102
40. Estructura y manejo de historias clínicas	102
41. Actas de la reunión de la División Médica	104
42. Actas de la reunión de la División Médica	105
43. La hospitalización de enfermos crónicos y oligofrénicos	105
44. Informe del Dr. F. Letemendía	106
45. Uso de las historias clínicas	110
46. Prohibido informar sobre la marcha y política de los establecimientos sanitarios provinciales	111
47. Constitución de la Comisión Mixta	111
48. Propuesta de creación de un centro social para el personal sanitario del hospital psiquiátrico	124
49. Violencia institucional	125
50. Comunicado al Sr. Consejero del Órgano de Gestión	125
51. Acta de una reunión de la Comisión Mixta	126
52. Se necesitan psicólogos	126

53. Acta de una reunión de la Comisión Mixta con el consejero y gerente en funciones	126
54. Interferencias del enfermero jefe con la labor del equipo asistencial	128
55. Acta de una reunión de la Comisión Mixta	128
56. La Comisión Mixta y el enfermero jefe ..	129
57. Redistribución de las funciones del gerente	129
58. Acta de la Comisión Mixta	130
59. Comunicado de la Comisión Mixta al Presidente de la Diputación	131
60. La asamblea médica y la gestión democrática	132
61. El Presidente de la Diputación hace una aclaración y solicita colaboración	135
62. La Comisión Mixta responde al Presidente de la Diputación exponiéndolo sus competencias	137
63. Respuesta del Consejo a propósito de la dimisión del director médico	139
64. Se urge la elaboración del reglamento para el Hospital Psiquiátrico	139
65. Esquema o anteproyecto de un nuevo reglamento para el hospital psiquiátrico..	140

CAPITULO IV: INFORMES Y ESCRITOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS PSIQUIATRICOS ACERCA DE SU PROBLEMATICA SOCIO-LABORAL .

1. De los médicos residentes

66. Escrito de los médicos becarios solici-

	<u>Págs.</u>
tando aumento de beca	145
67. Los médicos residentes exigen un delegado representativo	145
68. Los médicos residentes solicitan retribución por participar en la asistencia extrahospitalaria	145
69. Los médicos residentes y las vacaciones.....	146
70. Informe sobre la situación laboral y docente de los médicos residentes	146
71. Lo médicos residentes se niegan a asistir a las unidades no organizadas	149
72. Acta de una asamblea de médicos residentes	149
2. <u>De los médicos de plantilla</u>	
73. Reivindicaciones de los médicos adjuntos	150

CAPITULO V: INFORMACION SOBRE CONGRESOS, SEMINARIOS Y REUNIONES CIENTIFICAS.

1. <u>Congresos y reuniones de las sociedades de psiquiatría</u>	
74. VI Congreso nacional de la Asociación de Neuropsiquiatría	152
75. VIII Congreso de la Asociación de Neuropsiquiatría	153
76. V reunión de la Sociedad Española de Psiquiatría	153
77. Características socio-profesionales de los enfermos del Hospital Psiquiátrico de Oviedo.X Congreso Nacional de la S.E.P.	156
78. La asistencia extrahospitalaria y los dispensarios comarcales.X Congreso Nacional de la S.E.P.	157

	<u>Págs.</u>
79. Ponencias y comunicaciones al XI Congreso Nacional de la Asociación de Neuropsiquiatría	159
80. Resumen de la asamblea de la A.E.N.P., celebrada durante el XI Congreso	160
81. Propuesta de integración en la Seguridad Social de la asistencia al enfermo mental	161
82. Principios para la gestión democrática .	161
83. Acta del Congreso de la A.E.N.P.: comisiones democráticas para el estudio de la asistencia psiquiátrica	162
84. Información de la A.E.N.P. sobre las conclusiones de su XI Congreso	163
85. El V Congreso mundial de psiquiatría y la psiquiatría española	167
2. <u>Seminarios y reuniones</u>	
86. Seminario sobre asistencia psiquiátrica en Tarragona	167
87. Seminario de Psicoterapia de Grupo de Barcelona	168
88. Seminario sobre organización de hospitales psiquiátricos y su relación con los centros extrahospitalarios. Cadiz	168
89. Censo y movimiento asistencial en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	169
90. Distribución de los ingresos por sexo en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	170
91. Plantilla del personal en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	171
92. Presupuestos del Hospital Psiquiátrico de Oviedo	172

	<u>Págs.</u>
93. Conclusiones del seminario de Psicoterapia de Grupo de Oviedo	173
94. La estructura psicosocial del Hospital Psiquiátrico de Oviedo	174
95. Las reuniones y los grupos en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	175
 CAPITULO VI: INFORMACION GENERADA POR LA REESTRUCTURACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU CONFLICTIVIDAD.	
96. Los Colegios Médicos y la nueva reestructuración de la Seguridad Social	178
97. Anteproyecto sobre la nueva organización de la asistencia sanitaria en la Seguridad Social	178
98. Crítica de los médicos internos y residentes al proyecto de reestructuración de la Seguridad Social	181
99. La secretaria nacional del S.M.I.R. denuncia la falta de representatividad de la comisión que elabora el proyecto de reestructuración de la Seguridad Social.	182
 CAPITULO VII: INFORMACION GENERADA POR LOS CONFLICTOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE OVIEDO.	
1. <u>Elaborada por el personal asistencial del hospital psiquiátrico.</u>	
100. Los médicos residentes reivindican de nuevo aumento de las becas	185
101. Se intenta expedientar al delegado de los médicos residentes: amenaza de huelga.	185

1o2. Los médicos rechazan la negativa del Consejo a mejorar las becas	186
1o3. Ultimatum de los médicos residentes: ! atención a nuestras peticiones o paro!.	187
1o4. Los médicos residentes responden al Gerente: nunca se nos podrá pedir responsabilidades individuales ni mucho menos por via criminal	187
1o5. Carta al Presidente de la Diputación: confiamos más en el diálogo que en posturas de fuerza	188
1o6. Toma de postura de los médicos adjuntos: los médicos residentes son necesarios para continuar manteniendo el buen nivel alcanzado	188
1o7. Esperamos las resoluciones del Consejo de Administración	189
1o8. La División Médica adopta decisiones para la democratización del hospital	189
1o9. El director médico informa al Presidente del Consejo acerca de la actitud del cuerpo médico	190
11o. El cuerpo médico está unánimemente decidido a presentar la dimisión	192
111. Las asistentes sociales estiman que las peticiones de los médicos son justas ...	192
112. El director médico exige que se cumpla la promesa de una reunión entre Administración y médicos del hospital psiquiátrico.	193
113. La plantilla médica le hace una crónica de los hechos al Consejo	193

	<u>Págs.</u>
114. Protesta por la destitución del director	194
115. Escrito de residentes al Presidente de la Diputación solicitando su readmisión y la reposición del director	195
116. Informe a la Delegación Provincial de Sindicatos tramitando conflicto colectivo	195
117. El director médico pide al Presidente del Consejo su reposición	196
118. Los médicos de plantilla presentan su dimisión	196
119. Los residentes solicitan de nuevo su readmisión y la del director	197
120. Informe sobre el conflicto presentado en la asamblea del Congreso de Málaga ..	197
121. Notas tomadas en asambleas de médicos ..	198
122. Los médicos impugnan las modificaciones introducidas por el tribunal de selección	199
123. La asamblea média informa sobre los problemas asistenciales y la ineficacia de la Administración	200
124. Escrito de dimisión	203
125. Informe al Presidente de la S.E.P.	203
126. Se solicita la mediación del Colegio de Médicos	204
127. Informe a la A.E.N.P.	204
128. Se recurre ante el Consejo General de Colegios de Médicos la negativa del Colegio de Oviedo	205

2. <u>Informes elaborados por el personal asis-</u>	
<u>tencial de otras instituciones</u>	
129. Médicos internos y residentes del norte de España: consideramos perfectamente legítimas las reivindicaciones de los compañeros de Oviedo	206
130. A.T.S. del Hospital Alonso Vega: deben ser los profesionales los responsables de la selección del personal técnico....	207
131. Solidaridad de médicos psiquiatras y personal sanitario de Cordoba	207
132. Médicos del Sanatorio de Toén denuncian la postura inmovilista de la Diputación de Oviedo	208
133. El personal sanitario del Instituto Mental de la Santa Cruz señala la disociación que sufre nuestra sanidad	208
134. Médicos de las Clínicas Psiquiátricas Francisco Franco :no a las inferencias arbitrarias de la Administración	208
135. Asamblea general de médicos del Hospital Clínico de Barcelona: defensa de organismo democráticos de contratación	209
136. Médicos internos del Hospital de San Pablo: es injusto, que organismos desconocedores tengan la última palabra en la selección	209
137. Personal sanitario del Hospital Francisco Franco de Barcelona: denunciemos la actuación del Consejo de Administración del Hospital Psiquiátrico de Oviedo	210

	<u>Págs.</u>
138. En las clínicas psiquiátricas del Francisco Franco(Madrid), se inicia un paro de solidaridad	210
139. Médicos de Madrid piden que se evite el deterioro del Hospital Psiquiátrico	211
140. La Coordinadora de M.I.R. analiza el conflicto del Hospital Psiquiátrico de Oviedo y llama al paro	211
3. <u>Por la Administración de los servicios asistenciales de la Diputación de Oviedo</u>	
141. El Consejo de Administración deniege la solicitud del incremento de las becas ..	212
142. El Presidente de la Diputación: espero que adopten posturas dignas del cuerpo a que pertenecemos	213
143. El Gerente: se pedirán individualmente las responsabilidades en que cada uno pudiera incurrir.	213
144. El Gerente: si no modifican su actitud, renunciaran a la beca y deberan abandonar el Hospital	214
145. Se prohíbe toda reunión o asamblea de médicos en el Hospital Psiquiátrico	215
146. El Consejo de Administración declara vacantes las plazas de médicos residentes y les da un plazo de 24 horas para que abandonen el hospital	215
147. El Presidente de la Diputación deniega la solicitud de readmision presentada por los residentes	216
148. La Diputación invita a los médicos de plantilla a reconsiderar su dimisión....	216

	<u>Págs.</u>
149. Decreto del Presidente de la Diputación por el que se constituye la comisión elaboradora de la nueva normativa de los M.I.R.	216
150. Informe del Sr. Menéndez-Manjón, Presidente en funciones, acerca de la situación de los centros y la rescisión de los contratos al personal asistencial ..	217
4. <u>De otras instituciones oficiales</u>	
151. La Organización Sindical tramita conflicto colectivo	219
152. La Dirección General de Trabajo desestima el recurso presentado para promover conflicto colectivo	219
5. <u>Asociaciones y Sociedades científicas.</u>	
153. Informe del boletín de la S.E.P.	220
154. Telegrama del Presidente de la A.E.N.P.	221
155. Informe de los Dres. Cabaleiro Goas y García Reyes, portavoces de la A.E.N.P.	221
156. Circulares de la A.E.N.P. en relación con el conflicto de Oviedo	225
157. Comunicación escrita del Presidente de la A.E.N.P.	226
6. <u>Del Colegio y Consejo General de Colegios Médicos</u>	
158. Se prohíbe a los médicos del Hospital Psiquiátrico una reunión en los locales del Colegio de Oviedo	227
159. El Colegio de Médicos de Oviedo pide la reposición del director médico	227
160. El Colegio de Médicos de Oviedo desestima la solicitud de mediación hecha por los médicos del Hospital Psiquiátrico .	228

161. Circular de la Sección nacional de médicos jóvenes	229
7. <u>De otros sectores sociales.</u>	
162. Los mineros de Hunosa se solidarizan con los médicos	230
163. Pensionistas de la Felguera piden la inmediata anulación de sanciones	230
164. Club Cultural de Oviedo: pide se repare la insostenible situación a que están sometidos los médicos	231
165. Los alcohólicos anónimos: destacan la labor desarrollada por los médicos	231
166. Enfermos del hospital: lamentamos la actual situación como perjudicados directos	231
167. Un familiar de un despedido informa del conflicto a la Comisión Internacional de Derechos Humanos	232

CAPITULO VIII: DE OTROS CONFLICTOS PSIQUIATRICOS.

168. Despido de un médico residente en el Hospital de Oña(Burgos)	235
169. La situación en el Hospital Alonso Vega de Madrid	235
170. Circular de la secretaría de la Coordinadora psiquiátrica	236
171. Hospital Psiquiátrico @ Cordoba: no a la gestión democrática, despido de un medico	237
172. Paro en el Instituto Mental de la Sta. Cruz de Barcelona	238

	<u>Págs.</u>
173. Tensiones en el Hospital Psiquiátrico de Leganés	239
174. Repulsa por la expulsión de un médico del Hospital Psiquiátrico de Valencia ..	240

CAPITULO IX: DE LA PRENSA MEDICA

1. Prensa médica especializada

175. La formación del personal enfermero en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	243
176. La psiquiatría social en España a través de Index Clinicus	244
177. La enseñanza de la psiquiatría en Europa	244
178. La asistencia psiquiátrica en España a través de Archivos de Neurohidogía	246
179. Trabajos sobre asistencia psiquiátrica publicados por los equipos asistenciales del Hospital Psiquiátrico de Oviedo	247

2. Prensa médica de información general

2.1. "Tribuna Médica"

180. Encuesta sobre la asistencia psiquiátrica en 1.965	249
181. Usos y abusos de la psiquiatría ...	251
182. El conflicto del personal auxiliar de enfermería del Hospital Psiquiátrico de Oviedo	252
183. Conflicto de los M.I.R.:el centro del problema	253
184. Médicos de Madrid y Barcelona escriben al Presidente del Gobierno solidarizandose con el Hospital Psiquiátrico de Oviedo	254

	<u>Págs.</u>
185. Los médicos residentes del Hospital de San Pablo y la sanidad española.	255
186. Sobre los antecedentes político-morales de los médicos	256
187. Informe May sobre la asistencia psiquiátrica española	257
188. La asistencia psiquiátrica en Tribuna Médica	258
189. La sanidad y la asistencia psiquiátrica en las Cortes	260
2.2. "<u>Medicamenta</u>"	
190. ¿Quién es el enfermo?	261
191. La psiquiatría española está bajo cero	261
192. La asistencia psiquiátrica y los informes del Director General de Sanidad a través de Medicamenta ...	262
2.3. "<u>Mundo Hospitalario</u>"	
193. Conclusiones sobre una visita a los servicios psiquiátricos de Bel-Air (Suiza)	264
194. El Organo de Gestión responde a las acusaciones del Dr. Pedrosa	264
2.4. "<u>Profesión Médica</u>"	
195. El presidente del Colegio de Medicos declara que el director médico no fue destituido	266
2.5. "<u>Noticias Médicas</u>"	
196. El Colegio de Médicos protesta ante el gobernador civil	268

CAPITULO X: PRENSA REGIONAL

1. "Región"

197. Región:datos de identidad	271
198. Hacia una nueva concepcion hospitalaria .	271
199. Importancia de la medicina preventiva ...	272
200. Es necesaria una coordinación asistencial y sanitaria	272
201. La nueva técnica hospitalaria	273
202. El Ministro de la Gobernación impone la Gran Cruz de Sanidad al Presidente de la Diputación	273
203. Incomprensible la postura adoptada por los médicos	274
204. Dr. Junceda nuevo director del Hospital (General: se inicia una etapa de mayor relieve para los médicos asturianos	275
205. El Colegio de Médicos exento de toda res- ponsabilidad en la organización de los servicios sanitarios provinciales	275
206. El dinero de la Diputación	276
207. El Consejo rechaza las pretensiones de los médicos por ir acompañadas de violencia .	276
208. No hay derecho a que los millones que cuestan los hospitales se malogren por el capricho de señores que nada les im- porta Asturias	277
209. Presidente del Colegio de Médicos:no me parece bien que los facultativos hayan acudido a la prensa antes que al Colegio..	278
210. La Diputación defiende los intereses de los asturianos frente a una especie de colonialismo	279

	<u>Págs.</u>
211. ¿A quien sirve el hospital general?	279
212. Un hospital general para la beneficencia y la Universidad	279
2. " <u>La Nueva España</u> "	
213. La Nueva España:datos de identidad	280
214. Consideraciones sobre la asistencia psiquiátrica en Asturias	280
215. No hay enfermos mentales incurables.La sociedad tiene una gran responsabilidad.	281
216. Hay que extender y perfeccionar la asistencia extrahospitalaria	281
217. La Diputación no debe emprender sola una organización piloto	282
218. Dr. Buckle(O.M.S.): Asturias va con años de adelanto sobre otras regiones en la asistencia psiquiátrica	282
219. Singular experiencia en el Hospital Psiquiátrico: el Dr. Reyes quiere poner en práctica una nueva terapia recreativa ..	283
220. En el Hospital Psiquiátrico no son admitidos enfermos de la Seguridad Social.	284
221. Se puntualiza la noticia respecto a los enfermos de la Seguridad Social	284
222. El Ministro de la Gobernación: me siento orgulloso de contemplar la labor realizada en Oviedo	286
223. En el Hospital General hay muchas cosas que fallan,que son innovaciones introducidas por un señor	287
224. Los médicos becarios explican a la opinión pública su situación	289

	<u>Págs.</u>
225. El director y los médicos de plantilla abandonan una reunión con el Presidente del Consejo de Administración	290
226. La Delegación de Trabajo: no procede la tramitación de conflicto colectivo	291
227. Llega el Prof. Lafuente Chaos en misión conciliadora	291
228. El Organo de Gestión informa acerca de las soluciones dadas al conflicto	293
229. ¡Por qué se vende el Hospital General de Asturias?	294
3. "<u>La Voz de Asturias</u>"	
230. La Voz de Asturias: datos de identidad ..	296
231. Carta de los auxiliares de enfermería del Hospital Psiquiátrico	297
232. Ha sido una falata de sentido común, dice el Presidente de la Diputación	297
233. El Hospital General de Asturias puede hundirse, la situación está muy politizada, dice el Presidente del Consejo	298
234. Las frases de los dioutados: !no a la subversión !	299
235. La mayoría de los diputados desconocían la situación del hospital	300
236. Los jefes y adjuntos del Hospital General informan sobre su problemática	301
237. La agrupación sindical de hospitales pide el reconocimiento de la condición laboral de los medicos becarios	303
238. El director destituido hace unas declaraciones a la prensa	304

	<u>Págs.</u>
239. Ciento catorce profesionales asturianos dirigen a la opinión pública un escrito sobre el problema del Hospital Psiquiátrico	305
240. Los pacientes del Hospital Psiquiátrico se manifiestan publicamente	306
241. La crisis del Hospital General llegó ayer a su cierre	306
242. La plantilla médica del Hospital General critica a su director y la gestión desarrollada por la Administración	307
4. " <u>Asturias Semanal</u> "	
243. Siete días de una crisis	310
244. La crisis hospitalaria: el Órgano de Gestión se ha situado al borde de la sinrazón	311
245. Los problemas en las instituciones sanitarias de la Diputación: no hay diálogo..	312

CAPITULO XI: PRENSA ESTATAL E INTERNACIONAL

1. "Informaciones"

246. La plantilla médica del Hospital de San Pablo escribe al Vicepresidente del Gobierno	315
247. Representantes de 16 hospitales replican a la Diputación de Oviedo	315
248. Un enfrentamiento de estructuras	316

2. "Madrid"

249. Para el Director General de Sanidad sería incomprensible una huelga de médicos.	318
250. El conflicto del Hospital Psiquiátrico a través del humor	319

3. <u>"Triunfo"</u>	
251. El Mayo asturiano	320
252. Los nuevos médicos	321
253. El Hospital Psiquiátrico de Oviedo: una experiencia frustrada	323
4. <u>Frankfurter Allgemeine Zeitung</u>	
254. Los mineros hacen una colecta para los médicos	326

CAPITULO XII: PRENSA ILEGAL O CLANDESTINA

1. <u>"Mundo Obrero"</u>	
255. Por primera vez en el franquismo una huel- ga de médicos alcanza proporciones nacio- nales	328
256. Apoyemos a los médicos de Oviedo	328
257. La huelga de médicos analizada por uno de los que la hicieron	329
2. <u>"Verdad"</u> (Organo regional del PCE)	
258. La huelga de los médicos cuestiona una de las instituciones modelo del fran- quismo :el Seguro de Enfermedad	330
259. La conversión del hospital en una ins- titución para la liberación de los en- fermos, entraba en contradicción con un estado autoritario y fascista	331
260. La huelga de los médicos y la alianza de de trabajadores y profesionales	332
261. El escándalo del Hospital Psiquiátrico .	333
3. <u>Otra procedencia</u>	
262. Circular del Comité de solidaridad obre- ra de Asturias	333

	<u>Págs.</u>
263. Informe el Comité de solidaridad Che Guevara	334
264. Comisiones Obreras: por una medicina socializada al servicio del pueblo	335
265. <u>Mundo femenino</u> : las medidas tomadas provocan una disminución del nivel asistencial en los centros sanitarios	335
266. <u>Horizonte Español</u> : cuando los médicos despiertan de la anestesia	336

CAPITULO XIII: CIRCULARES Y PARTES INFORMATIVOS DE
LOS MEDICOS Y DE LA COORDINADORA
M.I.R.

1. <u>De los médicos del Hospital Psiquiátrico</u>	
267. Nuestros problemas eran de tres órdenes	338
268. Se nos da un plazo de 24 horas para abandonar el hospital	339
269. Nuestra situación no encuentra cabida en ningún tipo de derecho	339
270. Se pretende crear una unidad nacional de médicos internos y residentes para defender sus intereses comunes	340
271. Los representantes de la Coordinadora se entrevistan con el Presidente del Consejo del Hospital Psiquiátrico	341
272. Se inician gestiones con el Director General de Sanidad	342
2. <u>De la Coordinadora y los representantes de hospitales</u>	
273. Llamamiento para que no se ocupen las plazas declaradas vacantes en Oviedo ...	343

	<u>Págs.</u>
274. Comunicación a la asamblea de médicos in- ternos y residentes	344
275. Parte informativo de huelga n ^o 1	345
276. Idem n ^o 2	346
277. Idem n ^o 4	347
278. Idem n ^o 6	347
279. Idem n ^o 11	348
280. Idem n ^o 19	349
281. Idem n ^o 20 y anexo	350
3. <u>De los médicos del Hospital Psiquiátrico de Oviedo durante el segundo conflicto.</u>	
282. Se trata de llevar a la práctica el prin- cipio de participación del personal medi- co sanitario en la gestión	352
283. La Administración no hace más que reafir- mar las actitudes de autoritarismo e in- transigencia	353
284. La clase médica ha sido preterida a la hora de planificar la asistencia	353
285. La comisión de residentes en vista del silencio de la Administración dimite	354
286. La Administración pretende ignorar los problemas	355
287. La asamblea médica del Hospital Psiquiá- trico ha decidido presentar su dimisión .	355
288. La Administración rescinde el contrato de los médicos y el personal asistencial es desalojado del hospital por la fuerza pública	356

INTRODUCCION

INTRODUCCION.

Recogemos en este volumen la materia prima, o al menos una selección intencionada de lo más significativo de ella, que sirve de apoyatura a la tesis. La mayor parte de este material se encontraba disperso y repartido por diversos lugares: prensa, archivos del Hospital Psiquiátrico, y en manos de personas que tuvieron una relación directa con la reforma sanitaria de Asturias, en concreto con el Hospital Psiquiátrico de Oviedo. En este sentido el apéndice supuso una labor de recopilación ordenada de toda una serie de documentos. Unos referentes a la vida interna de las instituciones que más detenidamente estudiamos; otros pertenecientes a la problemática sanitaria general, a la situación de los profesionales, especialmente a la de los médicos internos y residentes; otros, en fin, relacionados con el reflejo social que produjo la crisis sanitaria y con la difusión y el tratamiento que de todos estos fenómenos hizo la prensa.

Una vez recogido el material, se nos planteó la necesidad de encontrar una forma adecuada de ordenarlo y articularlo. Como en el objeto de nuestro análisis inciden varias instancias, como asimismo en el estudio de los momentos de conflicto se describe detalladamente el comportamiento de las partes que resultan interpeladas, pensamos que esta ordenación tendría mayor claridad expositiva si se realizaba en base a su procedencia. Seguimos pues el criterio de ordenar todos los documentos de este volumen según la lógica de su procedencia u origen, es decir agrupándolos en base al principio de donde surgen o se derivan.

En función del criterio anterior fuimos discriminando

diversos items. Dentro de cada item dispusimos los documentos ordenados cronológicamente. Por otra parte, cada documento va precedido de una regesta, elaborada intencionadamente por nosotros, con el proposito de llamar la atención sobre el aspecto de cada documento que más nos interesa resaltar.

De esta articulación resultaron trece grandes capítulos que a continuación describimos:

I. Disposiciones jurídicas y legislativas de los servicios asistenciales de la Diputación de Oviedo, en especial de las referentes a los servicios psiquiátricos.

En el se incluyen los documentos relativos tanto al ordenamiento jurídico de las instituciones sanitarias como a las instrucciones del personal asistencial de las mismas.

II. Estudios previos y programas asistenciales del Hospital Psiquiátrico de Oviedo.

Recoge este capítulo los estudios sobre la evaluación del Hospital Psiquiátrico que precedieron al comienzo de la reforma, así como los programas asistenciales en función de los cuales se pone en marcha.

III. Informes y documentos técnico-asistenciales del Hospital Psiquiátrico de Oviedo.

Se agrupan aquí todos aquellos informes y estudios que se fueron produciendo a lo largo de la reforma del hospital y que hemos estimado importantes para nuestro trabajo.

IV. Informes del personal asistencial del Hospital Psiquiátrico sobre su problemática socio-laboral.

La problemática socio-laboral fue un elemento de relevante importancia tanto en la dinámica de las instituciones sanitarias asturianas como en la problemática sanitaria global del periodo que analizamos. Pensamos que

era necesario recopilar los documentos que revelaran lo más esencial de esta temática.

V. Información de Congresos y reuniones científicas.

Incluimos en este apartado información procedente de Congresos y reuniones científicas que reflejan el mundo de las ideas y de la teoría psiquiátrica. Además nos permite evaluar la congruencia de esa teoría con la práctica asistencial y observar la contribución que en ese nivel realizan los equipos asistenciales de Oviedo.

VI. Información generada por la reestructuración de la Seguridad Social.

El debate que suscitó la reestructuración de la S.S. fue un elemento que contribuyó de forma muy importante a decantar las posiciones respecto a la ordenación de nuestra sanidad. Fue también un elemento relevante en la génesis del conflicto de los médicos residentes. Incluimos aquí varios documentos que testimonian lo dicho.

VII. Información generada por los conflictos del Hospital Psiquiátrico de Oviedo.

Se trata de un amplio capítulo con documentos referentes a las diversas situaciones conflictivas que pasó el hospital y al comportamiento de las partes que participaron en ellas.

VIII. Información de otros conflictos psiquiátricos.

La problemática y las tensiones que aparecen en Oviedo coinciden y precipitan al mismo tiempo situaciones conflictivas en diversos centros psiquiátricos del país. Reproducimos en este apartado información de aquellos conflictos considerados como más significativos durante este periodo.

La crisis que se produce dentro del área de la

sanidad trasciende ese marco para interesar a los demás sectores sociales. La difusión y el tratamiento que de todos estos fenómenos hace la prensa es lo que integra los cuatro capítulos siguientes que ordenamos así:

- IX. Prensa médica
- X. Prensa regional
- XI. Prensa estatal e internacional
- XII. Prensa ilegal o clandestina.
- XIII. Circulares y partes informativos de los médicos.
Comprende este apartado una selección de los diversos comunicados y circulares que han usado los médicos durante sus conflictos para informar al resto de hospitales.

CAPITULO I.

**DISPOSICIONES JURIDICAS Y LEGISLATIVAS DE LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA EXCMA. DIPUTA-
CION PROVINCIAL DE OVIEDO, EN ESPECIAL DE LAS
REFERENTES A LOS SERVICIOS PSIQUIATRICOS.**

I. DISPOSICIONES JURIDICAS Y LEGISLATIVAS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE OVIEDO, EN ESPECIAL DE LAS REFERENTES A LOS SERVICIOS PSIQUIATRICOS.

1. Legislación de la asistencia psiquiatrica pública.

1

Disposiciones que responsabilizan a las Diputaciones Provinciales de la asistencia y reclusión de los enfermos mentales.

La ley de bases de la Sanidad Nacional de 25 Noviembre de 1.944, párrafo 2º de la base 23 (impone a las diputaciones como obligación) "sostener instituciones para la asistencia infantil, maternal y psiquiátrica, incluso con servicios de urgencia y dispensarios anejos", La Ley de Régimen Local (texto refundido 24.7.55), en su Art. 243, i) atribuye a las diputaciones provinciales la creación y sostenimiento de establecimientos de Beneficencia, Sanidad e Higiene.

En el Art. 245 dispone: "serán obligaciones mínimas de la provincia la instalación y sostenimiento de los establecimientos siguientes: hospital médico-quirúrgico, hogar infantil, hospital psiquiátrico..". En el Art. 247 agrega: "en tanto no sean organizados, las diputaciones provinciales podrán concertar con establecimientos públicos o privados, a ser posible de la misma provincia, los servicios de reclusión manicomial, de leprosería y antituberculosos". Por último en su Art. 250, 2) dice: "asimismo deberá recluir en el hospital psiquiátrico a los enfermos de ignorada naturaleza que viva en la provincia; a los residentes que hayan nacido en ella; a todos los que hayan ganado vecindad en la provincia mediante la residencia durante dos años, por lo menos". Esta última disposición modifica el antiguo Estatuto provincial por el que se regían las diputaciones, según el cual esta asistencia pública afectaba únicamente a los enfermos mentales, pobres o indigentes.

2. Ordenamiento jurídico que regula los servicios asistenciales de la Diputación de Oviedo.

Organización general y Estructura de la Gestión

Capítulo I.- Del Órgano de Gestión en General.

Artículo 1º. - El Órgano especial de Gestión de los servicios benéfico-Sanitarios de la Diputación de Oviedo será el organismo en que dicha Corporación delega la realización de los fines propios que a tales servicios les marca la legislación vigente, y los que asimismo se desarrollen en el correspondiente Reglamento de aquellos y con los medios que igualmente se prevean y establezcan.

Artículo 3º. - Integran el órgano especial de administración:

- a) Un Consejo de Administración.
- b) Un Gerente.

Capítulo II.- Del Consejo de Administración

Sección Primera.- De su competencia.

Artículo 4º. - El Consejo de Administración asumirá el gobierno y la gestión superior del servicio con las siguientes atribuciones:...

Sección Segunda.- De su estructura.

Artículo 7º. - El Consejo de Administración será nombrado por la Diputación y se compondrá de nueve miembros, cinco de los cuales serán Diputados que han de formar parte de aquél.

Los cuatro miembros no Diputados se designarán a la vista de la terna que por cada vacante elevará el Consejo de Administración e integrada necesariamente por personas pertenecientes a alguna de las siguientes Entidades, Corporaciones y Organismos: Colegios de Abogados, Arquitectos, Médicos, Asociaciones de Ingenieros Civiles, Claustro Universitario y Cáritas Diocesana. También podrán ser propuestos funcionarios de la Administración del Estado siempre que estenten Título superior y señores Curas Párrocos. En todo caso, cualquiera de las personas designadas deberá estar comprendida entre las clases previstas en el artículo 57 del Reglamento de los Servicios de las Corporaciones Locales.

Artículo 8º. - Asistirán a las reuniones del Consejo con voz, pero sin voto, los Sres. Gerente del Órgano de Gestión y Decano del Cuerpo Médico de la Beneficencia Provincial. El Secretario del Consejo será el de la Corporación quien podrá delegar en el Oficial Mayor de la misma. Como Secretario de actas actuará el Administrador de los Servicios Benéfico-Sanitarios.

Capítulo IV.- Del Comité Asesor del Órgano de Gestión.

Artículo 22. - La Corporación y el Consejo de Administración serán asesorados en el funcionamiento, rendimiento y actividades de los servicios por un comité Asesor compuesto por el Decano de la Facultad de Medicina de Valladolid o Catedrático de la misma en quien delegue, Decano de la Beneficencia Municipal de Oviedo, Presidente del Colegio Médico de Oviedo,

Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica de Oviedo, Directores Médicos Técnicos de los Establecimientos de la Beneficencia Provincial y por tres expertos técnicos en Sanidad, Economía y Derecho-Sociología.

Dicho Comité Asesor, será preceptivamente oído e informará en las cuestiones siguientes:

- a) Bases de concursos y cualquiera otra norma de selección y nombramiento de todo el personal de los servicios.
- b) Gestión económica y técnica de los mismos.
- c) Nuevas orientaciones de los Servicios Benéfico-sanitarios.

El Comité podrá proponer y sugerir las iniciativas que estime conveniente en orden al funcionamiento y buena marcha de los servicios.

El Gerente pondrá a disposición de dicho Comité todo el material y los antecedentes que éste juzgue oportuno para el cumplimiento de su cometido.

El Comité se reunirá preceptivamente al menos, una vez al año en Oviedo, pero de los miembros del mismo se deberá solicitar individualmente y por escrito los informes y asesoramientos en los casos en que los mismos fueron preceptivos. Podrá asimismo solicitarse de aquéllos los asesoramientos que se consideren pertinentes.

Reglamentariamente, se precisará la forma de convocatoria y funcionamiento de las reuniones del Comité y la manera de evacuar las consultas sus miembros.

Los tres expertos que formarán parte del Comité Asesor serán designados libremente por el Presidente de la Corporación.

Capítulo V.- Régimen económico.

Sección Primera.- Del Presupuesto.

Artículo 23.- El órgano especial tendrá Presupuesto independiente que será aprobado anualmente por la Corporación, con arreglo a los preceptos aplicables a los Presupuestos ordinarios.

Artículo 24.- El estado de ingreso de dicho Presupuesto se nutrirá con los siguientes recursos:

- a) Cantidades expresamente consignadas para tal fin en el Presupuesto ordinario de la Diputación.
- b) Productos de los servicios.
- c) Donativos o auxilios.

Disposiciones Transitorias.

Cuarta.- El órgano especial de gestión que para los Servicios Benéfico-sanitarios de la Diputación Provincial de Oviedo se regula en estos Estatutos extenderá de momento su competencia y funciones al Hospital Médico-Quirúrgico. Su aplicación a los restantes establecimientos y Servicios Benéfico-sanitarios se realizará en la medida que la experiencia adquirida en el funcionamiento del Hospital y las circunstancias generales así lo aconsejen.

Para este supuesto de extensión se prevé la posibilidad de

nombrar un adjunto de la Gerencia, con las mismas formalidades que para la designación del Gerente.

Estatutos del Organó de Gestíon: (Aprobados por la Diputación en sesión de 25 de febrero de 1960, rectificadós en sesiones de 20 de junio de 1960 y de 26 de abril de 1962).

3

De la Gerencia.

Capítulo III.- Del Gerente.

Sección Primera.- Nombramiento y propuesta del Gerente.

Artículo 15.- El Gerente será designado libremente por el Presidente de la Diputación entre las personas que figuren en la terna motivada que le eleve al Consejo de Administración. ...

Artículo 16.- ... La propuesta de la terna se formulará libremente por el Consejo de Administración que deberá considerar necesariamente las siguientes condiciones: capacidad intelectual en general, integridad moral, dotes de mando y organización, espíritu de iniciativa, curriculum vitae, publicaciones y aptitudes para la investigación.

Sección Segunda.- Contratación del Gerente.

Artículo 19.- ... Se establecerá en el mismo contrato la plena y exclusiva dedicación del Gerente a los servicios, declarándose la incompatibilidad con el ejercicio libre de la profesión y el desempeño activo de la misma en cualquier puesto o cargo de la Administración pública e entidades privadas. ...

Sección Tercera.- Funciones del Gerente.

Artículo 20.- Serán funciones del Gerente:

- a) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos del Consejo.
- b) Dirigir, coordinar e inspeccionar los servicios y velar por el cumplimiento de las normas reguladoras de los mismos.
- c) Representar administrativamente al Organó especial.
- d) Asistir a las sesiones del Consejo con voz, pero sin voto.
- e) Las demás que el Consejo y el correspondiente Reglamento le confieran.

... o) Distribuir los Médicos Residentes y los Alumnos Internos entre los diferentes Servicios, fijando los turnos de rotación, horario de trabajo, vacaciones anuales, misiones generales, etc. oyendo al Jefe de la Decisión Médica y, cuando lo estime necesario, a la Comisión de Residentes.

p) Aprobar la adscripción al Hospital de los Médicos Asistentes previo informe favorable del Jefe del Departamento o Sección correspondiente, así como las misiones generales en el Servicio, dando cuenta al Consejo para su ratificación.

q) Inspeccionar todos los servicios y corregir las defi-

ciencias que observe en el desenvolvimiento de los mismos. Como parte de sus funciones inspectoras, tendrá acceso a cualquier documento de los Servicios y cuidará de que cada Jefe de Departamento lleve el correspondiente libro de Inspección que estará periódicamente a disposición del Consejo y en los que diligenciará sus propias inspecciones cuando proceda.

s) Coordinar los servicios que se presten en cada uno de los Establecimientos que se mencionan en el Reglamento y los de éstos entre si y velar para que ellos estén siempre adaptados, en sus aspectos administrativos y técnicos, a las exigencias sociales y a los conocimientos científicos...

Disposiciones Transitorias

Tercera.- El cargo de Gerente deberá ser cubierto entre personas que reúnan las condiciones de ser español y poseer el título de Licenciado o Doctor en Medicina. Cuando exista en España una carrera o título especial que habilite de modo específico para la gerencia o dirección de Hospitales, podrá ser provisto también entre aquellos que reúnan dichos títulos.

Estatutos del Organó de Gestión: (Aprobados por la Diputación en sesión de 25 de febrero de 1960, rectificadas en sesiones de 20 de junio de 1960 y de 26 de abril de 1962).

Reglamento de los Servicios Asistenciales de la Excma. Diputación Provincial de Oviedo, dependiente del Organó Especial de Administración. (Publicado en el Boletín Oficial de la provincia n.º 294 de 26 de diciembre de 1969)

4

Fines y funciones de los centros Asistenciales.

Art. 3º.- Los fines de asistencia médico-quirúrgica desarrollados a través del Hospital General de Asturias serán los siguientes:

- a) Prestar asistencia médica en régimen ambulatorio o mediante hospitalización a los enfermos agudos y a los crónicos en periodo de agudización.
- b) Mantener un servicio de rehabilitación.
- c) Utilizar todos los recursos de su organización para el diagnóstico precoz en fase asintomática de la enfermedad.
- d) Cooperar con la Dirección General de Sanidad en la función de medicina preventiva que a ésta compete.
- e) Contribuir al progreso científico en sus aspectos médico y sanitario.
- f) Y, en general, todos los que marca la Ley de Bases de Sanidad Nacional, la vigente Ley de Régimen Local, la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962 y demás disposiciones

Complementarias de las mismas.

Art. 4.^o - La asistencia psiquiátrica de los enfermos mentales se desarrollará a través del Hospital Psiquiátrico y de los servicios psiquiátricos del Hospital General, todo ello con las siguientes finalidades:

- a) Prestar asistencia psiquiátrica a los enfermos, en régimen de ambulatorio y hospitalización, en sus fases profiláctica, asistencial y rehabilitadora.
- b) Cumplir en el aspecto psiquiátrico los fines señalados en los apartados b), c), e) y f) del artículo anterior.
- c) Cooperar con el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica en la forma determinada por la Ley de 14 de abril de 1955 y disposiciones complementarias de la misma.

Reglamento de los Servicios Benéfico-Sanitarios de la Diputación de Oviedo, aprobado por O.M. de 21 de noviembre de 1961.

5

De los Organos Asesores de la Gestión.

Sección 3.^a - De la Comisión Mixta.

Art. 38. - Con carácter informativo y con objeto de conseguir la mayor coordinación y compenetración posible entre las funciones de gobierno propias del Consejo de Administración y las funciones técnicas, se constituirá, en cada Establecimiento hospitalario una Comisión mixta formada por 4 miembros del Consejo de Administración, designados entre los que lo integran, por el propio Consejo, el Gerente, los Jefes de las Divisiones Médicas, y Médico-administrativas, los Jefes de Departamento y dos de Sección designados por la Junta Facultativa por período de un año. Cuando por naturaleza de los asuntos a tratar lo crea conveniente la Comisión, podrán ser adscritas a ella las personas que se juzguen idóneas.

Sección 4.^a - De la Junta Facultativa.

Art. 39. - Para el autoanálisis de la función médica del Hospital General de Asturias y del Hospital Psiquiátrico en orden al mantenimiento y elevación de los niveles científicos, existirá, en cada uno de ellos, una Junta Facultativa, integrada por los Jefes de las Divisiones Médicas y Médico-administrativa y por los Jefes de Departamento y Sección Médica. Estarán presididas por el Gerente o, en su defecto, por el Jefe de la División Médica del respectivo Establecimiento. ...

Art. 40. - La convocatoria de las reuniones de la Junta Fa-

cultativa se hará por el Gerente, quien formará el orden del día. ...

Art. 41. - ... La Junta Facultativa deberá ser oída en las siguientes cuestiones:

- a) Organización de las enseñanzas médicas de cualquier grado y clase en las que participen sus miembros, que puedan darse en los Establecimientos de los Servicios Asistenciales.
- c) Modificación de las instalaciones técnicas de los Servicios y uso común de las mismas.
- d) Organización interna de los Servicios Médicos.
- h) Proyectos de las Instrucciones permanentes que regulen el funcionamiento de los Servicios Médicos y sus ulteriores modificaciones.
- j) Emisión de Ordenes Generales de actuación técnica....

Reglamento de los Servicios Asistenciales de la Excma. Diputación Provincial de Oviedo, dependiente del Organó Especial de Administración. (Publicado en el Boletín Oficial de la provincia n.º 294 de 26 de diciembre de 1969). Página 23 y 24 Art. 38, pagina 24 y 25 Art. 39,40 y 41.

6

De la organización, estructura y orden jerárquico de los centros asistenciales.

Titulo III. - Organización

Capitulo I. - Normas Generales

Art. 42. - ... el orden jerárquico en los Establecimientos dependientes del mismo, estará constituido por las Divisiones, Departamentos y Secciones. ...

Art. 43. - ... la organización de los escalones funcionales de las Divisiones, ... para cada uno de los Establecimientos en particular, serán las siguientes:

- a) División Médica.
- b) División Médico-administrativa.
- c) División Administrativa.

Art. 45. - Las Divisiones y los Departamentos constituyen agrupaciones funcionales de la organización hospitalaria a través de las cuales se ejercerán las funciones administrativas y de gobierno del Hospital. ...

Art. 46. - Los cargos de Jefes de División y de Departamento se definen como puestos de confianza. Su nombramiento corresponde al Consejo de Administración, ...

Capitulo IV - Del Jefe de División y Jefe de departamento.

Art. 65. - ...15.- Ser cauce jerárquico entre el personal de la División y la Gerencia. 21.- Elevar a la Gerencia los informes que se determinen para el conocimiento del

Consejo. 22. - Cuantas funciones le encargue o delegue la Gerencia y las demás específicas que en cada caso señale el Consejo de Administración en el nombramiento para el cargo.

Capítulo V. - División Médica

Art. 67. - La División Médica agrupa Departamentos y Secciones cuya función es el cuidado técnico sanitario de los enfermos o usuarios de los Servicios.

Art. 68. - Los Departamentos Médicos dispondrán del Personal facultativo propio de la División Médica y del que funcionalmente se le adscriba perteneciente a las Divisiones Médico-Administrativa y Administrativa.

Art. 69. - Las Estaciones de Enfermería no dependerán exclusivamente de un Departamento Médico, sino que servirán a cuantos concurren en la Unidad de Enfermería y estarán encuadrados orgánicamente dentro del Departamento de Enfermeras de la División Médico-Administrativa.

Art. 76. - Cuando el Consejo de Administración así lo acordare se organizará la prestación de asistencia a enfermos en su domicilio, siempre que la distancia de éste y sus condiciones de habitabilidad lo permitan. Las prestaciones consistirán en:

- a) Cuidados Médicos.
- b) Cuidados técnico-auxiliares.
- c) Tratamiento farmacéutico. ...

Capítulo 6^a - División Médico-Administrativa

Sección 1.^a - Normas generales

Art. 84. - La División Médico-Administrativa, comprende aquellos servicios en que concurren simultáneamente aspectos médicos y administrativos.

Art. 86. - La División Médico-Administrativa comprenderá, en principio los servicios siguientes:

- 1.- Dietética.
- 2.- Archivo y Biblioteca Médica.
- 3.- Admisiones.
- 4.- Enfermeras.
- 5.- Asistencia Social.
- 6.- Farmacia.

Sección 5^a - Servicio de Enfermería

Art. 95. - El Servicio de Enfermería lo integrará todo el siguiente personal:

I) Personal titulado: a) Enfermera Jefe, b) Enfermeras Subjefes, c) Supervisora General, d) Enfermera Supervisora, e) Enfermera titulada o Ayudante Técnico sanitario, en todas sus especialidades.

II) Personal no titulado: a) Técnicas de los Servicios, b) Auxiliares de Enfermera, c) Estudiante de Enfermera.

...

Reglamento de los Servicios Asistenciales de la Excma. Diputación de Oviedo de 26 de diciembre de 1969.

3. Instrucciones, clasificación y relaciones contractuales del personal asistencial.

7

Personal asistencial: clasificación, incompatibilidades.

Titulo IV. - Del Personal

Capitulo I. Normas Generales y clasificaciones.

Art. 112. - Por razón de la función desempeñada en los servicios asistenciales, el personal que preste servicio en los mismos se clasificará en los siguientes grupos:

- 1.- Médico o personal técnico superior. a) Jefes de Departamento. b) Jefes de Sección. c) Médicos Adjuntos y Técnicos de los Servicios. d) Médicos Becarios y e) Médicos Asistentes.
- 2.- Ayudantes Técnicos-Sanitarios, Técnicas y Auxiliares diplomadas.
- 3.- Administrativos.
- 4.- Subalternos.
- 5.- De Servicios Especiales.
- 6.- Personal Religioso.

Art. 119. - El desempeño de cualquier puesto de Médico de los Establecimientos es incompatible con ser propietario o tener cualquier clase de participación económica en sanatorios, igualatorios o en otras entidades de asistencia de las realizadas en la provincia...

Sección 2.^a - De los Jefes de Departamento y Sección.

Art. 121. - Las Jefaturas de Departamento y de Sección a que se refiere el Art. 45 se desempeñarán por personal con dedicación plena y exclusiva. ... La dedicación plena supone un mínimo de ocho horas diarias. Su exclusividad implica la incompatibilidad para ejercer otras actuaciones profesionales fuera del Hospital, excepto las que pudieran ser consecuencia de su vinculación con la Institución.

Sección 4.^a - Médicos becarios

Art. 123 - Los Médicos becarios en los distintos Establecimientos se clasificarán en tres categorías, con derechos y obligaciones distintas.

- a) Médicos becarios internos.
- b) Médicos becarios residentes.
- c) Médicos becarios de formación superior.

Todos ellos disfrutarán como becarios de ayudas concedidas por la Diputación o de otro origen a través del Consejo de Administración.

Tendrán la obligación de residir en el Establecimiento a que se hallen adscritos, salvo acuerdo del Consejo de Administración y no podrán ejercer la profesión libremente...

Reglamento de los Servicios Asistenciales de la Excma. Diputación de Oviedo de 26 de diciembre de 1969.

8

Contratos

En Oviedo, a catorce de marzo de mil novecientos sesenta y nueve, ante mi ...

1.1. Es objeto del presente contrato el desempeño del puesto de Médico de los Servicios de Psiquiatría ...

2.1. La duración del presente contrato será de un año contado a partir del día 1^o de febrero pasado ...

2.2. Este contrato quedará rescindido automáticamente sin necesidad de que transcurra el plazo de duración citado, si se cubre la plaza a través del correspondiente concurso-oposición según lo establecido en el mencionado Reglamento de los Servicios.

3.1. La jornada de trabajo será de ocho horas diarias, consecutivas o discontinuas, según la distribución y forma que determine el Jefe de la sección.

3.2. En cualquier momento el contratado tendrá la obligación de prestar aquellos servicios urgentes para los que fuera requerido una vez transcurridas las ocho horas citadas.

6.1. El contratado dedicará toda su actividad profesional al Hospital psiquiátrico Provincial, en donde además, la ejercerá exclusivamente.

6.3. El Consejo de Administración se reserva la facultad discrecional de segregar o modificar el contenido de la especialidad del presente contrato, como asimismo introducir aquellas modificaciones que sean necesarias en la organización del servicio, sin que ante ello pueda alegar el contratado derechos de ninguna clase.

Del contrato de un médico de los servicios (adjunto) expedido en Oviedo, marzo 1969.

De la contratación de MIR

4.- Posición organica, vinculación y dedicacion del Médico residente.

B) Vinculación.- El Médico residente quedará vinculado al Centro a través de un contrato de naturaleza administrativa en razón del fin que según esta Instrucción determina su adscripción a los Servicios Asistenciales de la Diputación de Oviedo. El contrato se hará por un año prorrogable hasta un máximo de cuatro, en caso de que sean creadas plazas de Médicos residentes de cuarto año.

La contratación inicial se hará previa convocatoria anual de un concurso, el cual se el Consejo de Administración lo determinara, podrá implicar alguna prueba práctica o ejercicio escrito, siendo preceptivo el informe previo de la Comisión de Residentes sobre las condiciones de los solicitantes. ...

C) Dedicación.- La dedicación de Médico residente será plena y exclusiva. Incluirá cuarenta y cuatro horas semanales de trabajo. ...

5.- Retribución y otros derechos.

... Teniendo en cuenta lo anterior se fijan las siguientes retribuciones:

Residentes de primer año: 8.500 pesetas mensuales.

Residentes de segundo año: 9.500 pesetas mensuales.

Residentes de tercer año: 10.500 pesetas mensuales.

Residentes de cuarto año: 12.000 pesetas mensuales.

Percibirán los Médicos residentes en cada uno de los meses de Julio y Diciembre una paga extraordinaria de las citadas cantidades. ...

B) Otros derechos.

... c) Los Médicos residentes tendrán asistencia médico-farmacéutico gratuita a cargo de los Servicios sanitarios de la Diputación. Este beneficio se extenderá a la esposa del residente y a sus hijos, así como también a los padres que faltos de recursos convivan con él a su cargo.

d) Se proveerá lo necesario en orden a las prestaciones de Seguridad Social de los Médicos residentes.

7.- Comisión de residentes.

De acuerdo con lo establecido en el art. 78 del Reglamento de los Servicios asistenciales, dentro de la División Médica del Hospital Psiquiátrico y con carácter de Organo-informativo para el control de su eficiencia, funcionará en dicho Hospital una comisión de Residentes.

Se compondrá de cuatro miembros de los que integran la Junta Facultativa. En el caso de que no existiera número suficiente de Jefes de Servicio para integrar la Comisión serán sustituidos, hasta el número de cuatro, por Médicos Adjuntos.

Para el estudio de las cuestiones propias de la Competencia de Comisión de Residentes, cuando el Jefe de la División Médica lo estime conveniente, se podrá incorporar a la Comisión una representación de los Médicos residentes constituida por cuatro elegidos por ellos mismos.

Normas reguladoras de las actividades, derechos y deberes de los médicos residentes - Julio de 1971

10

Del concepto del Médico residente y la programación de su docencia.

1.- Preliminar.

El Organismo de Administración ... a tenor de lo previsto en la Ley de Hospitales de 21 de Julio de 1.962, realizará a través del Hospital Psiquiátrico funciones conducentes a la formación postgraduada en la especialidad de Psiquiatria a través de un sistema cíclico, progresivo y sistemático que garantice, ... el entrenamiento y sucesiva asunción de responsabilidad mediante: ...

2.- Concepto de Médico residente.

Licenciado en medicina que practica su profesión en un medio hospitalario durante un periodo de tiempo limitado y previamente determinado, realizando una labor asistencial con responsabilidad progresiva debidamente programada y supervisada, a través de la cual amplia su formación básica y adquiere en el grado de especialización y de conocimientos que exige el ejercicio de la medicina en la actualidad.

f) La enseñanza será de doble naturaleza:

- Práctica con Supervisión: durante el primer año incluirá elaboración de historia clínica, cambios de medicación y de unidad, diagnóstico y alta. La supervisión será, al menos, semanal, de todos y cada uno de los enfermos previamente atendidos por el Médico residente y en todo caso cuando éste lo solicite.

La supervisión en el 2^o y 3^o año, sobre los actos a los que se refiere el párrafo anterior, se realizará siempre que lo solicite el Médico Residente, y en todo caso cuando lo juzgue oportuno el Jefe Clínico o el Médico Adjunto para el adecuado tratamiento del enfermo.

La supervisión incluirá, asimismo, orientación biblio-

gráfica.

- Teórica.- Incluirá como mínimo los siguientes cursos teóricos: En el primer año: Neurofisiología, Psiconatología general, Psicología general, Psicofarmacología); en el segundo año: Psicología analítica, Psicometría, Métodos complementarios de exploración neurológica, Sociología); en el tercer año: y cuarto año, en su caso - serán determinados por los diferentes Servicios bajo la supervisión de la Jefatura de la División Médica. Los cursos se completarán con seminarios en número y sobre temas a determinar por la Comisión de Residentes con la aprobación del Jefe de la División Médica. Existirá igualmente un programa anual de conferencias.

Normas reguladoras de las actividades, derechos y deberes de los médicos residentes del Hospital Psiquiátrico.-
Julio 1.971.

4. - Convocatoria de Plazas

11

Convocatoria de Plazas de MIR

- 1.^a- Podrán concurrir quienes reúnan las siguientes condiciones:...
 - b) Caso de ser varones, haber cumplido o estar libres del cumplimiento del Servicio Militar...
... Será considerado mérito el haber hecho el Internado Rotatorio en algún hospital.
- 3.^a- La selección de los aspirantes se realizará a la vista de la documentación presentada y al resultado de la entrevista que con los mismos ha de celebrarse. ...
Cuando a juicio del Tribunal se considere necesario podrá, incluso, someterse a los aspirantes a la realización de alguna prueba práctica o ejercicio escrito. El propio Tribunal determinará en tal caso el contenido de dichas pruebas o ejercicios.
- 4.^a- El Tribunal que, previo informe motivado y detallado de la Comisión de Residentes del Hospital Psiquiátrico, juzgará el concurso, estará presidido por el Presidente del Consejo de Administración o miembro del mismo en quien delegue, e integrado por los siguientes vocales: un representante de la Facultad de Medicina; un miembro del Consejo de Administración, el Gerente de los Servicios; el Jefe de la División Médica del Hospital Psiquia-

trico y un Jefe de Sección Médica de dicho Hospital. Actuará de Secretario del Tribunal el Secretario Técnico de la Gerencia o funcionario en quien delegue.

Boletín Oficial de la Provincia de Oviedo, Núm. 249, 3o de Octubre 1971.

5. Instrucciones sobre los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios asistenciales.

12

Derechos de los usuarios

Título VI.- Usuarios de los Servicios

Capítulo I.- Sujeto pasivo de los Servicios.

Art. 146.- Tendrán derecho a ser asistidos por los Servicios Asistenciales, dentro de los límites de su capacidad de prestación, determinadas por las posibilidades administrativas, técnicas y económicas de los Establecimientos, cuantas personas lo soliciten y puedan obtener un beneficio considerando el grado de gravedad de su dolencia. ...

Art. 147.- Las personas atendidas por los Servicios asistenciales se clasificarán del modo siguiente: ...

a) Hospitalizados.

b) De ambulatorio.

c) Por su situación económica y familiar: En atención a las posibilidades económicas y situación familiar, los usuarios de los Servicios asistenciales, se clasificarán de la siguiente forma:

a) Exento de pago ... las personas incluidas en los padrones de Beneficiencia Municipal ... aquellas que no estando comprendidas en los referidos padrones, ... merezca trato análogo al de los pobres legales.

b) de pago limitado.

c) de pago bonificado.

d) de pago total. Se considerarán usuarios de pago total aquellos que por sus posibilidades económicas se hallen en condiciones de abonar las tarifas reglamentariamente establecidas. ...

En el Hospital Psiquiátrico y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25o de la vigente Ley de Régimen Local, deberán ser recluidos los enfermos mentales de ignorada naturaleza que vivan en la provincia, aunque no tengan la condición de residente. El Órgano de Gestión podrá concertar y establecer con otras Corporaciones Provinciales y Hospitales un régimen de indemnizaciones reci-

procas, para abonar las estancias que se devenguen en sus establecimientos respectivos.

Reglamento de los Servicios Asistenciales de la Exma. Diputación de Oviedo de 26 de Diciembre de 1969.

CAPITULO II.

ESTUDIOS PREVIOS Y PROGRAMAS ASISTENCIALES BASICOS PARA LA REFORMA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO.

II. ESTUDIOS PREVIOS Y PROGRAMAS ASISTENCIALES BASICOS PARA LA REFORMA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO.

1. Informe-memoria del grupo de estudios sobre la reforma del hospital Psiquiátrico de Oviedo.

13

Sobre el grupo de estudios: Constitución y funcionamiento.

... en conformidad con los acuerdos tomados por el Consejo de Administración del Organó de Gestión de los Servicios Benéfico-Sanitarios provinciales. (5 de abril 1963). En función de un decreto presidencial se constituyó el grupo de estudios, de donde sacan los puntos más relevantes:

los objetivos que se propone serán: clasificar en cuanto a diagnóstico y evaluación clínica a todos los enfermos del Hospital Psiquiátrico.

Determinar que casos son susceptibles de reintegrarse socialmente y cuales deben seguir internados. Estos últimos nos darán la medida de las facilidades técnicas que hay que prever, posibles reestructuraciones etc.

Planificar la asistencia técnica de los internados. Planificar y proyectar las reformas arquitectónicas que sean menester para dar asiento a la mencionada técnica.

Proceder a un estudio completo del personal actualmente en el Hospital Psiquiátrico.

Determinar los puestos de trabajo necesarios en el Hospital Psiquiátrico para realizar una reforma de la asistencia.

Celebrar un curso de capacitación acelerada para formar a los elementos útiles del actual Hospital Psiquiátrico, en las técnicas propias de los enfermeros o enfermeras psiquiátricas, sumando a éste curso, gratuitamente, cuantas personas quieran asistir al mismo atraídas por la posibilidad de obtener en el futuro empleo.

Remodelar la Administración del Hospital Psiquiátrico. Realizar un anteproyecto de presupuesto que refleje las formas preconizadas.

Realizar sobre el terreno, cuatro encuestas respecto a condiciones económico-sociales de las enfermedades mentales en la provincia:

Una zona minera; una zona industrial; una zona agrícola; una zona costera.

Presentar al Consejo de Administración una memoria completa del trabajo realizado.

Como medio para lograr tales objetivos se constituyó una Comisión del Consejo de Administración con dos Consejeros y el gerente del Organismo de Gestión, a la que se sumaron los directores del Hospital Psiquiátrico, un diputado provincial, el director del grupo de estudios y el administrador del Hospital Psiquiátrico. Esta comisión se reunió dos veces durante el tiempo que duró el estudio y estaba encargada de supervisar la marcha de las tareas.

El grupo de estudios quedó constituido por cinco psiquiatras y cinco asistentes sociales contratadas especialmente para eso. Integraron el primer grupo los Dres. José Luis Montoya, Carlos Medina, Ricardo Pons Bertran, Pedro Quiros y José Rodríguez Reyes.

El segundo las Srtas. Carmen Soubrier Gonzalez, Carmen Lequina Asúa, Pilar Martín Martínez y Pilar Sagrado Alonso, trabajando bajo la supervisión de la Srta. Asunción Martínez Arrojo, Jefe del departamento de Asistencia Social del Hospital General de Asturias.

El estudio duró 9 meses: "...durante el estudio se procuró seguir una política abierta, intentando conseguir el asesoramiento del personal del hospital psiquiátrico. Todo esto se hizo con la idea de procurar disminuir al mínimo los temores y suspicacias que nuestras labores pudieran producir en dicho personal. Los resultados en este aspecto no han sido tan deseables como los que hubiéramos querido ver" (vease más adelante los conflictos que genera la puesta en marcha de la reforma).

Informe-memoria presentado por el equipo de estudios a la Diputación de Oviedo en 1964)

Historia del Hospital Psiquiátrico y su situación actual.

El Hospital Psiquiátrico Provincial construido inicialmente para un total aproximadamente de 500 enfermos alberga en el momento actual 1308 (698 hombres y 611 mujeres) - referidos a enero 1964. El hospital consta de doce pabellones, cada uno, al estilo de los antiguos cuarteles y en relación con un sentido distinto de la asistencia psiquiátrica, como era el que

imperaba en el momento de su construcción.

El personal médico está formado por dos directores, uno para el departamento de hombres, y otro para el de mujeres, aunque independientes funcionan en estrecho contacto. Cuatro médicos de guardia (los médicos trabajaron a dedicación parcial, dedicaban unas horas al hospital, que compartían con otros puestos o con la práctica privada. Los 2 directores tenían clínicas privadas), cuatro alumnos internos, tres practicantes, cincuenta y cuatro enfermeros y cincuenta y seis enfermeras.

El antiguo Hospital Psiquiátrico existía como departamento en el Hospital clínico, siendo necesario el traslado de numerosos enfermos a Valladolid. A la vista de estos problemas la Diputación compra en 1925 la finca de la Cadellada, que daría el nombre popular al hospital.

En Octubre 1926, se ordena que vaya al extranjero D. Manuel Bobes y D. Sixto Arman, este último como técnico y como director que era por aquel entonces del Hospital Psiquiátrico, con el objeto de visitar determinados manicomios europeos.

El proyecto del nuevo Hospital Psiquiátrico es remitido a la Diputación por el arquitecto D. Manuel Bobes en Agosto de 1927, y comprendía las siguientes viviendas y pabellones: un pabellón vivienda-portero; un pabellón de vivienda médico y administrador; un pabellón médico-director; 2 pabellones para tranquilos, 2 pabellones para clínicas, 2 pabellones para observación, 2 para comunidad y oficinas, 1 lavadero y talleres, 1 cocina y panadería, 1 enfermería, 1 cadaveres, 1 capilla, 1 administración, 2 agitados, 2 sucios y pensionistas, 2 niños, 2 niños debiles mentales, 1 hidroterapia, garage y vivienda, 2 melancólicos, 2 apáticos, sucios y epilépticos, 1 teatro. Su presupuesto ascendía a cuatro millones quinientas veinticinco mil seiscientas pesetas, con sesenta centimos. El proyecto no fué realizado totalmente.

3.1.3. Movimiento asistencial de pacientes en el hospital psiquiatrico durante el año 1963.

... en 1963 el censo del hospital se incrementó en 43 enfermos, y, en los ultimos tres años el censo se incrementó cada año en una media aproximada de 39 enfermos. Destaca el número abundante de fugas sobre todo varones. El número total de fugas en el año 1963 fue de 233. Fallecidos 51 (fugas el 1,4 % de

los pacientes ingresados.

El hospital psiquiátrico alberga hoy a unos 1300 enfermos, con el consiguiente hacinamiento y falta de espacio, el personal auxiliar existente se compone de seis practicantes, 21 hermanas de la caridad y 129 enfermeros de ambos sexos.

La muestra de enfermos que estudió el grupo de estudios reflejaban lo siguiente: "el prototipo de enfermo mas frecuentemente encontrado era esquizofrénico en un estado avanzado de su enfermedad, llevaba mas de 5 o 10 años hospitalizado, habia sido admitido bajo certificación médica, era soltero o carecía de vinculaciones familiares vigentes (su familia mantenía poco o ningún contacto con el o con el hospital); la mayoría de estos pacientes parecían apáticos, sin iniciativa y desinteresados por el medio ambiente. Este proceso de asocialización parecía estar relacionado con el ambiente hospitalario. El aspecto médico-quirúrgico de los internados dejaba bastante que desear y con frecuencia se descubrían enfermedades que no habían sido diagnosticadas ni tratadas; esto se relacionaba con la rareza con que habían sido practicados exámenes físicos o exploraciones complementarias por el personal tecnico encargado. Era difícil la evaluación en muchos aspectos de los internados por la falta de datos en los expedientes clínico-administrativos, así como por la falta de un archivo central que contuviera estos datos. Respecto al personal asistencial se decía en la memoria: "... aunque se encontraron bastantes enfermeros y enfermeras con buenas aptitudes, la formación psiquiátrica de la mayoría dejaba bastante que desear. En cuanto a la procedencia y formación basica del personal auxiliar se dice lo siguiente: "antes de empezar a trabajar en el hospital bastantes de ellos se encontraban en sus casas ayudando a labores agrícolas o bien trabajando como obreros no cualificados. Entre los trabajos realizados anteriormente se encuentra un abanico muy diverso como pintor, ebanista, albañil, zapatero, Guardia civil etc etc."

En cuanto a motivos para cambiar su trabajo e ingresar en la plantilla del hospital: "porque era un sueldo fijo con derechos pasivos, seguros sociales, empleo oficial y les gustaba las tareas sanitarias. Un grupo muy amplio entro a trabajar porque tenía algun familiar o amigo que trabajaba en el hospital o en otras dependencias de la Diputacion. La mayoría de los auxiliares masculinos trabajaban al mismo tiempo fuera del hospital, por razones económicas, y las tareas que mas frecuentemente realizan son de

pintores, albañiles y cobradores .

Respecto al departamento llamado de psiquiatria infantil se dice: "constan exclusivamente de una unidad para niños y otra para niñas. Estos niños son casi en su totalidad oligofrenicos y viven en condiciones deplorables respecto al local donde residen y duermen y al personal que los cuidan."

Dr. P. Quirós Corujo

Dr. José Luis Montoya Rico: del informe-memoria del grupo de estudios. Oviedo 1964.

15

Ideología asistencial y principios de la reforma.

"una serie de nociones o principios en los que nos hemos basado para llevar a cabo este estudio y desarrollar recomendaciones oportunas. Los principales puntos de estos principios son:

1. La psiquiatria moderna ha evolucionado en los últimos años desde el caracter custodial, de aislamiento del enfermo o de protección a la sociedad, a la forma asistencial. Es decir con los medios terapéuticos con que disponemos actualmente, se debe insistir en que todo servicio psiquiátrico tenga una organización y funcionamiento dirigido principalmente a la asistencia y rehabilitación del enfermo psiquiátrico mas que a su aislamiento o vigilancia.
2. Los conceptos crónico e irrecuperable se consideran hoy dia como completamente arbitrarios en la mayoría de los casos. Dependen con frecuencia, no de la enfermedad en si, sino de factores sociales o factores ambientales artificialmente creados por el hospital.
3. Es una norma fundamental la de dar al tratamiento psiquiátrico un caracter de continuidad. Dentro de lo posible se debe tratar a cada enfermo, desde el principio hasta el final de su tratamiento, en un mismo centro psiquiátrico y por el mismo equipo terapéutico. Dentro del hospital supone que el mismo personal trate y siga a sus enfermos aunque estos cambien de pabellon; en el marco extrahospitalario suponen la necesidad y urgencia de otros servicios psiquiátricos fuera del hospital, principalmente de dispensarios capaces de proporcionar una asistencia ambulatoria adecuada. Existe hoy dia una tendencia cada vez mayor a tratar el máximo número de enfermos sin separarlos de la comunidad a que pertenecen.
4. Existe igualmente una transición en la asistencia psiquiátrica de hoy dia desde el caracter individual que dicha asistencia tenia antes al de labor en equipo. En una palabra no es el psiquiatra el único que

puede hacer terapéutica o que contribuye a la rehabilitación del paciente. Esta rehabilitación necesita de la colaboración de médicos, asistentes sociales, enfermeros y hasta de los propios enfermos, que con frecuencia mayor de los que se tiene en cuenta, se ayudan unos a otros. No solo todo este personal, sino también las regulaciones y actividades del hospital, su arquitectura etc deben estar dirigidos hacia la formación de un ambiente o comunidad terapéutica que facilite la rehabilitación y resocialización del paciente.

5. Para que todos estos métodos funcionen bien es preciso una organización clínico-administrativo adecuada que tenga como primer principio la creación de esta comunidad terapéutica. La dirección y administración del hospital son los principales responsables de que este fin se cumpla.

6. Existen repercusiones mutuas entre la sociedad y las enfermedades mentales y su asistencia.

7. La asistencia psiquiátrica moderna debe dirigir un cuidado máximo a los aspectos preventivos y de higiene mental... Se admite hoy en día que la mejor prevención en psiquiatría es el tratamiento precoz mediante el reconocimiento y diagnóstico precoz de los procesos patológicos mentales en su fase mas temprana.

8. Existe hoy día la tendencia a integrar la organización de la asistencia psiquiátrica bajo un organismo central, pero a dar simultaneamente mas autonomía y responsabilidad a los servicios encargados de dicha asistencia dentro de núcleos relativamente pequeños de población. Idealmente cada una de estas areas, limitadas por conceptos geográficos, legales, administrativos o sencillamente por el numero de habitantes, debería proveer a su comunidad de servicios psiquiátricos preventivos y asistenciales, aunque la coordinación y supervisión de ellos dependiera de un organismo provincial. Este tipo de sistema se conoce bajo varios nombres, como lo de descentralización, psiquiatría de sector, etc. tiende a asentar mas responsabilidad en las autoridades locales para organizar este tipo de servicio, pero al mismo tiempo contribuyen fundamentalmente al criterio de continuidad de tratamiento.

Dr. José Luis Montoya Rico: Nociones introductorias sobre las tendencias actuales de la asistencia psiquiátrica, informe-memoria del grupo de estudios. Oviedo 1964.

Modificaciones e innovaciones propuestas para la reforma del Hospital Psiquiátrico.

4. y 4.1. Reformas a proponer en la asistencia psiquiátrica de los servicios que dependen de la Diputación provincial de Oviedo.

"El hospital psiquiátrico no debe ser el único centro de asistencia psiquiátrica. Debe constituir un eslabón mas dentro de un programa organizado que tienda hacia una asistencia psiquiátrica mas total y completa que la que hoy existe. Los servicios del Hospital Psiquiátrico deben coexistir y coordinarse con las facultades psiquiátricas que ofrezca el Hospital General, los futuros dispensarios de Psiquiatría e Higiene mental, servicios de Psiquiatría infantil etc. Dada la importancia de que todos estos servicios esten integrados dentro de un programa, será necesaria la existencia de una persona que los dirige y coordine. Dicha persona podria recibir el nombramiento de Jefe de los Servicios Psiquiátricos Provinciales de la Exma. Diputación.

Cambios y propuestas para iniciar la reforma.

Base esencial de las reformas es la organización y coordinación de todos los servicios, fuera y dentro del Hospital Psiquiátrico. - En su dia será necesaria la existencia de un Jefe o Director de los Servicios Psiquiátricos de la Exma. Diputación Provincial que se encargue de tal labor estimuladora y coordinadora. De momento proponemos que tal cargo quede ocupado por el Director del Hospital Psiquiátrico.

Un primer paso en las reformas del Hospital Psiquiátrico, es el de una reorganización clínico-administrativa, dados los efectos y la confusión de que adolece la actual organización. Para su resolución es condición imprescindible la creación de una Dirección única del establecimiento (en contraste con el sistema actual de doble Dirección). En el capitulo correspondiente se describen las atribuciones y funciones de este Director y su labor coordinadora sobre los distintos departamentos clínicos y administrativos. Se da máxima importancia a la colaboración mutua entre este personal y el administrador.

Al hablar de las Secciones Clínicas se describen los distintos puestos jerárquicos y funciones del personal médico psiquiátrico, formado por los Jefes de Sección, Médicos de los Servicios y Médicos Residentes. A continuación se expone con la debida amplitud la nueva organización clinica intrahospitalaria por Secciones.

Estas serán la Sección Primera (encargada de admitir enfermos de ambos sexos y proporcionarles la evaluación y tratamiento adecuados), la Sección Segunda (para aquellos pacientes, de ambos sexos, de estancia prolongada que precisan unos métodos especiales de tratamiento y rehabilitación), y las Secciones Tercera y Cuarta en las que se incluyen los "Servicios Especiales" (Neurología, Psiquiatría Infantil, Geriátrica y Enfermería Médico-quirúrgica). Finalmente, bajo el epigrafe de "problemas especiales" se comentan los aspectos que presentan dentro del Hospital los enfermos alcohólicos, toxicómanos, epilépticos, pacientes con trastornos de la conducta, tuberculosos y aquellos enfermos admitidos por orden judicial y gubernativa. Todavía dentro de la descripción de otros departamentos de orientación clínica, se contrasta la actual falta de asistencia médico-quirúrgica a los pacientes hospitalizados y el inadecuado sistema para la colaboración de los especialistas en la evaluación y tratamiento de estos enfermos, con un método de consultas de especialidades más eficaz y apropiado, tratando de utilizar para este fin los distintos departamentos del Hospital General de Asturias. Como se insiste en varias ocasiones, es absurdo aplicar mejoras en la asistencia psiquiátrica si se descuidan los aspectos médicos y quirúrgicos de estos enfermos.

Damos gran importancia al capítulo que se refiere al personal enfermero, ... Se propone, entre otras cosas, la jerarquización de este personal, bajo la dirección de un Jefe de Enfermeros, en Supervisores Generales, Supervisores de Pabellón, Auxiliares Psiquiátricos y Sanitarios, con la debida retribución económica a cada nivel, ... La creación del Departamento de Asistencia Social, hoy inexistente, es considerada como esencial, y sus servicios se extenderán más allá del Hospital Psiquiátrico ... a la Unidad Psiquiátrica del Hospital General, Dispensarios y Centro de Psiquiatría Infantil. Las Asistentes Sociales participarán en la evaluación de pacientes y en los procesos de rehabilitación, bien directamente o a través de las familias de los enfermos.

En la misma línea se establece la necesidad de un Departamento de Psicología Clínica, ... Sus actividades se extenderán también a otros servicios psiquiátricos extrahospitalarios.

... se comenta el estado actual de la terapéutica ocupacional ... y se insiste en la importancia de extender y reorganizar este Departamento, dotándolo del personal necesario. Los tres aspectos más importantes de este Departamento, la laborterapia, las actividades recreacionales y la Granja del Hospital Psiquiátrico, son

descritos en los correspondientes subcapítulos.

... Se propone ... la instalación de una Farmacia o Depósito de medicamentos en el Hospital Psiquiátrico..

... Se insiste en la urgencia de crear tal Departamento (de archivo), así como de unificar el sistema de recogida y ordenación de datos clínicos en todos los servicios y departamentos del Hospital...

Respecto a la elaboración del expediente clínico o historia clínica se recomienda lo siguiente: el expediente clínico hospitalario constará de los siguientes datos, preferentemente por este orden: hoja resumen con los datos diagnósticos finales y relación de alta y re-admisiones, identificación o ficha social, nota de admisiones, historia de la enfermedad, antecedentes personales y familiares, exploración física a mental, historia y notas de asistencia social, examen psicológico, hojas de exploración complementaria, informes de consultas médico-quirúrgicas, notas sobre la evolución y curso clínico, gráficas de tratamiento y ordenes médicas, observaciones e informes del personal enfermero, correspondencia entre el personal técnico y los familiares, notas de alta e traslado.

...la instalación de este Departamento (educación) debe ser inmediata, dada la necesidad de formar profesionalmente médicos residentes, personal enfermero, asistentes sociales etc. para los servicios. Se hace resaltar la importancia de un programa de enseñanza y de otros factores hospitalarios en la formación de cada una de estas profesiones. Se incluye pauta a seguir sobre la formación y entrenamiento de nuevo personal, con el fin de solucionar el estado actual de falta en número y calidad de estos enfermeros.

Para el criterio de selección de nuevo personal destinado a la enfermería se barajaban los siguientes criterios: damos la máxima importancia a la entrevista y a la evaluación de las cualidades morales y personales del candidato. En la selección del futuro personal se ha de buscar una serie de condiciones tal como no tener edad superior a 30 - 35 años, tener una formación escolar adecuada, como bachiller elemental o equivalente. Dijimos idealmente, ya que dado el estado actual de las cosas es posible que haya que transigir en algunos aspectos. Este criterio debería estar también influido por la presencia o ausencia de defectos graves de la personalidad, tal como inmadurez o tendencia psicópatica, y por el grado de ajustamiento que el aspirante tenga dentro de su vida familiar y privada.

Pauta a seguir que proponemos en este sentido: de entre los enfermeros actualmente existentes se seleccionarán un grupo de alrededor de 20 - 25 y como criterio para

realizar esa selección se usarían aspectos tales como los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el grupo de estudios, edad, y el deseo particular de cada uno de ellos de promocionar, adquirir mas responsabilidad y someterse a este curso de formación acelerada. Este curso duraría seis meses, tras una evaluación cuidadosa de los resultados obtenidos tras este curso de formación acelerada estos enfermeros serian distribuidos dentro de un nuevo escalafón a crear. Asi por ejemplo de entre ellos podrian salir algunos supervisores generales o algunos jefes de pabellón, con el consiguiente aumento de categoría y sueldo. Este cursillo se simultanearia con otro dedicado a nuevo personal que se contrataría en periodo de prueba durante este espacio de seis meses... tras la oportuna evaluación de los meritos adquiridos en este periodo pasarian a entrar en el escalafón de personal enfermero, probablemente dentro de la categoría y sueldo de auxiliares psiquiátricos.

El personal administrativo debe estar adecuadamente organizado si queremos conseguir su eficiencia en las labores que desempeñan, labores que tienen una conexión y repercusión muy importante en las tareas clínicas y asistenciales. Es preciso delimitar los niveles de responsabilidad entre este personal. Se da particular importancia a la instauración de un nuevo sistema de cobro de las hospitalizaciones, ya que consideramos el actual sistema inadecuado y anacronico.

El personal religioso es descrito en un capitulo aparte. Se resalta la importancia de la religion en Psiquiatría, y por lo tanto la consideración que se debe dar al papel desempeñado por el Capellan en el Hospital. No nos extenderemos mucho al hablar de la Comunidad religiosa ya que consideramos que sus misiones y responsabilidades deben ...quedar incluidas dentro del Departamento de personal enfermero y Servicios Administrativos donde desempeñan sus tareas.

... modificaciones arquitectónicas se incluye un anteproyecto de reformas para los pabellones 1, 2, 3 y 4, a fin de convertirlos en instalaciones más en consonancia con las tendencias actuales de la asistencia psiquiátrica. Se incluye también una propuesta (sin detallar) para la construcción de un edificio que albergue la Sección Primera (Admisiones), ...

Despues de considerar la importancia que tienen las relaciones reciprocas entre la colectividad y los Servicios Psiquiátricos, se exponen los factores positivos y negativos que pueden nacer de estas relaciones, y que repercuten sobre las enfermedades mentales y sobre la asistencia psiquiatrica...

Uno de los capítulos más extensos es el que se refiere a los Dispensarios Psiquiátricos y otros servicios extrahospitalarios. Tal extensión es debida a la importancia fundamental que le damos a estos Servicios, cuya instalación proponemos como condición (sine qua non" para la introducción de mejoras en la asistencia psiquiátrica. Dada la urgencia que le damos a su implantación, describimos su organización, localización, personal, servicios de evaluación y de tratamiento que proveerán, funcionamiento, etc. de manera suficientemente explícita, para poderlos poner en marcha lo antes posible. Sus relaciones, no solo con los Servicios Hospitalarios sino con distintos organismos de la sociedad, serian muy extensas, contribuyendo así a programas de diagnóstico y tratamiento precoz y de higiene mental. ...

... en relación con la instalación de una Unidad Psiquiátrica dentro del Hospital General ... inclinándonos sin vacilar a favor de dicho Servicio. ...

El aspecto más urgente de la Psiquiatria Infantil es el dar albergue y tratamiento más humano a los niños actualmente hospitalizados en el establecimiento psiquiátrico. ...

El estudio epidemiológico a que se referia el Decreto Presidencial no llegó a ponerse en marcha...

Informe-memoria del grupo de estudios 1964 Oviedo.

Programa asistencial

Pauta a seguir para la reorganización por etapas de los servicios psiquiátricos de la Excm. Diputación Provincial.

... Recomendamos una pauta a seguir en el establecimiento de las mejoras dando prioridad a aquellas que nosotros juzgamos de necesidad más urgente. Esto abarcaría un periodo de tiempo que inicialmente juzgamos de cinco años. Las tareas a realizar durante los dos primeros años son fáciles de vislumbrar y bien definidas. Conforme avanzamos en el tiempo los objetivos a alcanzar, claramente visibles, son detallados con menos precisión... A continuación describiremos, de manera breve y sucinta, las diversas etapas de la reorganización psiquiátrica proyectada.

Primer año:

1 - Paso previo e imprescindible para remodelar la asistencia en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo es el establecimiento de una Dirección única. Esto podría realizarse mediante el nombramiento provisional de una

persona encargada de las funciones de Director del Establecimiento. Esta decisión debería implicar la extensión del órgano de Gestión de los Servicios Benéfico Sanitarios de la Excma. Diputación Provincial al Hospital Psiquiátrico.

2 - Reorganización y redistribución provisional de los diferentes puestos clínico-administrativos entre el personal actualmente existente, con establecimiento de jerarquías y niveles de responsabilidad.

3 - Contratación de más personal facultativo para desempeñar provisionalmente los puestos de necesidad más urgente tales como Jefes Clínicos, Médicos de los Servicios y Médicos Residentes.

4 - Contratar a un mínimo de personal colaborador psiquiátrico, sin el cual difícilmente podrían iniciarse reformas de importancia en los Servicios Psiquiátricos Provinciales de la Excma. Diputación. Este personal comprendería: a) Una Jefe de Asistencia Social Psiquiátrica, b) Un Enfermero o Enfermera Jefe psiquiátrico con experiencia administrativa y a ser posible de enseñanza, c) Un Terapeuta Ocupacional Psiquiátrico, d) Un Psicólogo Clínico experimentado.

5 - Tomando como base nuestra evaluación del personal del Hospital Psiquiátrico reorganizar el Departamento de Personal Enfermero (se incluirían aquí también gran parte de las Hermanas de la Caridad y los Practicantes). Es importante el nombramiento, aunque solo fuese provisional, de un Enfermero Jefe y de Supervisores Generales y de Pabellón así como la formación de un escalafón. Las reformas y jerarquización del personal enfermero deberían tener las repercusiones económicas adecuadas.

6 - Organizar cursillos de preparación intensiva entre los enfermos actualmente existentes en el Hospital Psiquiátrico y que resultaron ser los más aptos y capacitados en nuestra evaluación de personal.

7 - Organizar un cursillo de preparación intensiva y formación acelerada para el nuevo personal enfermero que se contratase (por ejemplo grupos de 25 enfermeros cada 3 o 6 meses).

8 - Reorganización de los actuales Servicios de Varones y Mujeres en cuatro Secciones Clínicas.

9 - Departamentos que consideramos de instauración urgentes.

a) Archivos e historias clínicas.

b) Consultas de especialidades médico-quirúrgicas. Se harían con el acuerdo previo de los distintos Jefes de Servicio del Hospital General de Asturias. Estos nombrarían el personal facultativo necesario para estos Servicios en tanto que el Hospital Psiquiátrico prove-

eria con los suficientes medios materiales e instalaciones para que estas consultas se pudiesen llevar a cabo.

c) Asistencia Social. Se podría pensar en cubrir las primeras plazas de Asistentes Sociales del Hospital Psiquiátrico a partir de las cuatro que actualmente trabajan para el Grupo de Estudios Psiquiátricos. Más tarde podría especificarse el número exacto de Asistentes Sociales Psiquiátricos que se necesitasen así como de la forma en que se cubrirían estas plazas (oposición, contrato, concurso, etc.)

d) Psicología Clínica. Este Departamento, en principio, sería común al Hospital Psiquiátrico y a los Servicios Psiquiátricos Extrahospitalarios.

e) Laborterapia y Terapia Recreativa. Estas actividades son importantísimas en una moderna asistencia psiquiátrica. Aunque el servicio de Terapia Ocupacional ya existe en la actualidad, se le debería dar nuevo auge, intensificar su acción, formar nuevo personal especializado (Monitores) y constituirlo en Departamento independiente al cargo de una persona capacitada.

f) Farmacia. Se deberá crear un Depósito de Medicamentos en el Hospital Psiquiátrico dependiente de la Farmacia del Hospital General. También se le dará la debida atención a la formulación de un petitorio de medicamentos psiquiátricos.

g) Creación de un Departamento de Educación encargado de la formación psiquiátrica de Médicos Residentes, Enfermeros y Asistentes Sociales.

10 - Introducción de reformas en la administración del Hospital Psiquiátrico, contando, si ello fuera necesario, con el consejo y ayuda de los departamentos administrativos y contables del Hospital General de Asturias.

11 - Contratación del personal auxiliar administrativo que se juzgue necesario para iniciar estas reformas.

12 - Reorganización y puesta al día del sistema de tarifas hospitalarias.

13 - Introducción de las reformas arquitectónicas más urgentes en los edificios en la actualidad existentes.

14 - Construcción de un nuevo Edificio de Admisiones que pudiese también albergar gran parte de los servicios administrativos hospitalarios.

15 - Construcción de una Unidad Psiquiátrica en el Hospital General de Asturias y preparación y selección del personal encargado de su funcionamiento.

16 - Establecer un Servicio de Consultas Psiquiátricas en el Hospital General.

17 - Creación de un Dispensario Psiquiátrico en (por orden de preferencia):

- 1) Hospital General de Asturias.
- 2) Dentro del casco urbano de la ciudad de Oviedo.
- 3) En el Hospital Psiquiátrico.

Segundo año:

- 1 - Consolidación de las reformas expuestas anteriormente.
- 2 - Absorción de más personal médico, enfermero, monitores de laborterapia, asistentes sociales y contratación más definitiva de puestos.
- 3 - Establecimiento formal de un programa para médicos Residentes.
- 4 - Habilitar la casa del Sr. Administrador en los terrenos del Hospital Psiquiátrico para el uso de los médicos Residentes.
- 5 - Continuar los cursillos de preparación intensiva para el actual personal enfermero de plantilla, así como de cursillos de formación acelerada para los nuevos enfermeros que se contratasen.
- 6 - Proseguir las reformas arquitectónicas y la construcción del nuevo edificio de Admisiones.
- 7 - Establecer un programa para el esclarecimiento - diagnóstico de los enfermos tuberculosos consistente en: a) Fotoseriación de todos los pacientes y personal enfermero y administrativo del Hospital Psiquiátrico. b) Aislamiento y tratamiento de los casos positivos en lugar adecuado.

Tercer año:

- 1 - Desarrollo y evolución ulterior de algunas reformas, especialmente las arquitectónicas.
- 2 - Continuar la absorción y formación del personal enfermero y auxiliar necesario.
- 3 - Nombramiento de un Jefe de Dispensarios Psiquiátricos e Higiene Mental. Planificar y determinar el número de Dispensarios Psiquiátricos dependientes de la Excma. Diputación que serán necesarios instalar en el futuro.
- 4 - Considerar el desarrollo ulterior de la asistencia psiquiátrica y de programas extrahospitalarios tales como: a) Asistencia heterofamiliar, b) Talleres protegidos, c) Hogares de postcura, d) Colonias de trabajo.
- 5 - Intensificar y mejorar la formación de personal psiquiátrico subalterno. Conseguir que los estudiantes de A.T.S. roten a través de los Servicios Psiquiátricos Provinciales, por un periodo no inferior a tres meses, como parte integral de su entrenamiento y formación profesional.
- 6 - Planteamiento de los Servicios de Psiquiatría Infantil.
- 7 - Planteamiento del Estudio Epidemiológico.
- 8 - Evaluación y publicación de los resultados obtenidos hasta la fecha.

Cuarto año:

- 1 - Consolidación del sistema de Dispensarios Psiquiátricos provinciales dependientes de la Excma. Diputación.
- 2 - Servicios de Psiquiatría Infantil.
- 3 - Creación del puesto de Director de los Servicios Psiquiátricos Provinciales de la Excma. Diputación, así como el de Director de Enseñanza.
- 4 - Planteamiento de la formación de una Unidad a funcionar como Hospital de Día y Hospital de Noche, dentro de los terrenos del Hospital Psiquiátrico.
- 5 - Estudio Epidemiológico.
- 6 - El desarrollo posterior de los Servicios Psiquiátricos Provinciales debería hacerse más y más en colaboración con otras entidades como el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, el Seguro Obligatorio de Enfermedad, y el Dispensario de Higiene Mental Provincial.

Quinto año:

- 1 - Continuación de algunos puntos anteriores tales como Psiquiatría Infantil y el Estudio Epidemiológico.
- 2 - Nueva evaluación de los métodos de asistencia psiquiátrica existentes y de sus resultados.
- 3 - Plantear la construcción de un nuevo Hospital Psiquiátrico en un lugar de la provincia diferente de Oviedo.
- 4 - Organización de otros Servicios Psiquiátricos como por ejemplo: a) Grupos de Alcohólicos Anónimos, b) Un departamento que comprendiera aquellas personas que voluntariamente cooperasen en las tareas asistenciales y recreativas del Hospital Psiquiátrico. c) Equipos móviles de asistencia psiquiátrica, d) Perfeccionar e intensificar la asistencia psiquiátrica ofrecida a los asilos de ancianos provinciales. e) Organización de "Clubs" de Enfermos. f) Intensificar los contactos entre el Hospital Psiquiátrico y la sociedad.

Dr. C. Medina Gil y Dr. J.L. Montoya Rico: informe-memoria del grupo de estudios de 1964. Oviedo.

CAPITULO III.

**INFORMES Y DOCUMENTOS TECNICO-ASISTENCIALES DEL
HOSPITAL PSIQUIATRICO Y DEL ORGANO DE GESTION
SOBRE LA TRANSFORMACION ASISTENCIAL Y LA EVO-
LUCION DE LA REFORMA.**

III. INFORMES Y DOCUMENTOS TÉCNICO-ASISTENCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO Y DEL ÓRGANO DE GESTIÓN SOBRE LA TRANSFORMACIÓN ASISTENCIAL Y LA EVOLUCIÓN DE LA REFORMA.

1. Informes y documentos técnico-asistenciales del H.P.O.

18

Información para usuarios del H.P.O.

Índice: Servicio de Información; Recepción de enfermos; Como llegar al hospital; Esto es el hospital psiquiátrico; Personal médico, Asistencia Social, Personal enfermero; Tratamientos, Gratificaciones, Banco de Pacientes; Ofrecemos; Vida Social; Mapas; Como se admite un paciente; Documentación aconsejable, Visitas; Correo; Propiedades y útiles aconsejables para traer a su ingreso; Derechos y deberes de los pacientes; Sobre las altas médicas; Consejos.

Esto es el Hospital Psiquiátrico.

Un Establecimiento sanitario de la Diputación Provincial de Asturias, puesto al servicio de todos sus habitantes y que cumple las siguientes misiones:

Proporcionar asistencia neuro-psiquiátrica a cuantos lo necesiten, de tal forma que puedan reintegrarse al puesto que les corresponde en la sociedad y en su hogar en el menor tiempo posible.

Realizar la medicina preventiva y la rehabilitación de los enfermos mentales.

Formación del Personal Médico, Enfermero, Monitores de Laborterapia, etc.

Prestar unos servicios completos con arreglo a las más modernas técnicas neuro-psiquiátricas que son indispensables para elevar el nivel sanitario de la Sociedad y promover la salud mental.

Folleto informativo para usuarios del H.P.O., editado por la Diputación Provincial de Oviedo 1966.

19

Normativa acerca de la supervisión y actividades de los enfermos en la sección de admisiones.

Continuando en nuestro plan de reorganizar la Sección de Admisiones, y de introducir un programa de

Terápia Ocupacional para estos pacientes, hemos decidido establecer las siguientes normas que entrarán en vigencia a partir del 1 de Febrero.

Para estas fechas cada uno de los Médicos que trabajan en ésta Sección habrán consignado por escrito en la Hoja de Ordenes Médicas el tipo de supervisión y de actividades adecuadas para cada uno de sus enfermos, entendiéndose que todo cambio en éste sentido debe ser también registrado dentro de las órdenes médicas.

1. Actividades dentro de la Unidad.
2. Supervisión individual.
3. Supervisión de grupo.
4. Supervisión colectiva.
5. Permiso Sección.
6. Permiso Hospital.
7. Permiso Exterior.

Escrito de la dirección médica H.P.O. 1966.

20

Sobre la selección y formación del personal de enfermería en el H.P.O.

... decidimos crear, entre otras reformas, un Departamento de Enseñanza que velará en lugar destacado por el perfeccionamiento y formación profesional del personal enfermero y sanitario de que disponía el hospital, más del que se contratase en el futuro.

... para comprender bien las dudas e indecisiones que nos asaltaron entonces, quisieramos exponer esquemáticamente las tendencias generales en los programas de enfermería psiquiátrica ... generalmente, se polarizan en dos direcciones. ... tenemos las Enfermeras Generales, que una vez terminados sus estudios regulares de Enfermería se especializarían en Enfermería Psiquiátrica (tal es el caso en los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá). La otra dirección consistiría en la formación de Enfermeros Psiquiátricos a partir de personas sin formación sanitaria o psiquiátrica previa (como sucede en Inglaterra).

... Intentando darle una solución viable a nuestros problemas asistenciales ...

... nos inclinamos por la solución práctica y de rápida ejecución.

D) Solución práctica. Esta consistió primeramente en la selección de 30 personas jóvenes de ambos sexos (edad media, 22 años), de relativo alto nivel educa-

cional (título de bachiller elemental como requerimiento mínimo) y sin experiencia sanitaria o psiquiátrica previa. Con este personal organizamos un curso rápido de formación acelerada de seis meses de duración (junio-diciembre, 1965). Durante este tiempo los alumnos trabajaron un mínimo de ocho horas diarias en el hospital y se les concedió una beca para atender a su manutención y necesidades personales.

Un segundo curso de formación acelerada fue iniciado el 15 de febrero de 1966, concluyendo seis meses después, el 15 de agosto. Este grupo fue enteramente reservado para los miembros más destacados del antiguo personal sanitario del hospital y que, voluntariamente, mostraron interés en incorporarse al nuevo programa de perfeccionamiento profesional.

En notable contraste con el grupo anterior, este segundo consistió de personas de edad madura (edad media, 38 años), de ambos sexos, con un bagaje cultural más bien escaso y con varios años de servicio al Hospital Psiquiátrico.

La selección de los candidatos admitidos la realizamos teniendo en cuenta no solo factores intelectuales y educativos sino también, y principalmente, de estabilidad emocional y buena historia laboral.

E) Programa de Enseñanza. ... fue de carácter mucho más práctico que teórico, haciéndose particular hincapié en la enseñanza directa con los enfermos. Todos los días tuvieron una hora de enseñanza teórica, durante la cual se les exponía conocimientos elementales de Anatomía y Fisiología, Patología General, Psiquiatría y Psicopatología y de Enfermería General y Psiquiátrica. Ni que decir tiene que, tanto las clases teóricas como prácticas de Enfermería General y Psiquiátrica fueron dadas por enfermeras experimentadas y no por el personal médico.

Fuera de las horas de clase los alumnos trabajaron en las unidades de Enfermería (preferentemente del Servicio de Admisiones) bajo la supervisión de los enfermeros y personal médico encargado de su formación. También tuvieron frecuentes reuniones de grupo, presentación y discusión de enfermos, proyección de películas educativas, etc...

Informe publicado por C. Medina Gil y J.L. Montoya Rico en "Archivos de Neurobiología XXX, N.º 1, 1967.

Proyectos del centro de Rehabilitación de alcohólicos (CRA)

... El programa que propongo se acomoda a estas cualidades del alcohólico. Es un programa de tratamiento total de corta duración y muy activo, que responde a las necesidades de una amplia variedad de pacientes con un solo lazo en común; el alcoholismo. Los pacientes están enfermos fisiológicamente, psicológicamente, socialmente y culturalmente. Y necesitan cuidados desde todos estos ángulos.

Veamos lo que indican las estadísticas de nuestro Hospital. (Véase Memoria, año 1967, página 28 y siguientes).

En 1967 hubo:	Pacientes ingresados	519
	" voluntarios	102
	" reingresados	943
	total	..1564

Número de alcohólicos	439
" de altas	421

De 1564 ingresos, hay por sexos:	Varones	1021
	Mujeres	543

Conclusiones de estas estadísticas: De 1564 ingresos en 1967, hay 439 alcohólicos; eso equivale al 28 % de todos los ingresos. Pero como hay muy pocas mujeres ingresadas por alcoholismo (unas 10-15 al año), se ve pues, que todos los ingresos alcohólicos son prácticamente varones. Los Varones son 439 de 1021, es decir, casi el 50 % de varones ingresados en un año en nuestro Hospital Psiquiátrico, son alcohólicos.

Si además se piensa que como alcohólicos solo se consideran aquellos cuyo diagnóstico es exclusiva ó primariamente alcoholismo, pero que hay otros muchos que no son detectados como tales, ó que tienen alcoholismo como enfermedad secundaria o concomitante; se puede entonces explicar la impresión tan difundida entre el personal enfermero de Admisión de Varones de que bastante más de la mitad de hombres admitidos, lo son por un problema alcohólico. ...

Volviendo a las Estadísticas de 1967, desglosando los 447 ingresos alcohólicos por diagnósticos, vemos: 69 de intoxicación etílica (una buena parte se dan de alta en 1-2 días, otros son alcohólicos que permanecen para cura de deshabitación); hay 74 casos de Delirium Tremens (un número enorme comparado con Centros que presentan 15-20 casos en varios años y que yo creo que merecen un estudio especial cuyo diseño está en proyecto); y 248 casos de alcoholismo crónico, más 21 casos de Encefalopatía alcohólica.

El tratamiento de alcohólicos requiere:

- Técnicas especiales, Personal especial, Cooperación con muchas personas de la Comunidad.

Esto es más fácil decirlo que hacerlo. El Hospital necesita y puede hacerlo ya, pues cuenta con los medios de cambiar prácticamente de sus relaciones con la Comunidad, dar un paso más como el Hospital General y no ser una casa de misericordia, sino un hospital donde la gente de todas las clases sociales paguen por su tratamiento. Ya casi no hay pobres, ya no hay beneficencia, todos estaremos englobados en Seguros. Así que estamos en vías de grandes cambios. Surgiero que se haga un C.R.A. que sea digno de cualquier persona. Los que tengan dignidad, porque la exigirán; quienes no la tengan, porque hay que ayudarles a que la tengan. ...

Resultados que se esperan:

- 1.- Mejor tratamiento de los pacientes que ingresan.
- 2.- Evitar bastantes ingresos, sobre todo de Oviedo y zonas muy cercanas, que podrían ser tratados de un modo ambulatorio con mucha más facilidad que ahora.
- 3.- Ofrecer mejor, más completo tratamiento y disminuir los ingresos.
- 4.- Seguir mejor a los pacientes tras el alta y también así contribuir a disminuir los reingresos.
- 5.- Ahorrar tiempo, evitar que muchos detalles se pasen por alto por falta de concentración.
- 6.- Controlar mejor los pacientes, centralizar servicios, etc.
- 7.- Promover una mejor identificación de grupo, un buen milieu terapéutico.
- 8.- En términos de dinero, lo notarán las industrias que entonces cooperarán aun más, quizá patronizando estudios en sus propios lugares o algún programa de investigación en nuestro Hospital.
- 9.- Educar a diversos grupos escogidos de gente clave en estos problemas: Asistentes Sociales, Enfermeros, Jefes de Personal, Policías, Sacerdotes, etc.
- 10.- Conseguir la cooperación de organismos como el Servicio Social de la Mujer (Sección Femenina) que enviaría a algunas de sus afiliadas a trabajar su servicio social con nosotros y quizás de este modo despertando alguna vocación (para problemas psiquiátricos) entre esas jóvenes que serían una buena ayuda y un buen medio de educar al público.

Memoria - Planeamiento del programa de alcoholismo,
Dr. F. Piqueras - Agosto 1958 -

Las Terapias Recreativas en el H.P.O.

Por Terapia Recreativa entendemos aquella Terapia de re-

creo y de actividades sociales cuyo fin es el tratamiento, sin que intervengan el aprendizaje ni la producción como objetivo. El propio nombre recreativo ya indica rehabilitación, pues recreación significa volver a crear.

... un programa Terapéutico total y por tanto bajo una supervisión y control médico.

A través de estos medios de expresión no verbales se encausan y se dan salida a impulsos que de otra forma se expresarían en acciones antisociales. ...

Dentro de esta Sección se creará una Comisión o Club de Enfermos que participarán junto con el Médico en una labor organizadora de programas, confeccionando y velando éstos por su realización.

Habrán dos tipos de Terapia Recreativa, una en el interior de cada Sección, e incluso dentro de la Sección en cada Unidad, .. otra en general, para todo el Hospital, en la... Cuando se prevean programas generales, serán mixtos, estrechando de esta forma los contactos interpersonales entre ambos sexos.

La orientación social que lleva pareja todas estas actividades re-creativas, tiene una gran importancia terapéutica, ya que sirve para valorar el grado de recuperación de los pacientes.

Consideramos muy importante la participación de personal voluntario en estos programas, dicho personal puede proceder de los ofrecimientos desinteresados que se produzcan o solicitando la colaboración de Organizaciones benéfico-sociales que se interesan por los problemas que el paciente mental tiene planteado.

Debemos pretender conseguir que las familias de los propios pacientes y el público en general haga acto de presencia en determinadas funciones o actos, logrando de esta forma obtener el máximo de colaboración de la sociedad con la psiquiatría, en beneficio de los pacientes mentales rompiendo la barrera de prejuicios y de intolerancia hacia las enfermedades mentales. ...

Más adelante, cuando este ambiente y este grado de prosperidad social haya madurado, se dará otro avance más, logrando que los propios pacientes se autogobiernen, de forma que el Hospital lo sientan como una Empresa propia en la que se encuentren bien acogidos y bien tratados.

Crearemos en resumen un ambiente normal intrahospitalario. Centro Social.

El Centro Social debe de constituir el principal foco de atracción y por tanto, debe de estar situado en un lugar atrayente del Hospital. ...

En este Centro Social van a converger todas las actividades sociales de la población hospitalizada, teniendo en cuenta las siguientes necesidades: Sala de espectáculos... Cine... Todos los films son seleccionados por el Médico-

Jefe del Departamento en colaboración con el personal técnico, en un futuro próximo tendrán su participación también en dicha selección el Comité de pacientes.

Se comenzó a estudiar el efecto que algunas películas ejercen sobre determinados pacientes. Generalmente el efecto que las películas ejercen sobre los pacientes es tranquilizante, y entre otros, (los reos), es estimulante. Hemos observado que estas proyecciones son motivo de conversación y discusiones entre los pacientes, e incluso motivo de comentario entre los pacientes y el Médico. ...

Teatro ... Actuaciones artísticas y reuniones de grupo ... Debemos de dirigir esta terapia recreativa social en dos proyecciones: a) La proyección del paciente hacia diversos actos sociales. b) La proyección de la Sociedad sobre los pacientes. ... Cafetería ... Bar ... Comercio ... Biblioteca ... Televisión ... Este medio Terapéutico capta la atención y concentra al paciente, sobre todo hacia determinados tipos de programas. Los deprimidos y los esquizofrénicos antiguos, abandonan muchas veces su actitud de aislamiento del ambiente que los rodea y concentran su atención en los programas. ... Salas de juegos. La Judoterapia libera energías y establece reglas de competencia, aumenta el autoprestigio y tiene una repercusión muy importante de tipo físico. ... Comité o Club de Pacientes (un paciente de cada Sección) porque de esta forma damos cierta libertad y espontaneidad a los pacientes en estas elecciones y en la organización de su propia terapia recreativa. De esta forma, aunque siempre bajo la supervisión médica y técnica adecuada los pacientes, a través de éste Comité, propondrían reformas a las ya existentes y estimularían la creación de nuevas actividades, dándoles, de esta forma, un concepto de autogobierno que los estimularía muy favorablemente. Este Comité de Pacientes intervendrían, incluso, en las cuestiones administrativas propias de su Sección, para que aprendieran a autogobernarse en todos los aspectos. Estas sesiones del Comité de Pacientes con el personal técnico o con el Médico Jefe, tienen una gran trascendencia terapéutica, ya que constituyen verdaderas sesiones de terapia de grupo. ... Salones de Belleza ...

Sección de Terapia Recreativa, Centro Social - Dr. José Rodríguez Reyes y Sr. Salvador Venendez (Monitor Jefe del Departamento de Terapia Social - Septiembre 1968 -

La enseñanza e investigación en el H.P.G.

Comisión de enseñanza e investigación - Informe

Funciones que fueron juzgadas como propias de esta comisión

- 1.- Formación académica del personal médico y Auxiliar de Psiquiatría del Hospital.
2. Distribución de residentes durante su estancia en el Hospital.
3. Reuniones periódicas con residentes en funciones de su entrenamiento Psiquiátrico.
4. En periodos de tiempo convenientes, controlar adecuadamente el progreso efectuado por los médicos residentes durante su formación.
5. Planificar las investigaciones que se lleven a cabo dentro de este Hospital.
6. Distribuir las tareas y programar científicos entre el personal capacitado para realizarlos.
7. Supervisar las publicaciones que lleven adosadas el nombre del Hospital Psiquiátrico de Oviedo.
8. Procurar y dirigir la proyección cultural del Hospital en reuniones científicas nacionales e internacionales.
9. Relacionarse didácticamente con el Hospital General de Asturias y la revista que allí se publica.
10. Invitar, previa consulta con la Gerencia, a especialistas del exterior para el enriquecimiento cultural del Hospital.
11. Leer y archivar la correspondencia referente a actividades culturales que llegue oficialmente al Hospital.
12. Asesorar técnicamente para la contrata y promoción del personal con función docente del Hospital Psiquiátrico.
13. Proponer a la gerencia la convocatoria de plazas primordialmente vinculadas a "Enseñanza e Investigación".
14. Procurar que los organismos correspondientes comuniquen a su debido tiempo el presidente de la comisión la futura marcha del personal, a fin de llenar a su debido tiempo las funciones vacantes.
15. Asesorar en la distribución de becas y desplazamientos con fines informativos y formativos.
16. Asesorar a la comisión de Archivos en función científica de las Historias Clínicas del Hospital.
17. Dirigir la compra de libros, revistas y reglamentación de la biblioteca.
18. Asesorar el presupuesto para fines de investigación.

Programa de formación de residentes:

A) Formación teórica de residentes:

Se llevará a cabo durante tres cursos académicos, de tres años escolares de duración total, las clases correrán a cargo de los Jefes Clínicos y Jefe de Psicología correspondientes, pudiendo estos delegar parte de sus funciones docentes en sus respectivos médicos de los Servicios, o ayudantes de Psicología, pero nunca podrán encargarse a un médico residente de una función docente.

La formación completa constará:

- De 2 años de Psiquiatría Clínica,
- 1 año de Psiquiatría Especial,
- 2 años de Neurología,
- 2 años de Psicología.

Véanse programas adjuntos.

B) Formación práctica de residentes:

La Comisión de estudios se encargará de distribuir a los médicos en los estadios preestablecidos de formación práctica de residentes. Los estadios previstos son los siguientes:

1. Formación de Medicina y urgencia:

El tiempo que la comisión juzgue necesario. Este tiempo será un periodo de prueba y durante el mismo, el médico residente no tendrá responsabilidad directa sobre los enfermos, ni hará guardias. Al final de este periodo, serán entrevistados los candidatos por miembros de la comisión o delegados de la misma, para asesorar a los órganos correspondientes sobre la calidad de los mismos, y partir de entonces empezará a contar los 3 años de internado.

2. Estancia en un servicio de Psiquiatría General, en donde habrá constantemente residentes de 1^o, 2^o, y 3^o año.

3. Estancia en el Servicio de Neurología.

4. Estancia en el Servicio de Alcoholismo.

5. Estancia en el Servicio de Psiquiatría Infantil.

6. Estancia en el Servicio de Psiquiatría del Hospital General.

La supervisión de médicos residentes será llevado a cabo del siguiente modo:

Los residentes del tercer curso serán supervisados directamente en sus trabajos clínicos y científicos por el Jefe Clínico del servicio. Los médicos residentes del 1^o y 2^o año serán supervisados directamente por los Médicos de los Servicios.

Escuela de formación de auxiliares de psiquiatría:

La comisión juzga oportuno advertir a los responsables de estos candidatos, que su estancia en el Hospital, durante su periodo de formación ha de tener primordialmente una orientación didáctica, para que puedan terminar el cursillo con una formación realista y adecuada a las funciones que más tarde les serán asignadas.

A) Formación teórica:

Tendrán dos clases diarias durante 5 días a la semana. Véase programa adjunto.

B) Formación práctica:

Rotarán por los siguientes servicios:

1. Agudos 3 meses. 2. Rehabilitación de Crónicos 3 meses.

3. Enfermería Médico-Quirúrgica 3 meses.

Durante su estancia en agudos y crónicos, asistirán a prácticas de Terapia Ocupacional.

Informe de la comisión de enseñanza e investigación D.P.G.

Noviembre 1968.

Asistencia Psiquiátrica y Psiquiatria de Sector

Conceptos y fundamentos de la psiquiatría de sector. La Asistencia psiquiátrica ha estado tradicionalmente orientada hacia la custodia, pero en las últimas décadas ha sufrido una auténtica revolución en sus bases fundamentales.

Por un lado el advenimiento de terapéuticas biológicas efectivas (terapéuticas convulsivas, neurolépticos, etc.) que permiten restablecer la salud mental en un corto plazo. Con estas terapéuticas efectivas aparece una discordancia entre las necesidades terapéuticas y las necesidades de custodia o protección social, el hospital deja de ser el único lugar donde se realiza la asistencia psiquiátrica y pasa a ser un eslabón más en la asistencia, o incluso ni siquiera el más importante.

Por otro lado, los avances psicológicos y sociológicos (sociométricos, dinámica de grupo, psicodinámica de la psicosis, etc.) permiten una mejor valoración de las influencias ambientales en los enfermos mentales a los que se enfoca con mayor amplitud de criterios y ya no son considerados únicamente con unas manifestaciones clínicas observadas dentro del marco hospitalario; el enfermo es visto como un ser que ha fracasado en su intento de establecer unas relaciones adecuadas en un medio social, por lo que conviene conocer el ambiente donde enfermó y sus posibles influencias en la sintomatología que presenta, así como el grado de tolerancia que tendrán hacia el enfermo cuando éste vuelva a reintegrarse a él. Se pone de manifiesto que la permanencia en el Hospital por más tiempo del necesario, puede ser perjudicial y que las "distancias sociales" entre el hospital y la sociedad son demasiado grandes y absolutas; para rellenar estas distancias aparecen una serie de instituciones intermedias: hospital de día, hospital de noche, talleres protegidos, colonias de postcura, etc.

Se demuestra que el enfermo mental no es insensible ni indiferente a las influencias del medio ambiente (concretamente a las relaciones interpersonales) sino al contrario, sumamente sensible y frágil, representando su sintomatología (autismo, agresividad, negativismo, etc.) mecanismos de defensa ante circunstancias que no pueden ser superadas. No son incapaces de establecer una relación interpersonal o transferencia, sino que lo que ocurre es que ésta es masiva y absoluta y cualquier dificultad es vivenciada con características dramáticas, ante todo son extremadamente sensibles a la ambivalencia y a los rechazos; toda relación interpersonal bien llevada, significa un medio psicoterapéutico, pero resulta prácticamente imposible para una sola persona, sostener esta relación y se hace necesario que sea todo un equipo el que mantenga la relación y que esta relación sea man-

tenida durante toda la evolución de la enfermedad; así, las relaciones establecidas con el equipo serían como un puente mediante el cual el enfermo podría pasar de vivir en su mundo interno autísticamente elaborado, a un mundo social de relaciones vastas y complicadas.

La higiene mental también cambia de orientación. Tradicionalmente tenía un enfoque de tendencias moralistas y pedagógicas, en la actualidad da principalmente importancia al diagnóstico y tratamiento precoz, con lo cual su campo de trabajo se sitúa en los lugares donde se pueden detectar enfermos mentales en estadios de comienzo, así los reconocimientos en escuelas, centros de trabajo, etc., son fundamentales. Por otro lado, también se demuestra la importancia de la preparación del público para la buena adaptación del enfermo mediante una aceptación libre de prejuicios. De lo expuesto que sitúa a la psiquiatría como especialidad en la encrucijada de la medicina, con las ciencias humanas se derivan unos postulados básicos para una Asistencia Psiquiátrica eficaz, que en resúmen son:

1. Es necesario disponer de una serie de instituciones que proporcionan la protección social precisa y adecuada, según los estadios de evolución en que el enfermo se halle. Si una institución no proporciona la protección adecuada, es ineficaz, y si protege más de lo necesario, frena la maduración de la personalidad hacia el restablecimiento de la salud mental.
2. Se necesita que la asistencia sea prestada en equipo y en régimen de continuidad, esto es, que el mismo equipo (en el que se materializa y concreta la asistencia) atiende al enfermo durante toda la evolución de la enfermedad, sea cualquiera el medio social o institución donde estuviera ubicado.
3. La necesidad de que el equipo que trata al enfermo esté en contacto con el medio social a que éste pertenece, por un lado para conocerle bien y así valorar y realizar mejor la rehabilitación adecuada, y por el otro para preparar el medio en la forma que los enfermos precisan.

Para cumplir estos principios básicos, nace lo que se denomina Psiquiatría de Sector ó de la Comunidad.

Psiquiatría de Sector.- La Asistencia Psiquiátrica está organizada por sectores cuando en un territorio definido y suficientemente limitado, un mismo y solo equipo médico es responsable del conjunto de tareas de profilaxis, asistencia y readaptación, disponiendo a la vez de una serie de instituciones variadas. La Psiquiatría de Sector no es solamente una forma original de organización sanitaria, ella implica una modificación profunda de la actitud de la sociedad hacia el enfermo mental y transforma las funciones y hábitos del psiquiatra, imponiendo como una exigencia de la evolución de la Psiquiatría.

La organización de la Psiquiatría de Sector se concreta así:

1. En el plano material, en un área geográfica en cuya población hay que prevenir, tratar precozmente y recuperar al máximo los casos de enfermedad mental, y unas instituciones, de tal forma variadas que en cada momento de la evolución de la enfermedad se puede disponer de la institución que más se adapta a las necesidades del enfermo. Estas instituciones no son solamente lugares donde se dispensan cuidados, sino ante todo y fundamentalmente, agrupaciones humanas cuyas características propias juzgan un papel terapéutico importante, predominando en cada institución ciertas funciones personales; así, en el Hospital Psiquiátrico destaca la función de la enfermera, en el hospital de día la de la terapeuta ocupacional, en el taller protegido el monitor laboral, en el club social el socioterapeuta, en la asistencia ambulatoria y familiar, la enfermera visitadora; una buena compenetración de estos equipos de las instituciones, con los equipos que siguen al enfermo en régimen de continuidad, evita el peligro de instituciones ambivalentes.

2. Un conjunto de equipos (ordinariamente tres para la Psiquiatría de adultos, uno para la psiquiatría infantil y otro para alcoholismo), entendiéndose por equipo a un conjunto de personas cuyos conocimientos y experiencias convergen en un fin común para el que sería insuficiente los esfuerzos individuales. Estos equipos están formados corrientemente por médicos, asistentes sociales y psicólogos, dentro del equipo cada individuo tiene una misión y en consecuencia de ésta actuará sobre una faceta de la personalidad del enfermo.

Cada equipo, tiene las siguientes misiones:

a) Higiene mental, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de los enfermos pertenecientes al área geográfica que le corresponde, hállese el enfermo en cualquier lugar o institución, de acuerdo con las necesidades asistenciales, asegurando de esta forma el establecimiento y el mantenimiento de la relación equipo-enfermo durante toda la evolución de la enfermedad, con lo cual el campo de las relaciones interpersonales se coloca en primer plano delante de las estructuras materiales de las instituciones.

b) Es responsable de una o varias instituciones donde están enfermos que pertenecen a su zona y que seguirán cuando se desplazan a otras instituciones, y enfermos que corresponden a los equipos de otras zonas. El equipo encargado de la institución es responsable de las terapéuticas colectivas y de la puesta a punto y perfeccionamiento de la institución.

c) Participar colegialmente en la dirección de la organización asistencial. Estos entrecruzamientos de funciones entre los equipos, enjendran unas tensiones que originan una crítica constructiva, que bien dirigida y canalizada se debe convertir en un continuo perfeccionamiento de la asistencia.

Posibles objeciones a la puesta en marcha de la psiquiatría de sector:

1. Que no se cuenta con la serie de instituciones que preconiza la psiquiatría de sector.

Teóricamente cada sector debe de disponer de una serie de instituciones diversas, pero en la práctica, salvo contadas excepciones, ningún sector es completo, todas deben de partir de unas situaciones ya preestablecidas y desde allí ir evolucionando; hay acuerdo general en que si se parte del Hospital como base, no se debe de aumentar la capacidad de éste, sino aumentar su potencialidad ramificándose en el área geográfica mediante otras instituciones con funciones más cercanas a la sociedad. En este caso el Hospital será el centro matriz de donde se partirá (preparación de equipo, personal, etc.); al contrario, donde no se cuenta con Hospital Psiquiátrico, se partirá de los dispensarios. En ambos casos no debe de buscar el mismo resultado, "un conjunto asistencial".

Si se parte del Hospital se precisa que su organización vaya orientándose hacia la Psiquiatría de Sector, que en todos los servicios de que consta puedan trabajar todos los equipos; que la responsabilidad de los servicios o departamento sea independiente de las responsabilidades de enfermos ubicados en ella.

2. Que es una asistencia cara?

Dejando aparte el hecho de que las mejoras de las organizaciones de asistencia deben de buscar más, mejorar la asistencia que economizar. Si tenemos en cuenta que en la actualidad las cifras de internamiento oscilan entre el 1 y 1,5 por mil, mientras que en países más desarrollados tienen cifras entre el 2 y el 3 por mil, siguiendo la evolución social actual y el aumento de la población, las cifras de camas en los Hospitales Psiquiátricos rebasarán con creces lo admisible o se crearán nuevos hospitales, en ambos casos se gastará tanto y no se obtendrá un potencial terapéutico como el que proporciona la Psiquiatría de Sector.

3. Que el entrecruzamiento de funciones favorece la aparición de conflictos personales.

El equipo, piedra angular para la Psiquiatría de Sector, es comprensible que tenga problemas al comenzar esta organización por exigirse un gran esfuerzo adaptativo; se deja de tener el dominio completo de una institución, y el papel que corresponde como responsable de una o varias instituciones, es sobre todo de colaborador al servicio de los demás, las decisiones tienen que estar siempre dispuestas a someterse a una crítica.

Hay que reconocer también que no es fácil la dirección de este conjunto de equipos con responsabilidades entrecruzadas, que crea estados de tensión psíquica, que si no son canalizados y dirigidos constructivamente hacia una productividad, se transforman en reencillas personales, sentimientos

tos de incapacidad, desánimo, etc., como resultado de la introyección de una agresividad no sublimada, reprimida, introyectada o proyectada.

El conocimiento de estas dificultades que acostumbran a surgir, debe de favorecer más que atemorizar o inhibir, pues por un lado las ventajas superan los riesgos y por otro lado es de suponer que los que se dedican a la asistencia psiquiátrica estén en condiciones de superar las dificultades que puedan surgir con motivo de confrontaciones de criterios para una mejor asistencia.

4. Que la psiquiatria de sector pretende ejercer el monopolio de la psiquiatria. El enfermo no está obligado a acudir a la asistencia pública psiquiátrica, sino que esto es algo que los organismos ponen a la disposición de la comunidad ante la incapacidad de éste, para solucionar por si misma estos problemas, con lo cual queda en libertad de acudir a la Psiquiatria privada si puede y lo desea.

No hay incompatibilidad entre la Psiquiatria de Sector y la Psiquiatria Privada, es más, debe de haber una colaboración; si un psiquiatra privado precisa la colaboración de un equipo de sector para tratar a un enfermo, ésta se la debe de prestar, y si un enfermo que está en tratamiento con un equipo de sector puede y decide pasar a tratamiento con un psiquiatra privado, se debe poner a disposición de éste todos los datos que le puedan ser de utilidad, ó si al contrario un enfermo estaba en tratamiento privadamente pasa a un equipo de sector, es de desear que el psiquiatra facilite los datos que posee el equipo.

Ventajas derivadas de la psiquiatria de sector.

a) Se termina con los rechazos y segregaciones que todavía pesan para ciertos enfermos mentales. Con la Psiquiatria de Sector los enfermos mentales no se marchan fuera del dispositivo común para todos, curables, crónicos, psicópatas, etc., y la hospitalización sólo constituye una etapa del tratamiento (tan corta como sea posible) que ha sido comenzada y será continuada todo el tiempo necesario en los organismos de asistencia extrahospitalaria, y en todo momento se puede plantear la necesidad de cambiar al enfermo de institución sin peligro de que represente un rechazo peligroso. El hecho de que el equipo siga permanentemente en la comunidad, significa que el enfermo no ha perdido en contacto con ella.

b) Se pierde la dependencia entre custodia y tratamiento. En cada enfermo mental las necesidades terapéuticas y de sostenimiento social, aunque coexisten, son independientes; el dispositivo de sector busca satisfacer las unas y las otras adaptándose a cada caso individual, se evita así a los enfermos en instituciones que resultan demasiado tutelares a ingresar a enfermos que debían de ser tratados ambulatoriamente.

c) Se logra un mejor conocimiento del caso para una conducta más fina y apropiada. La implantación del equipo en la sociedad favorece una mejor computación de las interacciones entre el enfermo y su medio; el psiquiatra no puede quedar satisfecho con una psicología o psicopatología puramente personal, describiendo los fenómenos psicopatológicos como si fueran sólo elementos o propiedades intrínsecas del mismo sujeto, sino que necesita penetrar en la trama de relaciones en las cuales se halla colocado la persona., no bastando verlas dentro del Hospital como marco de referencias, sino que se precisa observarlas, tal como aparecen en el medio habitual. Así, se conocerá mejor las facetas de cada personalidad y se tendrá acceso a una clínica más rica de la enfermedad mental y que conocerá mejor las dificultades que el ambiente ofrece al enfermo, con cuyo conocimiento el equipo tendrá una acción menos grosera y más eficiente.

d) La Psiquiatría de sector favorece el proceso científico. Favorece las investigaciones epidemiológicas, pues los psiquiatras al trabajar en profundidad en una población limitada, están en óptimas condiciones para ahondar en las repercusiones de las influencias sociales sobre sus enfermos; con esta organización que no permite al psiquiatra ignorar los resultados finales de su trabajo, no se podrá caer en el optimismo ilusorio que confunde salida del hospital con curación, ó a la inversa, considerar incurables al enfermo que en un determinado tiempo no abandona el hospital. El conocimiento epidemiológico del medio, permite tener previstas las necesidades asistenciales sin peligro de verse sin advertir lo sobrepasado por los acontecimientos.

e) El equipo de sector es un intermediario entre la sociedad y el enfermo. La responsabilidad del equipo está plenamente definida sin ambigüedades posibles, en su unidad geográfica todas las funciones del psiquiatra público lo incumben, no existe la posibilidad de rechazar ni abandonar un enfermo enviándole a otro Servicio para no volver a verle. El equipo de sector contrarrestaría la actitud soguegante de la sociedad, que si bien es normal y hasta necesaria, en ésta, en el psiquiatra, significaría hacer el juego a la enfermedad mental.

Informe para los Servicios del H.P.O. - G. Martinez-Sierra-1968-

Puesta en marcha del programa de Psiquiatría de sector en el H.P.O.

... Sin embargo, existen diversas razones que abogan a favor de una puesta en marcha a través de varias etapas. Señalamos entre otras razones, las que se derivan de la compleji-

dad de los diversos servicios imbricados y de los pacientes que atienden, la falta de un tercer Equipo Médico que se encargara del 3^o Sector y las necesidades de reorganización, reestructuración arquitectónica y de personal colaborador en algunos de los servicios de este Hospital Psiquiátrico.

La etapa última consistiría en la división de todo el Hospital Psiquiátrico en tres Sectores dirigidos por tres equipos Médicos y que atenderían a pacientes de 3 áreas determinados de la región asturiana. Así, cada Sector tendría enfermos procedentes de una de estas áreas dentro de los Servicios de Admisiones, Rehabilitación Abierta de Varones, Rehabilitación Abierta de Mujeres, Rehabilitación Cerrada de Varones, Rehabilitación Cerrada de Mujeres, Geriatria Varones y Geriatria Mujeres. Sería una excepción en cuanto a esta sectorización los Servicios de Alcoholismo y de Psiquiatria Infantil. Esta última etapa se llegaría cuando se contara con los 3 Equipos Médicos completos y se realizaran las reformas arquitectónicas y de personal correspondiente en los Servicios de Rehabilitación Cerrada y de Geriatria.

Confiamos en que dentro de la primera mitad de este año 1.969 se alcance la etapa intermedia que supondría la existencia de 3 Equipos Médicos que se encargarían de los Sectores correspondientes en Admisiones, Rehabilitación Abierta de Varones y Rehabilitación Abierta de Mujeres, llevando respectivamente cada uno de ellos los de Geriatria, Rehabilitación Cerrada de Varones y Rehabilitación Cerrada de Mujeres ... Para llegar a esta etapa intermedia se requiere tan solo la existencia del tercer equipo médico ...

El 7 de Enero del presente año se pondrá en marcha la etapa inmediata ... El 7 de Enero en el Servicio de Admisiones el Oficial de Admisiones asignará aquellos enfermos ingresados a partir del mediodía del sábado día 4 según este nuevo sistema al Equipo Médico correspondiente, manteniéndose esa norma a partir de dicho día ...

Estas normas no pretenden comprender todos los aspectos que se derivan de esta nueva organización clínica. Muchos de estos tendrán que ser planteados y resueltos de manera progresiva según vaya dictando la experiencia. ...

Recomendamos que de manera periódica, y más en esta fase de comienzo el personal médico celebre reuniones con los otros miembros del Equipo Asistencial (personal enfermero, asistencia social, laborterapia, etc.) que atienden a sus respectivos enfermos a fin de conseguir un buen intercambio de opiniones, de conocerse mejor y de solucionar los problemas que se vayan presentando. Recomendamos que hasta el momento se respeten las Instrucciones Permanentes o normas provisionales que tenga cada Servicio y que las modificaciones que sea preciso aplicar a las mismas se planteen en Reuniones conjuntas de Equipo, en consultas a la Dirección Médica o a la Gerencia, en la Junta Facultativa, etc. Para

el planteamiento o solución de problemas más inmediatos que no pueden esperar a estas reuniones se acudirá a la Dirección Médica.

Dr. José Luis Montoya - Director Médico - Oviedo 3 de Enero de 1.969 - Comunicado interior del H.P.O.

26

Sugerencias y propuestas de la comisión de estudios e investigación.

Sugerencias:

1. Elevar a las autoridades correspondientes una petición de retribución económica a los profesores del curso, como se hace en la Escuela de Asistencia Social y de Enfermería del Hospital General.
2. Crear el título de Monitores de Auxiliares de Psiquiatría.
3. Planificar cursos de perfeccionamiento, incluidos entre las condiciones previas, para poder ascender a puestos de superior responsabilidad y sueldo en la Enfermería.
4. Admitir al Jefe de Residentes en la Junta Facultativa, actualmente existe una política de hacer participar a estudiantes y obreros en las respectivas empresas.
5. Tener una Junta Facultativa especial para dialogar sobre la marcha del Hospital. Esta Junta opina que el trabajo del Hospital es excesivamente rutinario en detrimento de la formación personal y científica del personal. El simple hecho de dar altas, no es criterio suficiente de eficacia práctica.
6. Estructurar más la Comisión de Estudios y ampliar más el número de sus miembros.
7. Fomentar una política de acercamiento humano entre los distintos departamentos del Hospital.

Conclusiones:

Consideramos que el Hospital Psiquiátrico necesita una programación detallada teórica-práctica de las actividades del próximo curso, considerando que el Hospital necesita una renovación constante, y que una mayor participación en la marcha del Hospital responsabiliza más al personal, esta Comisión presenta su dimisión a la Junta Facultativa y a la Gerencia, agradeciendo sinceramente a todos los servicios que la han prestado.

Informe de la Comisión de Estudios e Investigación -Enero 1969.-

Comisión del personal voluntario.

Resumidamente las actividades de dicho personal son de dos clases:

- a) Actividades generales para todo el Hospital.
- b) Actividades particulares en cada Sección Médica.

A. Las actividades generales se polarizaran fundamentalmente hacia el Centro Social en sus secciones de Biblioteca, ... lecturas colectivas, colaboración en las salas de juegos.

Participar en los programas Socio-Recreativos ...

Participar en las actividades de tipo cultural ...

B. Las actividades particulares en las Secciones Médicas: Participaran en las actividades de Terapia Recreativa, Terapia Ocupacional y Ludoterapia, en cada Sección cuando para ello sean requerida.

Informe de la comisión del personal voluntario - 24 de febrero de 1.969.

Actividades y organización de la rehabilitación en el H.P.O.

Toda enfermedad psíquica supone una ruptura del equilibrio de las relaciones entre el individuo y la comunidad pudiendo dar como resultado la segregación del individuo de la comunidad, con lo cual el internamiento no es sólo fruto de la enfermedad, sino que también depende de las reacciones de la comunidad ... De esta forma entendemos por rehabilitación psiquiátrica (John Denhan), a la preparación del paciente y de la comunidad para la reintegración socio-laboral de un enfermo con un mínimo de deficiencias.

La rehabilitación se inicia cuando Pinel rompe las cadenas psiquiátricas. Posteriormente H. Simón intenta un plan rehabilitatorio global combatiendo los grandes males con que está amenazado un paciente mental en un Hospital Psiquiátrico y contra cuyos males debe luchar de continuo y sin descanso nuestra terapéutica. Estos males son:

- La inactividad.
- El ambiente desfavorable.
- El principio de inculpabilidad que tienen los pacientes.

Tres son los principios que guían la obra de H. Simón:

1. En la mente de cada enfermo existe, junto a una parte enferma, otra parte sana a la que se le debe prestar atención.

2. En cada enfermo, al lado de los síntomas propios de la

enfermedad, se encuentran otras manifestaciones psíquicas que están principalmente condicionadas por el ambiente en relación con la personalidad premórbida.

3. La Psicología del enfermo mental, especialmente en lo que concierne a su actitud antisocial, puede ser comparada a la de un niño y, en consecuencia, la reeducación se funda más en la ciencia del desarrollo que en los conceptos y doctrinas psicopatológicas.

La organización del Hospital (Martínez Sierra), debe pasar a poseer un ambiente estructurado en un medio jerárquico, según la categoría de los trabajos, de dificultades crecientes, siendo el fin del médico, el aplicar esta escala a los enfermos. La masa amorfa de enfermos se debe convertir en un grupo de estructura determinado, con cargas e intereses comunes, bajo la guía del personal enfermero y de los médicos. Para alcanzar esta meta, se recomienda la colaboración de todos los miembros del personal.

El médico debe, además, conocer y determinar los factores del medio que influyen en el comportamiento. El trabajo no sólo supone una gratificación, sino que acostumbra a admitir frustraciones, pues es necesario someterse a una serie de reglas y obligaciones, siendo, a la vez, recompensa y sacrificio.

Como vemos, en la Laborterapia intervienen varias facetas, condicionantes, propias de una estructura social y que es imprescindible adaptarlas a todo individuo que trate de vivir en el seno de ella, ...

El autoprestigio y valor personal ...

La responsabilidad ...

Cooperación para un fin común ... el obedecer para realizar algo ...

Se piensa generalmente que la Laborterapia es una fuente de ingresos o una forma de pago de los enfermos por su asistencia. Debemos de luchar y abatir este erróneo concepto, considerando a la Laborterapia como una ayuda terapéutica de gran valor.

Recientemente surgen los movimientos de la Psicoterapia de Grupo, que son las aportaciones sociométricas de Moreno y los estudios de Lewin sobre los campos sociales, forman el movimiento iniciado por Maswel Jones de las comunidades terapéuticas, considerando al Hospital como un macro-grupo (Tosquelles). Por tanto la acción del psiquiatra para planear un plan terapéutico rehabilitatorio debe abarcar los apartados siguientes:

- a) Actividades de reestructuración Biopsíquica ...
- b) La Laborterapia, en la que mediante la realización de un objeto se entra en una trama social, al ser éste intercambiado por dinero.
- c) Los clubs socio-culturales ...
- d) Las actitudes del personal, bien sea del personal de En-

- fermería o Monitores tienen una gran trascendencia ...
- e) Las relaciones extrahospitalarias, intensificando los contactos con familias, empresarios, amistades, políticos, etc. ...
 - f) Las distribuciones arquitectónicas del conjunto hospitalario. ... Para ello se recomienda distribuir el Hospital Psiquiátrico como un pueblo (aconsejando no exceda de 600 pacientes) con los alojamientos correspondientes a las viviendas, con espacios en el exterior que correspondan a la zona de recreo o esparcimiento, con talleres de trabajo situados en la zona industrial y con una edificación central médico-administrativa, que equivaldría a los edificios de los organismos públicos.

El Departamento de Terapias Colectivas surge de la necesidad médica de disponer de unas armas terapéuticas que completen a la Psicofarmacología y a la Psicoterapia para un más correcto y completo tratamiento al paciente.

El Departamento de Terapias Colectivas engloba las terapéuticas social, recreativa, lúdica, gimnoterápica, terapéutica ocupacional, laborterapia o terapia laboral y terapia industrial intra y extrahospitalaria. ...

La Terapia Ocupacional se define como toda actividad de recreo del trabajo, recetada por el Psiquiatra y aplicada de un modo preciso, con el fin de colaborar en el tratamiento, y acelerar la recuperación del paciente mental. Es un método activo de tratamiento, con profunda justificación psicológica.

... se incrementará el interés del paciente hacia tareas útiles ...

La terapia laboral y laborterapia, es aquella terapéutica médica encaminada a lograr el aprendizaje por un paciente, de un oficio o una labor determinada, teniendo en cuenta su capacidad, experiencia, inclinaciones y oportunidades.

La Terapia Laboral, junto con su misión de socioterapia, en muchas ocasiones, tendrá que ser también un aprendizaje laboral. No debemos de olvidar que muchos pacientes no están en condiciones de incorporarse socialmente a una vida de actividad laboral, unos porque carecen de profesión adecuada, y otros, porque la que poseen, no les permite la readaptación y entonces corresponde al Hospital el formarlos profesionalmente como un medio terapéutico más, para lograr la futura reintegración socio-laboral del paciente desinsertado.

La diferencia fundamental entre la terapia ocupacional y la laborterapia, es que la terapia ocupacional se adapta principalmente a las necesidades del paciente, mientras que en la laborterapia, trata de adaptar al paciente a la exigencias del trabajo, readaptación que es muy necesaria, pues el trabajo es una de las facetas importantes de la vida del hombre sano.

Principios de la Laborterapia:

- a) La Laborterapia tiene indudablemente un fin terapéutico, por lo que constituye una forma de tratamiento que debe ser prescrita y vigilada por el Médico psiquiatra.
- b) Es de suma importancia que estas actividades laborterápicas se dirijan exclusivamente hacia la reintegración y rehabilitación del paciente.

Dividimos la Laborterapia en tres fases:

1. Fase no productiva (o de terapia ocupacional), en la cual se inicia la recuperación manual del paciente ...
2. Fase mixta ...
3. Fase productiva ...

Folleto informativo del Departamento de Terapias Colectivas del H.P.O. - Dr. José Rodríguez Reyes 1969 -

29

Situación actual del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Asturias.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital General viene desempeñando la doble función de prestar asistencia a los enfermos en régimen ambulatorio y a todos aquellos que, estando hospitalizados, presentan trastornos psíquicos y se solicita la correspondiente consulta. ...

Otra misión que cada vez adquiere más importancia, es la de atender a las llamadas del Servicio de Urgencias, que como es comprensible, requieren una actuación inmediata.

En cuanto al número de enfermos que el Servicio asiste, y según las cifras de los Boletines Informativos Trimestrales del Hospital General, de 1.969, son un total de 160 por mes los atendidos en Policlinicas y por lo tanto en régimen ambulatorio. De estos, unos 40-50 corresponden a "primeras visitas", tratándose en el resto de "revisiones". Referente a los enfermos hospitalizados a los que hemos anteriormente aludido, son unos 25-30 las peticiones de consulta que se reciben mensualmente. ...

Informe de la situación actual del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Asturias - Dr. Samaniego y Dr. Suárez - 1969 -

Normativa para regular las funciones y competencias del personal de enfermería del H.P.O.

Generales de la Unidad:

- 1.0.1. Una unidad de Enfermería constituye un grupo de enfermos cuya asistencia depende de una determinada Estación de Enfermería. En el orden administrativo, pertenecen a la Unidad toda el área correspondiente a salas, habitaciones, servicios, pasillos, despachos médicos y anexos y tramo de escaleras, desde el piso donde la Unidad está ubicada hasta el piso, inmediato inferior, con relación a la planta principal, o inmediato superior en relación con la planta principal; asimismo pertenecen a la Unidad todos los muebles y objetos al servicio permanente de la misma. Respecto a objetos ocasionalmente en la Unidad, pero cuya propiedad sea ajena a la misma, corresponderá a la Unidad la responsabilidad de su custodia.
- 1.0.2. La Estación de Enfermería es el centro de la asistencia técnica, lugar donde se encuentra la documentación de los enfermos en tanto dure su hospitalización, desde donde se prepara la medicación e informes y es el centro único de conexiones administrativas entre la Unidad y el resto del Hospital.
- 1.2.44 Solamente los médicos y el Supervisor de la Unidad o de la Sección, tendrán acceso a las historias de los enfermos. Otro personal tendrá que ser autorizado por el Supervisor de la Unidad o Supervisor de Sección.
- 1.4.0. Habitación aislamiento.
- 1.4.1. El Inventario de la Habitación será: Cama no desarticulable, menaje de cama completo y un orinal de plástico ó goma.
- 1.4.7. Se prohíbe terminantemente poner enfermos en las Habitaciones de Aislamiento con otra vestimenta que no sea un pijama ó camison, un pañuelo de nariz y una bata sin cinturón, si fuera necesaria.
- 1.4.12 El Supervisor de Unidad, en casos de emergencia, y precediendo a la consulta con el Supervisor de Sección, podrá poner un enfermo en la Habitación de Aislamiento, siempre que así se beneficie a éste, pero a continuación lo comunicará al médico del enfermo ó al médico de guardia.
- 1.5.12 A los enfermos se les cortará el cabello una vez al mes y se les rasurará la barba un mínimo de dos veces a la semana.
- 1.6.9. Cuando llegue correspondencia a la Unidad para un enfermo, será entregada inmediatamente sin retenerla en la Estación, más tiempo de lo imprescindible. Solo se retendrá aquella correspondencia que por orden médica

tiene que ser retenida.

- 1.6.10 La correspondencia recibida para enfermos será registrada y el enfermo firmará el recibo.
- 1.7.1. Toda orden médica que no esté firmada o meramente, verbal, es nula y sin efecto. En caso de urgencia, y en que la medicación puede administrarse antes...
- 1.8.2. El Supervisor de Unidad tiene la obligación de reflejar por escrito con concisión, toda observación clínica de interés que realice en el enfermo, anotando la hora de la observación y firmandola. Todo ello en el modelaje correspondiente.
- 1.8.3. El Supervisor de Unidad y el resto del personal de la Unidad, tendrá una actitud de observación continua a cuantas variaciones clínicas puedan significar información de valor para el médico.
- 1.10.1 De las misiones del personal.
La nomenclatura del personal del Departamento de Enfermería es:

Enfermero Jefe

Supervisor General

Supervisor de Sección

Supervisor de Unidad

Enfermeros psiquiátricos

Practicantes

Auxiliares psiquiátricos

Sanitarios o Limpiadores

El Enfermero Jefe es la máxima autoridad del Departamento, dependiendo directamente del Gerente.

Los Supervisores Generales completan la acción, representan al Enfermero Jefe en su ausencia y tienen misiones delegadas de este último.

Los Supervisores de Sección son supervisores de la sección que se les ha asignado y son responsables al Enfermero Jefe de la buena marcha de la Sección.

El Supervisor de Unidad tiene las siguientes misiones:

1. Es el Jefe de todo el personal de la Unidad y por ello supervisa y se responsabiliza de todo lo realizado por el mismo.
2. Es conexión entre la Unidad y el Hospital, por lo que toda relación entre éste, la Unidad y su personal, se realizará a través del Supervisor.
3. Acompañar al médico de la Sección y al médico encargado en sus visitas, anotando sus ordenes e informándole del estado de los enfermos.
4. Anotar en las gráficas, las curvas de las constantes tomadas por el personal de la Unidad, así como las Notas del Personal Enfermero con los siguientes objetos:
 - a) Conocer las variaciones.
 - b) Conocer la exactitud de sus transcripciones y actualización diaria.

- c) fiscalizar el trabajo de sus subordinados y asimismo ir señalando los tratamientos realizados previa comprobación de su aplicación.
5. Planificar o actualizar diariamente en el libro de Medicación la labor del día siguiente, señalando el tratamiento a administrar a cada paciente y a la hora del mismo.

Los Auxiliares Psiquiátricos: Tendrán las funciones siguientes:

Preparación y administración de medicamentos, curas y en general tratamientos a su alcance.

Toma de constantes (temperatura, pulso, respiración y tensión arterial).

Observar y seguir el curso clínico de los enfermos. ...

Los Sanitarios tienen las siguientes funciones:

Dependen directamente del Supervisor de Unidad al que es responsable:

1. Limpieza de la Sección (Despachos Médicos, Dormitorios de las Unidades, Cuartos de baño, Servicios higienicos, cocinas, hall, escaleras, comedores, paredes con azulejos, cristales interiores, cubiertos y demas utensilios de cocina, etc.
2. Transportar alimentos desde la Cocina General a las Unidades de la Sección....
3. Hacer camas. ...
4. Ayudar a bañar enfermos que lo necesitan. ...
- ...
11. Llevar y traer ropa desde el lavadero y otras dependencias del mismo departamento.

Instrucciones permanentes del Departamento de enfermería.

Informe-Proyecto elaborado por el enfermero Jefe para la discusión en la Junta Facultativa - Oviedo Abril 1969 -

Informe sobre la situación de algunos enfermos en el H.P.O.

...

Conclusiones:

- 1.- Es del todos inadecuado mantener a los Oligofrenicos "ineducables" en estrecha convivencia con el resto de los enfermos no oligofrénicos y susceptibles de una rehabilitación.
Se consideran como soluciones posibles.
 - A. Su traslado a unos locales dentro del recinto hospitalario, pero con independencia arquitectónica y desligados de la estructura social del mismo.
 - B. La creación de centros ó colonias racionalmente por la provincia, con el objeto de respetar al maximo los lazos afectivos de estos enfermos con su familia.

En cualquiera de los dos casos, además de los cuidados necesarios, se debe disponer de medios para la aplicación de técnicas especiales, encaminadas a la adquisición y desarrollo del lenguaje, marcha y de automatismos elementales. Asimismo es necesario el diagnóstico cuidadoso para la selección del enfermo ante un nuevo ingreso en este Centro o Colonia.

Informe interno del H.P.O. Dr. C. Samaniego. Oviedo 6.12.69

32

Informe de organización del H.P.O.

Ante la necesidad imperativa de adoptar reformas conducentes a una mejor asistencia psiquiátrica, la Diputación Provincial adoptó el acuerdo de ejecutar el siguiente plan, de acuerdo con la extensa memoria que realizó el grupo de estudios mencionado...

c) Implantación del siguiente organigrama (véase figura 1, pág. siguiente).

2. Coordinación de estos servicios con los servicios psiquiátricos del Hospital General (Unidad psiquiátrica para enfermos agudos y consultas psiquiátricas en las unidades médico-quirúrgicas) y dispensarios psiquiátricos.

3. Implantación de una Policlínica de psiquiatría e higiene mental en el Hospital General para el tratamiento ambulatorio de todos los enfermos mentales. Progresivamente se irían instalando los dispensarios psiquiátricos en distintos puntos de la provincia a tenor de los planes de regionalización que la Comisión de Coordinación Hospitalaria estableciese.

4. Reformas arquitectónicas en el Hospital psiquiátrico para dar adecuado asiento a la reestructuración funcional propuesta:

1. Se construyó un nuevo edificio para la Sección de Admisiones y de enfermos agudos capaz de albergar a 150 pacientes de ambos sexos y los servicios auxiliares correspondientes. Fundamentalmente consta de 6 unidades de hospitalización a derecha e izquierda del eje central. Cada una de ellas cuenta con 25 camas y se comunican entre sí por dependencias que sirven para reuniones mixtas de grupo, una sala de estar y una estación de enfermería completan la planta...

Todo ello requirió:

1. En cumplimiento del artículo 10 de la Ley 37), 1962, de Coordinación Hospitalaria, se hizo un sistema de dirección general único de todos los aspectos médicos y administrativos.

2. Se creó una Gerencia desligada de la asistencia profesio-

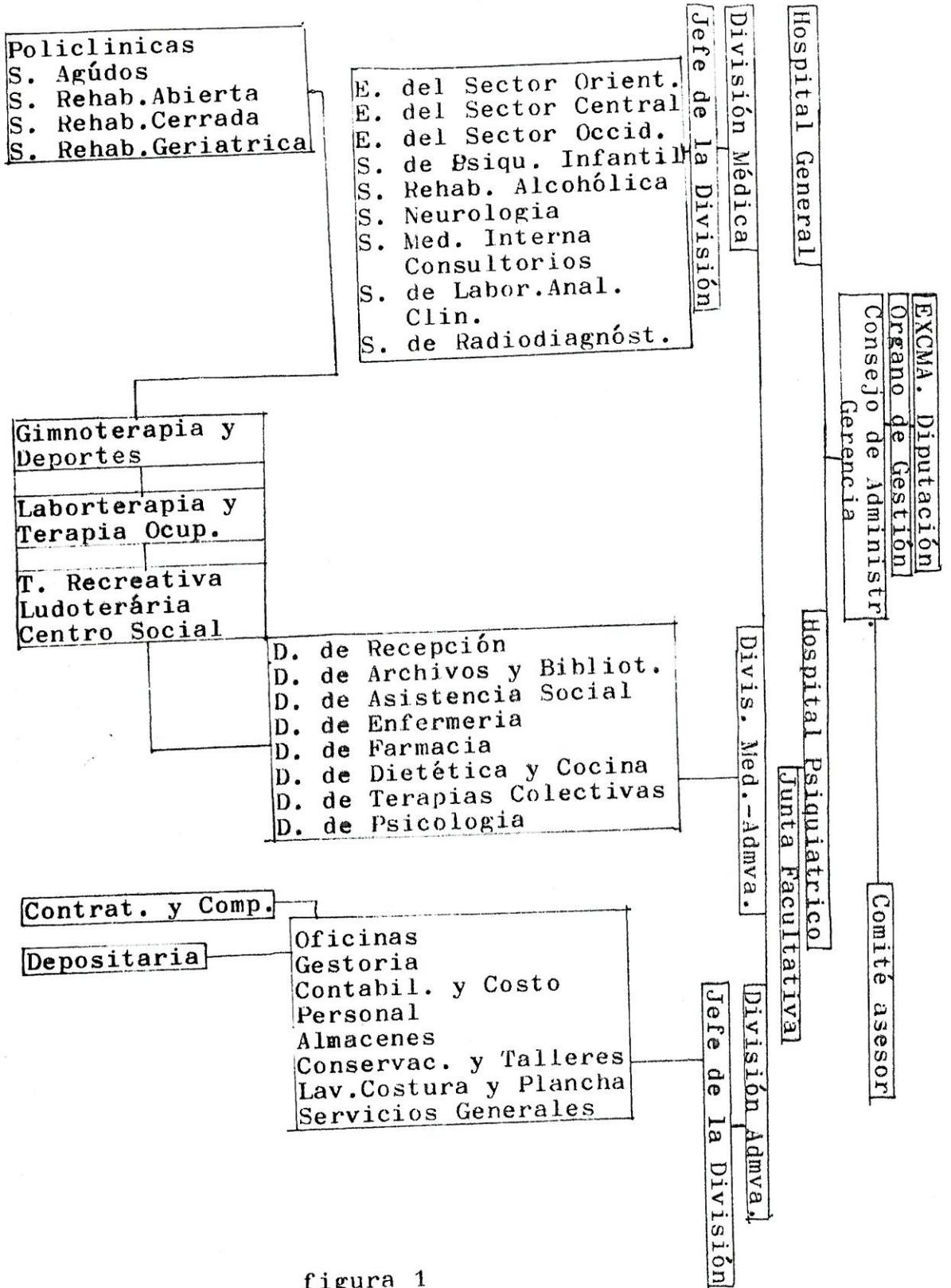


figura 1

nal a pacientes y subordinada a la Gerencia General de todos los Servicios Benéfico-Sanitarios Provinciales.

3. Se departamentalizó y especializó la asistencia que, en principio, quedó estructurada en 7 Secciones Clínicas:
 - 1) Admisiones y enfermos agudos.
 - 2) Neurología clínica y enfermedades orgánicas intercurrentes, con consultorio de especialidades.
 - 3) Psiquiatría Infantil.
 - 4) Geriatria.
 - 5) Rehabilitación: a) con menos de 5 años de hospitalización.
 - 6) Rehabilitación: b) con más de 5 años de hospitalización.
 - 7) Rehabilitación alcohólica.

A principios de 1.969 se acuerda, a la vista de los estudios previos que se habían realizado, sectorizar la provincia y el Hospital en tres zonas, de acuerdo con su población y con el número de pacientes que dada una de las zonas había proporcionado al Hospital Psiquiátrico en los 4 años precedentes...

Organización de la asistencia psiquiátrica en la diputación provincial de Oviedo - Revista Médica del Hospital General de Asturias - Vol. nº 2, pp 97-104, 1970 - Dr. M.A. Asenjo Sebastián -

Informe sobre los servicios de rehabilitación abierta.

... Digamos ya, que el mero hecho de llamar "Rehabilitación" a los actuales pabellones de Cerrada, nos parece un optimismo gramatical; sin embargo el hecho no tiene mayor trascendencia, puesto que todos sabemos que aquello no es sino un pésimo asilo. No vamos a insistir más en este extremo.

En cambio, nos parece que hay unanimidad de criterio al enjuiciar los actuales pabellones de abierta. Para unos, no son sino un buen asilo abierto, mientras que para otros son servicios de rehabilitación propiamente dicha, aunque los menos optimistas de este segundo grupo, admitan que se podían hacer mejor las cosas. Esta diferencia de opiniones es lo que ha motivado y justifica, el que hoy hablemos de rehabilitación.

...

Sugerencias ...

Sin embargo queremos sugerir unos puntos que podrían servir de base a la discusión de las soluciones:

1. Es necesario un criterio unificado de evaluación y clasificación del material de enfermos. Un criterio que sea lo suficientemente fiable, como para que pueda ser útil el paso de un residente por Abierta durante una semana.
2. Se requiere una clasificación con sentido de los pacientes.
3. Una cabeza o sistema capaz de coordinar las actividades

- colaborar con Terapias Colectivas, el CRA y otros servicios, y asegurar la continuidad terapéutica del sistema.
4. Dotar Rehabilitación de un método científico, de programas de investigación y actividades dinámicas y atrayentes que mantengan el interés de los médicos.
 5. Considerar Rehabilitación como un servicio especializado por el que los residentes, con carácter opcional, puedan rotar.

Informe interno - Dr. R.G. Palaños y Dr. F. Torres, Oviedo 1970 -

34

Sobre el nivel científico del H.P.O.

Análisis de la evolución del nivel científico en este hospital.

La O.M.S. definió al hospital clínico moderno como un centro sanitario en el que se dispensan cuidados médicos a pacientes internados o ambulatorios, en el que se imparte enseñanza y se realiza investigación clínica.

Analizando esta triple proyección, asistencia, enseñanza e investigación, podemos hallar a que nivel científico funciona un hospital o lo que es lo mismo la calidad de la Medicina que allí se hace. ...

Dadas las características del Hospital Psiquiátrico este estudio se limita exclusivamente al análisis de las historias clínicas y según la sistemática seguida podríamos distinguir tres apartados:

- A. Anamnesis y control de la evolución intrahospitalaria.
- B. Exploraciones físicas y complementarias.
- C. Procederes terapéutica. ...

Informe interno - Oviedo 1970.

35

Función del Psicólogo en el H.P.O.

... El freno del psicólogo clínico en los hospitales españoles es debido a dos factores fundamentales: a) La mala preparación de los mismos psicólogos al término de sus estudios b) la oposición manifiesta y celosa de algunos psiquiatras de "prestigio" nacional que relegaban ignorantemente la función del psicólogo a un quehacer rutinario de psicometrista o, como se dice ahora, psicotécnico, como si el único método de la Psicología fuese la aplicación fría y rutinaria de tests cuantitativos. Hemos oído frecuentemente en sesiones clínicas a catedráticos de Psiquiatría (no psicólogos) prohibir celosamente al psicólogo formular diagnósticos, como

si la palabra "diagnóstico" fuese una patente exclusiva de la Medicina. Y es curioso que estos mismos psiquiatras no se enfadan cuando se habla de ellos como psicólogos. ... Aspectos fundamentales de la función del psicólogo en los hospitales psiquiátricos:

1. Análisis de la inteligencia. ...
2. Análisis de los impulsos. ...
3. Rehabilitación social. ...
4. Orientación profesional y vocacional. ...
5. Orientación psico-pedagógica. ...
6. Organización de grupos. ...
7. Enseñanza e investigación. ...

Conclusión: Una moderna asistencia psiquiátrica no puede prescindir del psicólogo como un colaborador rentable en sus aspectos consultivo y asistencial. Y quizá dentro de poco tiempo los hospitales psiquiátricos necesitan la ayuda de sociólogos y pedagogos.

Debemos todos abandonar la idea del sabelotodo por una conciencia de especialización más humilde, más científica y a la larga más eficaz y rentable.

El psicólogo en el hospital psiquiátrico - E. Martínez -
publicado en la revista de psicología general y aplicada
Madrid 1970, -Vol. XXV Núm. 102 -

36

Informe de la reunión de la Secc. de rehabilitación.

Resumen de los asuntos tratados en la reunión general de rehabilitación, celebrada el 24-IV-70-

Primer tema: Trabajo de los enfermos y la Seguridad Social

...

Segundo tema: El personal enfermero de R.A.M. se queja de que no tienen suficiente autonomía en las reuniones de Terapias Colectivas que con los enfermos se tienen en el Centro Social. ...

Resumen de los asuntos tratados en la reunión general de rehabilitación, celebrada el 24-IV-70, Dr. R.G. Palacios y Dr. F. Torres.

Informe sobre la situación actual y proyectos de la labor-
terapia.

Situación actual: Laborterapia

1. División de la laborterapia en dos fases: Laborterapia de Conservación del Hospital y Terapia Industrial.
Dificultades:
 - a) Los progresivos incrementos de demanda de conservación hacen que los Monitores estén en su mayoría del tiempo diario, dedicados a trabajar ellos en conservación y dedicando solo un mínimo de su tiempo a los enfermos.
 - b) No disponen de tiempo para tratar laboralmente la sintomatología del enfermo, ni para su adecuada enseñanza o formación laboral. ...
4. Incremento: de la cuantía de las gratificaciones que proporciona el Hospital a los enfermos mentales que trabajan en Conservación del Hospital, a un nivel cuyo salario mínimo (salvo excepciones médicas) no sea inferior a veinte pesetas día, y que tampoco supere la gratificación máxima de treinta y cinco pesetas día.
5. Todos los beneficios que se obtienen en L.T. van actualmente a un Fondo Común del Departamento, sin que de dichos fondos se pueda disponer en beneficio de los enfermos.

Soluciones:

- a) Autorizar al Médico de T.C. para poder utilizar y distribuir dichos fondos a los enfermos, con los justificantes que se estimen oportunas y con el apoyo del administrativo de T.C. ...

Situación actual: Terapia Ocupacional

1. Insuficiencia del personal de T.O. en R.C. (ambos sexos) y G (ambos sexos) para que las técnicas rehabilitatorias de la T.O. alcancen a estos enfermos. ...
3. Dentro de las estructuras de la T.O. actuales no existen más categorías que la de Monitor de T.O. y la de Monitora Jefe de T.O.

Este personal necesita una estructuración en rango y categoría similar al personal de enfermería.

Las categorías que se proponen son:

1. Estudiante de Monitor de Terapia Ocupacional ... similar a Estudiante de Auyiliar de Psiquiatría.
2. Monitor de Terapia Ocupacional ... similar a Auxiliar de Psiquiatría.
3. Monitor de Unidad de Terapia Ocupacional (se le exigirá tres años de practica continua con enfermos mentales o tres años en Escuela de Terapia Ocupacional) sin experiencia en enfermos mentales ... Similar a Supervisora de Unidad.

4. Terapista Ocupacional (se le exigirá tres años en Escuela de Terapia Ocupacional y un año de experiencia con enfermos mentales) ... Similar a un Supervisor de Sección.
5. Monitor Jefe de Terapia Ocupacional ... Similar a un Supervisor General. ...

Estatutos de la cooperativa "SIMON"

Cooperativa Artesano-Industrial con fines de readaptación socio-laboral de los enfermos mentales.

...

Artículo dos. El objeto de esta Sociedad Cooperativa estará constituido por los siguientes fines:

- a) Preferentes: Desarrollo y administración de las actividades artesanas de sus asociados, adquiriendo, en común, máquina y útiles de trabajo, comprando materias primas y géneros necesarios a los socios cooperadores, vendiendo los productos elaborados y sosteniendo servicios comunes de almacenamiento y transporte.
- b) Complementarios: La creación y sostenimiento, dentro del marco de la Cooperativa, de todos aquellos servicios e actividades que favorezcan el desarrollo cultural, económico y social de sus integrantes. ...

Informe a la Junta Facultativa - Oviedo 5-5-1970 -Dr. Reyes

HOSPITAL PSIQUIATRICO
OVIEDO

DEPARTAMENTO DE TERAPIAS COLECTIVAS

AÑO 197

Actividades que se desarrollan por el departamento:

TALLERES DE TERAPIA OCUPACIONAL	HORARIOS		Número de Pacientes	Número de Sesiones semanales	Número de Pacientes Beneficiarios	TERAPIAS PER LA ACTIVIDAD Y DESARROLLO EN ESTOS TALLERES
	M	F				
Taller de Admisión:	9 a 11	3 a 6	5	62	10	ACTIVIDADES DEPORTIVAS: Tenis, fútbol, básquetbol, ping-pong, etc. a. Actividades de carácter cultural: teatro, música, etc. b. ACTIVIDADES ARTÍSTICAS: (Bajo el nombre "Arte y Salud") para el pueblo: MIMOS, DANCAS, teatro, etc. c. ACTIVIDADES PSICOMOTRICES: (de oficina) ACTIVIDADES CULTURALES
Taller de P. A. V.	9:30 a 10:30	11:30 a 12:30	3	22	25	ACTIVIDADES DEPORTIVAS: Fútbol, básquetbol, etc. ACTIVIDADES PSICOMOTRICES: (de oficina) ACTIVIDADES CULTURALES
Taller de R. A. M.	1:30 a 2:30	3:30 a 4:30	2	12	25	ACTIVIDADES DEPORTIVAS: Fútbol, básquetbol, etc. ACTIVIDADES PSICOMOTRICES: (de oficina) ACTIVIDADES CULTURALES
Taller de R. C. V.						
Taller de R. C. M.						
Taller de G. V.						
Taller de G. M.	9 a 10	11 a 12	0	15	20	ACTIVIDADES DEPORTIVAS: Fútbol, básquetbol, etc. ACTIVIDADES PSICOMOTRICES: (de oficina) ACTIVIDADES CULTURALES
Taller de C. P. A.	1:30 a 2:30	3:30 a 4:30	0	20	25	ACTIVIDADES DEPORTIVAS: Fútbol, básquetbol, etc. ACTIVIDADES PSICOMOTRICES: (de oficina) ACTIVIDADES CULTURALES
Taller de S. I.						

Sección de Terapia Ocupacional:

TALLERES O TALLERES DE TRABAJO	POSICIONES		CATEGORIA	Nº DE HORAS	Nº DE PERSONAS	CATEGORIA	CATEGORIA	CATEGORIA	CATEGORIA	CATEGORIA	CATEGORIA			
	M	F												
TALLERES DE TRABAJO INDUSTRIAL	Completos		1.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Aplazados		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Completos		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Aplazados		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Completos		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Aplazados		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Completos		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Aplazados		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Completos		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
	Aplazados		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo
	Completos		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo
	Aplazados		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo
	TALLERES DE TRABAJO DE TIPO ADMINISTRATIVO Y DE TRABAJO SOCIAL	Completos		1.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo
Aplazados		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Completos		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Aplazados		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Completos		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Aplazados		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Completos		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Aplazados		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Completos		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo		
Aplazados		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
Completos		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	
Aplazados		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	Enseñar a desarrollar talleres o Tareas de Trabajo	

Propuesta para un curso de Psiquiatría para Médicos de Cabe-
cera.

1. Fines de este curso:

- A) Formación de los Médicos de Cabecera en esta provincia en los aspectos relacionados con el reconocimiento precoz de aquellos problemas psiquiátricos que deben ser remitidos a un servicio de Psiquiatría y resolución de aquellos problemas que tales ocasiones planteen (trámite legal para ingreso etc.).
- B) Formación de los Médicos de Cabecera para que puedan colaborar en el tratamiento de enfermos psíquicos (pacientes dados de alta en este Centro, nociones generales sobre el uso de psicofármacos, etc.).
- C) Formación de los Médicos de Cabecera en los aspectos psíquicos y psicosomáticos de sus enfermos.
- D) Desarrollar el interés de los médicos de Cabecera hacia problemas de profilaxis y de Higiene Mental. ...

Escrito- propuesta presentado ante la Junta Facultativa del H.P.O. sobre un curso de Psiquiatría para Médicos de Cabece-
ra - Oviedo 1970 - Dr. J.L. Montoya Rico -

Actas de las Reuniones de la D.M. (division médica).

3. Eficacia de la D.M. en la Junta Facultativa.

El Dr. Montoya expresó su disatisfacción sobre la actitud de los miembros de la D.M. en la última Junta Facultativa; en ella se trataron materias que requerían una decisión a la que no se llegó. Se discutieron distintas explicaciones de tal situación anómala y se expresaron varias soluciones para dar más coherencia a la opinión de la D.M.

- a) El Dr. Reyes propuso que los problemas fueran cribados en la Reunión de la D.M. y que solo acudiesen a la J.F. los Jefes Clínicos con la misión de presionar más eficazmente por los problemas ya acordados en la D.M. ...

5. Mayor comunicación entre los distintos Equipos Médicos entre si y otros Departamentos. ...

Acta correspondiente a la Reunión de la D.M. del H.P.O. -
Oviedo 20-10-1970 -

Estructura y manejo de Historias Clínicas.

- I. Propuesta sobre la Composición de las Historias.
 1. Se propone sustituir las actuales carpetas por cuadernillos donde se coloquen las hojas que compongan la historia, hojas que deberán estar numeradas y que podrán ir pasando en el sentido de las paginas de un libro, o sea, de izquierda a derecha y no de abajo arriba como hasta ahora.
 2. En la cubierta del cuadernillo figurará el nombre y los dos apellidos del enfermo y el número de la historia clínica.
 3. La primera hoja de la historia contendrá una serie de apartados con arreglo al modelo que se acompaña con esta propuesta. Permitirá ver la filiación completa del enfermo, y a continuación existirán una serie de apartados en los que se podrá registrar el movimiento de altas, ingresos y traslados del enfermo. Solamente con consultar esta primera hoja, se podrá saber cualquier dato referente al movimiento del enfermo dentro del Hospital y consultar en la historia las hojas que corresponden a cada ingreso tal como se evidencia en el mencionado esquema que adjuntemos.
 4. A continuación de esta hoja de filiación y movimiento, vendrán las hojas de la historia clínica propiamente dicha, que estarán rigurosamente numeradas. En ellas se escribirá en primer lugar la nota de admisión, con la fecha y firma correspondiente, y a continuación y en la misma hoja en la que se termine de escribir esta nota se comenzará la historia clínica, simplemente escribiendo aparte este titulo de forma visible. Todas las observaciones de curso clínico se irán poniendo a continuación, así como las incidencias de traslados, reingresos, revisiones de curso ambulatorio, etc., añadiendo hojas numeradas a medida que sea necesario. Algunos miembros de esta Comisión propusieron como alternativa al sistema mencionado el que tras la nota de alta correspondiente se reunan convenientemente todos los datos escritos, tanto del personal médico como del colaborador, correspondientes a este ingreso determinado, abriéndose a continuación otro expediente similar en el caso de que el paciente volviera a ingresar. Tampoco sería posible llevar a cabo el sistema mencionado, tal como se expuso, si la historia clínica es dictada y mecanografiada, en cuyo caso se intercalaría en el lugar correspondiente a continuación de la nota de admisión, y lo mismo vale decir de la nota de alta que se realiza al final. A continuación, e incluso dentro de la misma hoja, se comenzarían a constatar las notas correspondientes a las revisiones ambulatorias. Aún con esta modificación que proponemos ahora se evitarían los múltiples espacios en blanco que quedan en las actuales historias, simplificando el volumen y el manejo de las

mismas.

Esquemáticamente las historias quedarían ordenadas del siguiente modo:

Hoja resumen de hospitalización

Nota de admisión (correspondiente al último ingreso)

Cuso clínico

Informes de consultantes

Datos de laboratorio, radiología, etc.

Nota de admisión (correspondiente al primer ingreso)

Historia clínica

Curso clínico

Informes de consultantes

Datos de laboratorio, radiología, etc.

Nota de alta

Curso clínico ambulatorio

Informes graficas del personal colaborador (correspondiente al primer ingreso)

Nota de readmisión (correspondiente al segundo ingreso)

.....

.....

II. Propuesta sobre el manejo de las historias clínicas en las unidades:

Es sabido que en este Hospital las Historias Clínicas están demasiado fácilmente accesible a quien quiera verlas, con el consiguiente riesgo de violación del secreto profesional. Por ello se propone que las Historias estén guardadas en un fichero cerrado bajo llave en cada Unidad, en lugar de en una estantería abierta. El/la Supervisor/a de Unidad será quien tenga las llaves y quien tenga la responsabilidad de la custodia de las Historias. Solo tendrán acceso a ellas los médicos y personal enfermero adscrito a la Unidad de que se trate, y si otra persona ajena, aunque trabaje en este Hospital, solicita ver una historia, el Supervisor de Unidad (ó el Velador si es de noche) deberá recabar el permiso correspondiente de los médicos de la Unidad ó del médico de guardia, si es del horario normal de trabajo.

Fuera

La Comisión agradecerá cuantas adiciones y/o modificaciones sean aportadas a esta Propuesta por los miembros de la Junta Facultativa.

Propuesta de la comisión de historias clínicas sobre nuevas normas para el manejo de estas historias en el H.P.O. - Oviedo 1970-

Actas de una reunion de la D.M.

...

A. Materias discutidas:

3. Historias Clínicas.

El Dr. Montoya consideró la utilización de las nuevas historias clínicas y se acordó fijar como fecha de comienzo el 2-XI-1970. El personal enfermero obtendrá las hojas del personal administrativo para uso de los médicos. ...

B. Índice de materias para la proxima reunion.

1. Eficacia de la D.M. en la J.F.

Este problema que ya ha sido discutido anteriormente y debe tratarse con prioridad. Sumariamente: se ha encontrado que la Gerencia da pocas soluciones a los problemas planteados por D.M. Igualmente se resalta la falta de comunicación con el Consejo de Administración.

2. Revisión del organigrama.

Escuetamente los problemas son:

a) Poca intervención de la D.M. en la elección y cambios de los A.P.

b) La falta de coordinación del Departamento de A.S. con la D.M.

3. Problemas de los contratos y sueldos.

El Dr. Montoya informó de la existencia de un nuevo tipo de contrato y sueldo, sometido a estudio en el H.G. que nos afectaría directamente en el futuro de llevarse a cabo. ... Se propuso revisar las condiciones y duración de los contratos actuales.

Acta de la D.M. del H.P.O. correspondiente al 27-10-1970.

42

Acta de una reunion de la D.M.

2. Los puntos 1 y 2 (Eficacia de la D.M. en la J.F. y problema de contratos y sueldos), han sido discutidos por el Dr. Montoya con el Gerente del Organó de Gestión sin que de momento haya solución concreta.

B.2. Historias clínicas.

3. Estudio de la nueva estructura de la J.F.

El Dr. Asenjo expresó su deseo de que el acta fuera firmada por el secretario responsabilizandose de lo escrito, que se tomara con mas detalle lo dicho en las reuniones.

Acta de la D.M. del H.P.O. correspondiente al 3-11-1970.

43

La hospitalización de enfermos cronicos y oligofrenicos.

Actualmente existen en las Secciones Médicas de Rehabilitación Cerrada 234 varones y 218 mujeres, de los cuales apro-

ximadamente cien varones y cien mujeres son oligofrénicos profundos, con graves problemas neurológicos, malformaciones, incontinencias, etc. Podemos decir que son enfermos "irrecuperables" al menos a la sociedad normal.

...

Ante el actual estacionamiento de camas ocupadas en este Hospital, solo nos cabe proponer como posibles soluciones:

- a) La creación de un nuevo pabellón para oligofrénicos profundos (Hospital de oligofrénicos) en otra area del Hospital, suficientemente alejada para evitar interferencias de servicios.
- b) La creación de un Hospital de oligofrénicos en otra zona de la Provincia.

... Pletora de camas en el H.P.O.

Informe-escrito interno del H.P.O. - Drs. José Rodriguez Reyes, José Luis Suarez, Francisco Torres - Oviedo 7-11-1970-

Informe del Dr. Letemendia

He visitado el Hospital Psiquiátrico por invitación de la Diputación Provincial de Oviedo a partir del 12-IV-71 durante dos días y medio. ...

1. Impresión general del nivel de los Servicios.

He leído desde hace 2 años publicaciones sobre el Servicio asistencial en España y he visitado Hospitales Psiquiátricos en Madrid, Pamplona, Bermeo y Zamudio. También acudí al Congreso Nacional en Oviedo el año pasado y al Simposium en Sevilla que centró su atención sobre problemas asistenciales. Estoy familiarizado con estos en el mundo de habla inglesa y he hecho publicaciones sobre ellos. Desde mi punto de vista la reputación que la asistencia psiquiátrica en Oviedo, es una de las mejores, si no la mejor en España; lo que es más, en muchos aspectos de organización del servicio es comparable con hospitales anglosajones; no es sorprendente ya que un número de médicos y algunas enfermeras han recibido su entrenamiento en Gran Bretaña o U.S.A. Teniendo esto en cuenta, espero que mi contribución, como crítica, sea constructiva.

2. Modo de empleo de los médicos.

Fui informado que los médicos contratados lo eran, mediante cortos contratos de 6 meses de duración. Hay ciertas ventajas en este tipo de contratos cuando la cantidad de profesionales valiosos es suficiente, y la calidad de la gente es de alto nivel. Las equivocaciones en la selección pueden ser rectificadas, pero incluso entonces, las grandes facilidades de elección tienen la desventaja de la movilidad del Staff y pérdida de la continuidad en el tratamiento, este último esencial en Psiquiatría. Pero este no es el caso en España donde una buena formación

profesional no abunda y en estos casos tienden a producir inseguridad y parte de los Médicos se dirigen a un trabajo lucrativo y seguro en la práctica privada y con la consiguiente disminución de la calidad del Staff.

Una mayor duración de contratos, por ejemplo, 3 años, sería deseable (en Gran Bretaña, los médicos ya formados o especialistas tienen invariablemente contratos permanentes). Los médicos en entrenamiento, son los "becarios". No tienen contratos.

A causa de su reputación, el Hospital ha atraído alrededor de 20 médicos en formación. Tuve 2 charlas, de una hora cada una, aproximadamente, con un grupo que incluía la mayoría de ellos. Estaban descontentos con las condiciones de su trabajo por estas razones principalmente:

- a) Estaban resentidos del título de "becarios" y de la ausencia de contratos que marcara con claridad sus obligaciones y derechos.
 - b) La casi completa falta de facilidades para la enseñanza.
 - c) Estaban siendo usados como mano de obra barata para llevar a cabo una labor clínica y asistencial.
 - d) La ausencia de una estructura organizada para poder trabajar al terminar su periodo de "becarios". Estas deficiencias, eran particularmente penosas, al ver que los médicos en la práctica privada, con un mínimo de formación, podrían ganar mucho más; sensibilizando todo esto a los "becarios" pensando en el tiempo perdido en su periodo de entrenamiento.
3. Trabajo desarrollado por el equipo médico.

El area que abarca el hospital es aproximadamente 1 millón de personas. Deberíamos decir por otra parte, que con el ya citado n° de staff médico, no es posible conseguir un servicio ambicioso terapéuticamente, ya que la relación del equipo médico a la población es demasiado pequeña (con un propósito comparativo el grupo Psiquiátrico de hospitales en Oxford ofrece un servicio a una población de 500.000 personas, hay 10 médicos contratados permanentes y 21 en formación y de una manera temporal. El servicio está aún lejos de haber sido conseguido).

La organización del Hospital en sectores en Oviedo es una idea que ha sido aceptada en otros países pero que todavía no es sostenido por todos. Se pretende que la clara ventaja de la sectorización es que el equipo pueda ser familiar con la zona que abarca; que los médicos que trabajan en esta zona conozcan los diferentes miembros del equipo y el resultado de esta compaginización mejoraría la comunicación a todos los niveles. El principal peligro es que como resultado de esta comunicación se haga consciente del aumento de problemas psiquiátricos en la sociedad, lo que a su vez produciría una escalada progresiva en las demandas de la asistencia y las necesidades del

Hospital sufriría al agotarse el staff; al menos que el equipo crezca en la misma proporción que las demandas, al final ambos, los servicios extra e intrahospitalarios, sufrirían . . .

4. Departamento de Terapias Totales.

El Departamento de Terapias Totales (Ocupacional, Industrial, Asistencia Social), en el que se incluye gran parte del trabajo y función hospitalaria, muestra una anomalía. Aunque las ventajas de estas Terapias podrían ser fácilmente reconocidas para pacientes como por ejemplo: soldados, carpinteros, jardineros, etc. , tiene la desventaja que ya ha quedado clara una y otra vez en Inglaterra, que los pacientes que llegan a ser efectivos trabajadores tienden a ser retenidos por el Hospital en los diferentes servicios, bloqueando el entrenamiento de otros enfermos con la consiguiente rehabilitación completa del resto. En efecto, si el departamento funciona eficazmente gracias al trabajo de estos enfermos, llegará a ser ineficaz y la eficacia puede ser solo conseguida mediante la retención de personas que podrían trabajar dentro de la sociedad: yo no veo otro camino en este dilema si la permanencia en el Hospital no está separada de la Rehabilitación.

Otro motivo de crítica sobre el departamento es que ha desarrollado un mayor grado de independencia del equipo clínico del que fuera deseable.

Mi impresión fue que los Jefes Clínicos sentían que la actividad de los enfermos en el Departamento de Rehabilitación escapaban a su control y no creo que esto sea en beneficio del enfermo. . .

5. Equipo de enfermeras.

No me impresionó la calidad de las enfermeras. Aparte de unas pocas que trabajan en Admisiones, el resto presentan una actitud pasiva, esperando instrucciones.

La Jefatura de enfermeros favorece una estructura jerárquica, la cual me parece demasiado rígida, la clase de enfermeros que se usaban en Inglaterra 10 ó 20 años atrás pero que se ha visto actualmente como inefectiva y demodé. Este tipo de estructura es la equivocada si el Hospital sigue los conceptos de equipo y sectorización. Comprendo que la forma de conseguir y formar enfermeras presenta graves problemas a causa de la falta de un "status" profesional y de una verdadera estructura para el personal enfermero, y además como un resultado de una escala de sueldos incapaz de competir con la ofrecida por la Seguridad Social.

6. Asistentes Sociales.

El Departamento de Asistencia Social me dió una impresión favorable. Los miembros que vi eran jóvenes, inteligentes y interesados por su trabajo. Haría dos comentarios sobre esto: . . .

Comentarios y recomendaciones.

Sobre todo la principal impresión que extraje de mi visita fue la sobrecarga del staff y los intentos de hacer una tarea imposible. La peor consecuencia de esta situación ha sido im-

pedir a los médicos contratados enseñar e investigar a causa de su falta de tiempo, esto, a su vez, ha creado una profunda insatisfacción entre los médicos en formación ya que ellos ven un Hospital con una gran reputación, que ellos encontraron atractiva y prometedora y que no ha llenado sus esperanzas. Desde mi punto de vista, será un error desechar sus reclamaciones como una petulancia que los jóvenes están inclinados a exhibir, hoy en día. Creo que sus quejas están justificadas y sería recomendable algún tipo de contrato. (los médicos en Gran Bretaña, tienen contratos temporales, por ejemplo). La forma de contrato dependería de consideraciones locales. Ejemplo: sueldo, trabajo y requerimientos legales, ya que los médicos contratados están desesperanzadamente sobrecargados asistencialmente, no es posible para ellos prepararse para enseñar y transmitir su experiencia. Los médicos jóvenes están deficientemente formados en la comprensión de los rudimentos del método científico y su facultad crítica no está desarrollada con la consiguiente rémora que no pueden evaluar el trabajo clínico y sus lecturas. No creo que esto sea debido a falta de inteligencia si no a lo inadecuado de su formación.

Los médicos jóvenes en Oviedo me dejaron la impresión de que tenían grandes ideales lo que no era sorprendente ya que habían escogido Oviedo con la promesa de una buena formación. Su frustración era proporcional a su gran esperanza. Donde creí que estaban equivocados era sobre su perspectiva futura, ya que la evidencia de Oviedo era que algunos de los médicos formados en el Hospital habrían conseguido recientemente buenos puestos en otros hospitales en España y puede quizá ser cierto que la formación en Oviedo es, aunque deficiente, todavía sobre la media nacional. Considerando sus quejas de ser usados como función asistencial barata, esto puede superarse como mencioné antes, por la falta de tiempo libre para ambos, contratados y "becarios" tiempo que podría ser dedicado a estudiar. Yo recomendaría que deberían de tener una parte de tiempo asignada para leer durante su periodo de formación. Las ventajas de esto son: a) que ello disminuye el resentimiento por su parte por el reconocimiento oficial de que este tiempo está permitido para estudiar durante su formación y b) que hay una clara separación del tiempo que deberían ser destinado a trabajo clínico. En mi experiencia todo esto ayuda a los médicos jóvenes a controlar mejor su tiempo, ya que son más sensibles que los contratados en sus demandas éticas y morales como resultado de unos grandes ideales terapéuticos no acompañados de suficiente experiencia. ...

Informe sobre el H.P.O. por el Dr. F.J.J. Ietemendia, Clinical Lecturar, Oxfort University - Oviedo 12-4-1971 -

Uso de las historias clínicas.

El nuevo modelo de historias está concebido para que casi toda la información objetiva, que de un enfermo se pueda o interese conocer, tenga cabida de una manera sistematizada.

Tres fines primordiales se persiguen con ello:

1. Facilitar al historiador, generalmente un residente, un esquema de historia y ayudarle a no olvidar piezas importantes de información.
2. Facilitar al que supervise la historia, la rápida localización de los datos que quiera, sin tener que leer la historia completa, entrevistas con familiares, curso clínico, etc.
3. Permitir investigaciones retrospectivas, simplificando considerablemente la lectura del material. ...

Página 1: Nota de Admisión.

... se especifica para ver en un futuro cual es la hora punta en que los ingresos de urgencia se presentan. ...

Página 2: Historia Familiar.

Se pide el nombre de pila de los familiares para en un momento determinado, poder pedir informes acerca de ellos a Instituciones como escuelas, prisiones, o otros hospitales, personas particulares, etc. ...

Página 5: Historia Personal.

El nombre y tipo de la escuela nos puede orientar hacia el tipo de educación que el niño recibió, en principio suele ser distinto si acudió a un colegio religioso o a una Escuela Nacional. Además el nombre de la escuela, quizás con visión excesivamente futurista, podría servirnos para en un caso determinado pedir informes al maestro, o escuela, sobre la conducta y la aplicación escolar del paciente.

También es posible, y de hecho se hace pedir informes al ejercito sobre el comportamiento del paciente varón, durante el Servicio Militar.

Páginas 6 y 7: Historia Personal.

Toda historia sexual, matrimonial y de los hijos del propio paciente, ...

Página 8: Historia Personal.

... para definir la personalidad premoribida del paciente. ... Consideramos del mayor interés el incluir una historia laboral del paciente. en determinados servicios, como por ejemplo el de alcoholismo, ésto puede ser importantísimo. La

historia laboral nos da, de una manera objetiva y gráfica, la curva de eficacia social del paciente.

Las circunstancias socio-económicas presentes, nos son de indudable interés para planear el alta y el control post-cura del paciente.

Página 13: Exámen Mental. ...

Página 14: Resumen de la Historia. ...

Página 15: Nota de Alta. ...

Hojas de Curso Clínico: Servirán para reseñar la evolución del enfermo. ...

Exámen Físico. ...

Notas aclaratorias sobre el uso del nuevo modelo de historias clínicas en el H.P.O. 1971 - (véase fotocopia de las siguientes.)

46

Prohibido informar sobre la marcha y política de los establecimientos provinciales.

... "Pongo en su conocimiento que por el Ilmo. Sr. Presidente se ha resuelto, previo informe de la Comisión de Gobierno, emitido en reunión de 27 de julio último, se comunique por Vd. al personal la falta de disciplina que implica el que sin previa autorización emita en la prensa sus juicios sobre la marcha y política de los Establecimientos provinciales, problemas cuyo tratamiento incumbe únicamente a los Organos de Gobierno de la Diputación y del Organismo Gestor, únicos que públicamente, como responsables que son de los Servicios provinciales, pueden, con pleno conocimiento de causa, enjuiciar los problemas económicos y de organización y administración de ellos".

Lo que traslado a Vd. para su conocimiento y efectos, significándole que del mismo deberá informar a todo el personal dependiente de su Servicio.

Escrito del Gerente en funciones (Dr. Asenjo) con fecha del 7 de agosto de 1971 dirigido al Sr. Jefe de la División Médico-Administrativa del H.P.O.

47

Constitución de la Comisión Mixta.

Ilmo. Sr. Presidente: Reunida en el día de hoy la totalidad del Cuerpo Médico de este Hospital, queremos comunicarle que se adoptaron los siguientes acuerdos:

1. Convocar una reunión en la que se designen los representantes que por nuestra parte constituirán la Comisión Mixta.

Modelo Historia Clínica

2/

	HOSPITAL PSIQUIATRICO.—OVIEDO
---	-------------------------------

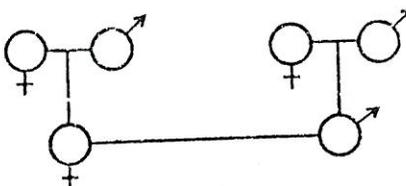
NOMBRE:	MEDICO ENCARGADO:	Sección:	No. Hospital:
---------	-------------------	----------	---------------

HISTORIA FAMILIAR

ARBOZ FAMILIAR Dibujar un árbol familiar que debe incluir abuelos, padres, hermanos e hijos. Incluir también, si fuese de interés, otros parientes, como tíos.

SÍMBOLOS A USAR

- P = paciente
- X = buena salud
- M = enfermedad mental o hereditaria
- ? = ignorado



OBSERVACIONES

PADRE : Personalidad y relaciones con el entorno.

MADRE : Personalidad y relaciones con el entorno.

FAMILIA : Historia del ambiente familiar.

Relaciones del enfermo con otros miembros de la familia. Posición socioeconómica de la familia, relaciones de ésta con la comunidad, etc.

Modelo Historia Clínica

5/

HISTORIA PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO	EMBARAZO TERMINO	SI / NO ?
LUGAR DE	PARTO NORMAL	SI / NO ?
PROVINCIA DE	OBSERVACIONES	

INFANCIA

FECHAS DE Q EDAD DE

PRIMEROS DIENTES ANDAR HABLAR

DEJO DE ORINARSE DE DIA DE NOCHE

SINTOMAS NOTABLES DURANTE LA INFANCIA

DURACION Y OBSERVACIONES

Terror nocturno	SI / NO ??
Sonambulismo	SI / NO ??
Tabletas	SI / NO ??
Enuresis	SI / NO ??
Chuparse los dedos	SI / NO ??
Morderse las uñas	SI / NO ??
Dificultades con la comida	SI / NO ??
Tartamudez	SI / NO ??
Manerismos	SI / NO ??
Golpearse la cabeza	SI / NO ??

ENFERMEDADES INFANTILES

COLEA SI / NO ??
 CONVULSIONES SI / NO ??
 OTRAS

	HOSPITAL PSIQUIATRICO. — OVIEDO
---	---------------------------------

NOMBRE:	MEDICO ENCARGADO.	Sección:	N.º Hospital
---------	-------------------	----------	--------------

HISTORIA PERSONAL

HISTORIA PSIQUIATRICA

ADMISIONES O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS ANTERIORES

FECHA	HOSPITAL - DOCTOR	DURACION	DIAGNOSTICO

DESCRIPCION DE LAS ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS ANTERIORES POR ORDEN CRONOLOGICO.

	HOSPITAL PSIQUIATRICO.—OVIEDO
---	-------------------------------

NOMBRE:	MEDICO ENCARGADO	Sección:	N.º Hospital
---------	------------------	----------	--------------

HISTORIA PERSONAL

HISTORIA ESCOLAR

NOMBRE DE LA ESCUELA	TIPO DE ESCUELA	FECHAS		POR QUE CAMBIO
		Desde	Hasta	

OBSERVACIONES

ENSEÑANZA SUPERIOR U OTRO TIPO DE ENSEÑANZA (Profesional o Universitaria).

SERVICIO MILITAR:

Lugar donde sirvió: _____ Armas: _____ Regimiento: _____
Grado que adquirió: _____
Fue visto por el psiquiatra durante el Servicio Militar?
Fue declarado inútil?
Antes o durante el Servicio Militar?
Por que?

	HOSPITAL PSIQUIATRICO.—OVIEDO
---	-------------------------------

NOMBRE:	MÉDICO ENCARGADO:	Sección	N.º Hospital
---------	-------------------	---------	--------------

HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Modelo historia Clínica

6/

	HOSPITAL PSIQUIATRICO.--OVIEDO
---	--------------------------------

NOMBRE	MEDICO ENCARGADO	Sección	N.º Hospital
--------	------------------	---------	--------------

HISTORIA PERSONAL

FECHA
E INFORMANTE

HISTORIA SEXUAL: Cómo adquirió la información sexual, Fantasía sexual, inclinaciones
Traumas sexuales.

HISTORIA MATRIMONIAL: Duración de las relaciones prematrimoniales, Cómo se conoció-
ron, Dinámica del matrimonio, Relaciones sexuales.

HIJOS: Dinámica de las relaciones entre los hijos, entre sí y con los padres, Personalidad de
los hijos, Trastornos del carácter y / o enfermedades de importancia en los hijos.

7/

FECHA
E INFORMANTE

HISTORIA SEXUAL

Masturbacion Si / No ?
Relaciones heterosexuales fuera del matrimonio Si / No ?
Relaciones homosexuales y otras Si / No ?

Menarquia
Regularidad
Formas menstruales
Menopausia

HISTORIA MATRIMONIAL

Nombre del esposo/a
Fecha de matrimonio
Duracion del esposo cuando se casaron Actual
Se separaron, divorcio del esposo
Utilizan metodos anticonceptivos? Cual?
Desde cuando?

HIJOS

NOMBRE FECHA DE NACIMIENTO OCUPACION ESTADO SALUD (SI MUERTO, CAUSA Y FECHA)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

8/

FECHA Y NOMBRE
DEL INFORMANTE

PERSONALIDAD PRECIBIDA: Relaciones sociales, Actividades e intereses, Humor básico afectivo y temperamento, Carácter, Religiosidad, Actitud ante el dinero, Vida de fantasía, Hábitos.

HISTORIA LABORAL: Edad en que comenzó a trabajar, Ocupaciones que ha tenido, con sueldos y tiempo de duración, Razones por las que cambió de trabajo, Actitud ante el trabajo, Ambiciones profesionales, Frustraciones.

CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS PRESENTES: Familiares con quien coexiste, Tipo de vivienda, Salario, Círculo de amistades, Etc.

	HOSPITAL PSIQUIATRICO.—OVIEDO
---	-------------------------------

NOMBRE:	MEDICO ENCARGADO:	Seccion	N.º Hospital
---------	-------------------	---------	--------------

HISTORIA PERSONAL

ANTECEDENTES

MEDICO QUIRURGICOS

FECHAS

ENFERMEDADES SOMATICAS

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

ACCIDENTES

ENFERMEDADES ORGANICAS QUE PRECISEN OBSERVACION

Ej.: Tuberculosis pulmonar, Cardiopatia, Diabetes, P. Uremicos, etc.

HISTORIA PERSONAL

AMPLIACION DE DATOS PSICOBIOGRAFICOS

Modelo de Historia Clínica

13/

	HOSPITAL PSIQUIATRICO.—OVIEDO
---	-------------------------------

NOMBRE:	MEDICO ENCARGADO:	Seccion:	N.º Hospital
---------	-------------------	----------	--------------

FECHA:

EXAMEN MENTAL

Aspecto general. Actitud y conducta. Conversación (con ejemplo) y curso del pensamiento. Humor afectivo. Contenido del pensamiento. Trastornos de la percepción. Sensorio. Orientación. Atención y concentración. Memoria. Inteligencia y cultura general. Conciencia de enfermedad.

2. Pedir al Consejo de Administración que no se efectue ningún cambio importante en el Hospital, hasta que no esté constituida dicha Comisión Mixta.
3. Así mismo se acordó respecto a la organización del Sector Central, pedir que quede sin efecto la reestructuración provisional, acordada por el Órgano de Gestión y que cada uno de los Médicos de los Servicios de dicho Sector, asuma la responsabilidad del Sub-sector que actualmente le está asignado.

Escrito dirigido al Presidente del Órgano de Gestión de la Excma. Diputación Provincial, firmado por 28 médicos, con fecha del 12 de septiembre de 1971.

48

Propuesta de creación de un Centro Social para el personal sanitario del H.P.O.

... En el Hospital Psiquiátrico toda esta convivencia se viene realizando provisionalmente en el Centro Social creado para los enfermos mentales, produciéndose como consecuencia de esta amalgama social múltiples interferencias motivadas por los distintos niveles culturales de las personas que en él conviven. Estos niveles crean situaciones y tensiones en los distintos grupos y estamentos de personal y enfermos, que se traducen en manifestaciones abiertas y hostiles contra el medio ambiente. Una consecuencia de estas tensiones de ambiente se transmiten a los enfermos mentales que espontáneamente o por indicación terapéutica conviven en el Centro Social.

Al objeto de que cada grupo del personal del Hospital Psiquiátrico pueda dar cauce a sus inquietudes y ser canalizadas a través de múltiples caminos, pero sin que interfiera en los enfermos mentales, veo muy conveniente la necesidad de polarizar a todo el personal del Hospital, creando un Centro Social para dicho personal. ...

Las principales finalidades del Centro Social para el personal pueden ser: El crear una verdadera conciencia del trabajo en equipo, en el cual participen todo el personal, sintiendo una verdadera necesidad de colaboración. La aparición de distintos grupos en el seno del Centro Social permitirá el intercambio de puntos de vista y de experiencias que vayan integrando a las personas en la comunidad hospitalaria. ...

Propuesta del Médico-Jefe del Depto. de Terapias Colectivas, Dr. J. Rodríguez Reyes, sobre la creación de un Centro Social para el personal sanitario del H.P.O.
Oviedo 13 de octubre 1971.

Violencia institucional

... me informó que el enfermo R.F. había sido agredido en R.C.V. y había escapado de allí acudiendo al Sr. J. Este le había dado cobijo en la Unidad de R.A.V. Me informaba también de que el enfermo estaba magullado pero no parecía importante lo que tenía y podía esperar hasta el día siguiente.

Posteriormente (1 de la mañana) ... acudí a ver el citado enfermo. Se encontraba encamado, con buen nivel de conciencia y quejas dolorosas. Las ropas de la cama estaban empapadas en sangre. Su estado era lamentable y presentaba tal cantidad de heridas y contusiones, que era imposible hacer un inventario de ellas. Entre otros, presentaba una herida inciso-cuntusa en codo izqdo., con desgarró, que permitía ver la articulación; otras dos heridas de este tipo también profundas en el tercio superior de cada pierna. Cualquier maniobra-exploratoria despertaba grandes quejas y dolor en el enfermo. Me dijo, que estaba recién trasladado del H.G. donde había sido atendido por lesiones producidas por agresión dos días antes (miércoles), ahora le habían golpeado con puños, pies, una bola de hierro y un cable de acero. Estaba aterrizado, pues temía que sus agresores vinieran incluso donde estaba ahora y concluyeran su obra matandolo ...

Escrito del médico de guardia Dr. Rodríguez Lapuerta dirigido a la Comisión Mixta con fecha de 18-X-1971.

Comunicado al Sr. Consejero del Órgano de Gestión.

... Por la gravedad de los hechos creemos necesario un estudio detenido de la estructuración del turno de la noche, así como de la rehabilitación cerrada de varones. Lo cual creemos oportuno poner en su comunicación.

Escrito de la Comisión Mixta al Sr. Consejero para el Hospital Psiquiátrico del Órgano de Gestión de la Excmá. Diputación Provincial - Oviedo 20 de octubre 1971-

Acta de una reunión de la Comisión Mixta.

... A la misma acude con carácter extraoficial miembros de la Comisión del P.E. y de la Comisión de A.S.
Se trata en primer lugar la reunión conjunta de todas las comisiones establecidas hasta ahora. Llegándose al acuerdo de reunirse el próximo viernes a las 5 de la tarde. ...
El 2º punto se trata únicamente por la Comisión Mixta Médica, ... la entrevista de dicha Comisión con Dn. Hermógenes, que Para esta entrevista se propone dos temas primarios: a) confección del nuevo reglamento. b) curso de enfermeros. ...
Como 3º punto se ha examinado el informe presentado por el Dr. Rodríguez Lapuerta a esta Comisión, respecto a los sucesos acaecidos en la noche 15-16 de Octubre en su jornada de guardia. ...

Acta de una reunión de la Comisión Mixta correspondiente al día 19-X-1971.

Se necesitan mas Psicólogos.

El Departamento de Psicología está funcionando con un Psicólogo Jefe, un Psicólogo Adjunto y un Ayudante de Psicólogo ó Psicometrista.
La neuva evolución asistencial del Hospital necesita actualmente:
A. Un Psicólogo ya preparado ... que se integre en el Sector Oriental. ...
B. Un Psicólogo para el Servicio de Alcoholismo ...
C. Un Psicólogo de niños ...

Escrito sobre la necesidad de mas Psicólogos del Jefe de Psicología Dr. Eusebio Martínez - Oviedo 20 de Octubre 1971 - dirigido a la Comisión Técnica del H.P.O.

Acta de la reunion de la Comision Médica con el Consejero y Gerente en funciones.

El día 20 de Octubre, se entrevistó la Comisión Médica con el Consejero Delegado, se trataron los siguientes asuntos:
1. Elaboración del nuevo Reglamento de las diversas Comisiones. Se comentó que las Comisiones respectivas elaborarían un anteproyecto de los aspectos que les conciernan y luego se discutiría con la Comisión del Orga-

no de Gestión nombrada a este efecto. ... Respecto a la Comisión Médica; afirmó, que sustituía las funciones de la Jefatura de la División Médica, puesto que por las circunstancias, conocidas, las funciones del actual Director Médico eran estrictamente burocráticas. ...

2. Se solicitó información del Consejero respecto a la ausencia de cursillos de Auxiliares de Psiquiatría en este año. Explicó el que están pendientes de un problema reivindicativo de los Sanitarios y si esta reivindicación se resuelve favorablemente a ellos, adquirirían ipso facto la categoría de Auxiliares, ... Aclaró que las categorías laborales oficialmente reconocidas en Psiquiatría son enfermeros, (A.T.S.), Cuidadores y Peon de patio; ...
3. Se presentó un informe del Médico de Guardia sobre un suceso que se repetía en la noche del 15 al 16 de Octubre, exigiendo que se haga un estudio del turno de enfermería de la noche.
4. Se le informó de la reunión de Málaga y de las mociones allí votadas.

El día 22 se reunieron las Comisiones elegidas en los diversos Departamentos que abarcaban Enfermería, Asistencia Social, Psicología, Terapia Ocupacional y Médicos. Se habló de nuevo de las funciones de dichas Comisiones y parece que estaba claro, ya que todas las Comisiones habían tenido entrevistas con el Consejero, que sus funciones inmediatas era participar de manera autónoma en la elaboración del Reglamento, en los demás aspectos las cuestiones seguirían los cursos legales establecidos. Respecto a las funciones de la Comisión Médica parecían confusos para alguno de los miembros allí presentes y se llamó al Consejero para que las aclarara. Reafirmó este que esta Comisión venía a sustituir temporalmente las funciones de la Jefatura de la División Médica, respecto a la División Médico-Administrativa su respuesta no fue clara y se comprometió a informarse mejor en este sentido y dar una respuesta satisfactoria. Mientras esto ocurría señaló que esta Comisión Médica podría hacerse cargo de los informes que le llegaran relacionados con cuestiones de la División Médico-Administrativa.

El Consejero Delegado pidió también que se vayan estudiando los problemas y necesidades del Hospital y que se planteen estas por orden de urgencia.

Acta de una entrevista de la Comisión Médica con el Consejero Delegado correspondiente al 20 de Octubre de 1971.

Interferencias del Enfermero Jefe en la labor del equipo asistencial.

Ante los cambios de personal enfermero ocurridos últimamente en el equipo de Rehabilitación Abierta del Sector Oriental queremos exponerle:

1. Consideramos que la asistencia a los enfermos está basada principalmente en la labor de equipo.
2. Esta labor se ve muy deteriorada ante cualquier cambio que se dé en el mismo (disminución en el número de personal, cambios de personas, falta de supervisores en las unidades, etc.)
3. Por tanto consideramos que antes de tomar ninguna decisión en este sentido debe tenerse en cuenta al equipo consultándole previamente. Como esto no se ha dado en los últimos cambios, queremos hacerle constar nuestra protesta y pedirle nos dé una explicación sobre la base de las decisiones que usted ha tomado.

Escrito interno del equipo asistencial de la sección de Rehabilitación Abierta S.O. dirigido al Enfermero Jefe - Oviedo 22-10-1971.

Acta de una reunión de la Comisión Mixta, celebrada el día 30-10-1971.

2. Se cita al Sr. Allodi a una reunión para el próximo miércoles a fin de discutir los problemas del Departamento de Enfermería. ...
4. Los Drs. Carbajosa y Piqueras quedan encargados de ponerse en comunicación con los Hospitales de Reus y Ciempozuelos a fin de pedir informes sobre el funcionamiento de la Laborterapia en estos Hospitales.
5. Se acuerda una reunión entre los Drs. Garcia, Torres y Carbajosa a fin de estudiar el problema de Rehabilitación Abierta. ...

Acta de la Comisión Mixta correspondiente al 30-10-1971.

La Comisión Mixta y el Enfermero Jefe.

La Comisión Técnica-Médica, que ejerce temporalmente las funciones de la Jefatura de la División Médica, le convoca a una reunión que se celebrará el próximo miércoles día 3 de Noviembre a las 12 en el despacho del Dr. Palacios; a fin de estudiar algunos problemas surgidos con el Departamento de Enfermería:

Distribución del personal en los diversos turnos y sectores.

Necesidades de personal que tenga el Departamento.

Escrito de la Comisión Mixta dirigido al Enfermero Jefe y copia al Consejero Diputado - Oviedo 30-10-1971.

Redistribución de las funciones del Gerente.

... en relación a la sustitución del Gerente en funciones, participo a V.J. que en el día de la fecha se ha dictado por esta Presidencia el siguiente Decreto:

Primero: ... Mientras la plaza de Gerente no sea provista, el Jefe de la División Médica del Hospital Psiquiátrico asumirá respecto a éste las misiones atribuidas al Gerente en cuanto afecten a la organización y funcionamiento de los servicios médicos. Tendrá las siguientes atribuciones, además de las que como Jefe de la División Médica le corresponden:

- b) Preparar y presentar al Consejo de Administración las Instrucciones Permanentes de los Servicios Médicos.
- c) Preparar y presentar al Consejo los informes médicos que el reglamento de los Servicios prevee.
- d) Proponer al Consejo de Administración las modificaciones que estime deben introducirse en las plantillas del personal médico.
- f) Proponer al Consejo la organización y programas de las enseñanzas técnicas que en los aspectos médicos y de enfermería puedan darse en el Hospital Psiquiátrico, desarrollando y ejecutando los acuerdos que en este sentido adopte el Consejo.
- h) Dictar las órdenes necesarias para la organización y funcionamiento de los Servicios Médicos, respetando siempre la iniciativa personal de los Jefes Clínicos en lo que se refiere a la

- aplicación técnica de diagnósticos y tratamientos.
- i) Velar por el mantenimiento del orden y la ética de los Servicios Médicos.
 - j) Ejercer la Jefatura del Personal médico y proponer al Consejo de Administración la forma en que deban cubrirse las plazas vacantes de personal de esa clase dentro de los procedimientos establecidos en el Reglamento de los Servicios.
 - m) Inspeccionar todos los Servicios Médicos y de Enfermería y corregir las deficiencias que observe en el desenvolvimiento de los mismos. Como parte de sus funciones inspectoras tendrá acceso a cualquier documento de los Servicios médicos.
 - s) Finalmente quedan atribuidas al Jefe de la División Médica del Hospital Psiquiátrico, todas aquellas cuestiones que no siendo de naturaleza económica o administrativa no hayan sido encomendadas a cualquiera otra autoridad de los Servicios, sin perjuicio de lo que en definitiva pueda sobre ellas decidir el Consejo de Administración.

Segundo: En las mismas circunstancias, el Jefe de la División Administrativa del Hospital Psiquiátrico asumirá, respecto a éste, las funciones de naturaleza administrativa y económica que están atribuidas al Gerente.

Lo que traslado a Vd. para su conocimiento y efectos oportunos.

Dios guarde a Vd. muchos años
El Secretario técnico de Gerencia,
Fmdo. Gutierrez
Oviedo, 30 de Octubre 1971

Del escrito del Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación de Oviedo con fecha del 29 de Octubre 1971 dirigido al Secretario técnico de Gerencia del Hospital General de Oviedo.

Acta de la Comisión Mixta.

Después de la asamblea última esta comisión tuvo dos entrevistas con el consejero Dn. Hermogenes.

La primera tuvo por objeto solicitar explicaciones respecto al decreto del Presidente de la Diputación y comunicarle que el cuerpo médico había decidido enviar una carta al Presidente ... insiste en que se deje bien claro los siguientes puntos:

- a) que nuestra comisión surgió para elaborar el reglamento
- b) que posteriormente y coincidiendo con la dimisión del director en funciones se le habían encomendado las funciones del Jefe de la D.M. a la comisión técnica (tem-

poralmente, pero no hasta que se concluyera el reglamento). Finalmente que por su puesto las funciones de la Gerencia asignadas por decreto al Jefe de la División Médica recaian en esta comisión. ...

Aparte de esto tenemos que informar: que convocado el Sr. Allodi a una reunión para estudiar algunos problemas planteados en relación con el Servicio de Enfermería, este no se presentó, porque no reconoce esta Comisión Médica y al único que reconoce como tal es al Dr. M. Sierra.

Acta de la Comisión Mixta - Oviedo Noviembre 1971 -

59

Comunicado de los miembros de la Comisión Mixta al Presidente de la Diputación.

Excmo. Sr.:

En el mes de Septiembre la Asamblea de Médicos de este Hospital eligió una Comisión integrada por dos miembros de cada estamento (Médicos Jefes, Adjuntos y Residentes). Esta Comisión surgió ante la necesidad experimentada por este Cuerpo Médico de tener una auténtica representatividad que le facilite una mayor participación en la Gestión Hospitalaria y una mejor comunicación con el Organismo de Gestión. La Asamblea encomendó a dicha Comisión la participación en la elaboración de un nuevo Reglamento para el Hospital Psiquiátrico. Esta función fue aceptada por el Sr. Presidente del Consejo de Administración y por el Consejero Dn. Hermogenes Rodriguez Fernandez, entonces Gerente en funciones. Fue aceptada también la condición que la Comisión Médica presentó al Consejo de que no se efectuaría ningún cambio importante en la estructura del Hospital, hasta que no se concluyera la elaboración del Reglamento sin previa consulta a la Comisión Médica. Se pidió y fueron nombrados por parte del Consejo los miembros que en conjunción con los de la Comisión Médica formarían la Comisión Técnica para elaborar el nuevo Reglamento del Hospital Psiquiátrico. Coincidiendo con la dimisión del Director Médico en funciones, el Consejero Dn. Hermogenes Rodríguez, con conocimiento del Presidente del Consejo, decidió que las funciones de la Jefatura de la División Médica las desempeñara temporalmente esta Comisión Técnica.

Conocidos estos hechos estimamos que las funciones de la Gerencia asignadas al Jefe de la División Médica, según decreto del Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación, fecha 30-10-1971, recaen directamente sobre la Comisión Técnica. Por tanto esperamos que en la próxima Reunión de ese Consejo se ratifique de manera oficial el ejercicio de las funciones que esta Comisión está desempeñando y se confirme la interpretación que hacemos del Decreto antes aludido.

Escrito de la Comisión Mixta al Sr. Presidente de la Diputación con fecha del 11-11-1971.

50

La Asamblea Médica y la gestión democrática.

Íltmo. Sr.:

Como es de V.I. conocido en el pasado mes de Septiembre la Asamblea Médica de este Centro, que incluye la totalidad del Cuerpo Médico, eligió dos miembros de cada Estamento (Jefes Clínicos, Médicos Adjuntos y Médicos Residentes) que se integraron posteriormente con dos miembros del Consejo de Administración constituyéndose de este modo en Comisión Técnica. Siendo las funciones de esta Comisión Técnica:

1. Elaboración de un nuevo Reglamento (en realidad la parte Médica de la Comisión y otras surgidas en el seno de los Estamentos no médicos, trabajan ya en un proyecto del citado Reglamento).
2. Constituir un cauce válido y eficaz de comunicación entre el Organo de Gestión y el Cuerpo Médico-Sanitario.
3. Desempeño temporal de las funciones de gobierno que hasta entonces ejercía el Jefe de la División Médica (se acordó en conjunto con el Presidente y el Consejero Dn. Hermógenes que no se efectuarían cambios sustanciales en la estructura organizativa o asistencial del Centro sin previa consulta a la Comisión Técnica).
4. Por el carácter representativo del elemento médico de la Comisión, constituiría un cauce válido de participación del personal médico en la gestión del Centro.

Esta Comisión Técnica ejercería pues, una función de control, planificación y organización de la asistencia. No se tomará ninguna decisión que de algún modo afecte a la estructura y/o a la asistencia, a todos sus niveles, sin su previo conocimiento y aprobación. Asimismo se incorporarían a dicha Comisión representaciones de los demás Estamentos del Centro cuando las decisiones de que se trate de algún modo les afecte.

La simple enumeración de estas funciones justifica plenamente la necesidad de la Comisión Técnica. Pueden arguirse muchas otras razones al respecto:

1. La falta de comunicación entre el Estamento Médico y el Organo de Gestión fué uno de los determinantes clave del pasado conflicto del mes de Mayo. La contraprueba viene dada por la Comisión Mixta encargada de elaborar las normas de los Médicos Residentes, constituida (como la Comisión Técnica) por miembros representativos de ambas partes. En esta ocasión, por primera vez, se estableció un auténtico diálogo. El acuerdo entre ambas partes fué tal que en ningún momento fué necesario pasar a votación nin-

- guno de los puntos que allí se discutieron.
2. El reciente conflicto de las Clínicas Psiquiátricas Madrileñas ha puesto de manifiesto, una vez más, la necesidad de participación de todo el personal Médico-Sanitario en la gestión hospitalaria. Como es sabido, la solución del conflicto fué la constitución de una Comisión representativa de ambas partes para la reorganización y planificación de la Asistencia Psiquiátrica de la provincia.
 3. Problemática semejante y solución en la misma línea ha sido dada en Barcelona en el Instituto Mental del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.
 4. Situación semejante a las anteriores ha sido la de la Clínica de la Concepción y el Hospital Clínico en Madrid.
 5. Planteado en el XI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría celebrado recientemente en Málaga, el problema de la Asistencia Psiquiátrica en el país se recomienda y se apoya (por unanimidad en la Asamblea general de dicho Congreso) "el principio de participación del personal Médico-Sanitario en la gestión hospitalaria de todos los Centros Psiquiátricos del país".
 6. En el Sanatorio Psiquiátrico de Logañés, ha sido propuesta y aceptada por el Secretario general del P.A. N.A.P. (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica) la Asamblea Médico-Sanitaria del Hospital (Médicos, A.S. y A.T.S.), de ésta Asamblea se ha elegido una Comisión democráticamente que desempeñará las funciones de organización, planificación y control del Hospital cumpliendo de este modo "el principio de participación del personal Médico-Sanitario en la gestión hospitalaria" anteriormente aludida.

La Comisión Técnica con la constitución y funciones arriba señaladas debe ser el modo de aplicación en este Hospital y en este momento del Principio de participación arriba aludido.

En realidad el Consejo de Administración del Organismo de Gestión conocía y había aceptado ya estos planteamientos como lo demuestran los siguientes hechos:

1. Durante el conflicto de este Hospital fué destituido el Dr. Montoya como Director Médico y designado director el Dr. Martínez-Sierra que renunció al cargo. El Dr. Montoya fué ratificado en su puesto por la Asamblea Médica y aceptado de nuevo por el Consejo al resolverse el conflicto.
2. El propio Presidente del Consejo en visita realizada a este Hospital antes de la formación de la Comisión Técnica y en presencia del Sr. Secretario del Consejo, uno de los Consejeros y cuatro Médicos Residentes, exponen la necesidad de crear dicha Comisión para elaborar el nuevo Reglamento y como vía de comunicación directa con

el Consejo.

3. Una vez constituida la Comisión fué reconocida:
 - a) Por el propio Consejo, desde el momento que una vez reestructurado el Sector Central según un acuerdo de dicho Consejo fué modificada esta decisión y aceptada la expuesta por la Comisión Técnica siendo vehiculada ésta por el Dr. Martínez-Sierra.
 - b) Por el propio Presidente del Consejo al reunirse con la Comisión Técnica (concretamente en dos ocasiones, en la primera, fecha 25 de Septiembre último, entre otras cosas anima a la parte Médica para que dé a conocer a nivel nacional los planteamientos de este Centro, la segunda, de fecha 19 de Noviembre es comentada al final de esta carta).
 - c) Por miembros del Consejo: por el Gerente en funciones en este Centro constituyendo la representación del Organismo Gestor. Las reuniones tenidas, asuntos tratados y la carta dirigida a V.I. y al Consejo de Administración en fecha 3-11-1971, firmada por la Comisión Técnica (los seis Médicos y el Consejero, anteriormente Gerente en funciones Dn. Hermógenes Rodríguez Fernández) dan fé de ello.

La necesidad de la Comisión Técnica es manifiesta para una correcta asistencia y de hecho había sido reconocida así de este modo. Sin embargo hay una serie de actitudes contradictorias que pasamos a enumerar:

1. No reconocimiento de la Comisión Técnica por parte del Administrador y del Enfermero Jefe.
2. Decreto de la Presidencia de la Diputación de fecha 30-10-1971 según el cual la Dirección Médica pasará a ejercer las funciones de la Gerencia que no sean de carácter puramente administrativo. Al día siguiente el Dr. Martínez-Sierra, a la sazón jefe de la División Médica declina públicamente ante la Asamblea Médica de tal designación explicando que él hace tiempo había presentado ya su dimisión como Director y que únicamente y como favor, había aceptado ejercer las funciones burocráticas, continuando así la Comisión Técnica en aquellas funciones. La Comisión en carta de fecha 3-11-1971 dirigida a V.I. solicita las aclaraciones oportunas sobre la aplicación del citado decreto sin que hasta la fecha se haya obtenido contestación alguna.
3. Última entrevista mantenida el 19-11-1971 entre el Presidente del Consejo y la Comisión, en ella ante nuestra sorpresa:

El Presidente del Consejo parece olvidar todos los hechos anteriormente aludidos.

Expresa su desconocimiento respecto al contenido de la carta de fecha 3-11-1971 a pesar de que había sido tratada en el Consejo del día anterior.

Plantea el problema de la persona del Director Médico, en

si mismo importante pero en este momento ajeno al contenido de nuestra petición. Por supuesto que debe de existir un Director Médico, a este respecto creemos oportuno que el Consejo haya consultado a la Comisión Técnica a este respecto. Lo cual para nosotros significa una vez más el reconocimiento de esta Comisión Técnica ya que se deposita en ella la competencia para la proposición de la figura del Director Médico.

Por tanto y a modo de resumen: Es absolutamente necesario que la Comisión Técnica, de constitución y función señaladas al principio y que ha venido funcionando desde Septiembre pasado, sea reconocida en su constitución y funciones de modo explícito y documental. Siendo así responsable directamente ante el Consejo del Organismo de Gestión de la asistencia de éste Hospital Psiquiátrico.

Respecto al problema de la persona o cargo de Director Médico creemos totalmente necesaria su existencia. En el momento en que esta Comisión Técnica sea reconocida, ésta, recogiendo la opinión de la Asamblea Médica propondrá razonada y motivadamente la figura del Director Médico que en este aspecto responderá a una elección democrática por parte de la totalidad de los Médicos de este Hospital. Como decíamos anteriormente cualquier modificación o cambio en la estructura organizativa o asistencial en la estructura del Centro que la Dirección Médica lleve a cabo, deberá ser consultada y aprobada por la Comisión Técnica.

Dios guarde a V.I. muchos años

Pdo.

La Asamblea Médica del
Hospital Psiquiátrico de Oviedo
siguen 28 firmas

Escrito de la Asamblea Médica al Presidente de la Diputación de Oviedo con fecha del 23-11-1971.

61

El Presidente de la Diputación aclara las funciones y solicita colaboración.

Sres. Médicos del Hospital Psiquiátrico

Pláceme dar contestación a sus escritos de fecha 11 del actual, registro de salida núm. 285, fecha 13, que obró en mi poder el pasado día 22 (por ausencia los días anteriores en viaje oficial) y de fecha 23, registro de salida núm. 293, fecha 23, en mi poder el día 24.

En relación con ambos escritos, manifiesto a Vds. que es de competencia de esta Presidencia, según los estatutos y reglamentos vigentes, la designación del puesto de Gerente del Organismo de Gestión. Vacante en la actualidad el citado

puesto y en trámite de resolución el expediente promovido para el nombramiento de un nuevo Gerente, con fecha 30 de octubre, esta Presidencia dictó resolución en virtud de la cual las funciones que el Reglamento señala al citado Gerente se atribuirían, unas, las técnicas médicas al Jefe de la División Médica y otras, las administrativas, al Jefe de la División Administrativa.

No es de la competencia de esta Presidencia y sí del Consejo de Administración del Órgano de Gestión el determinar la forma de nombramiento, ni señalar qué funciones debe asumir el Jefe de cada División - aparte de las gerenciales atribuidas interinamente-, cuales deben ser compartidas con Comisiones o Representaciones del Cuerpo médico o del resto del personal sanitario, qué órganos o entidades deben existir en cada Centro Sanitario para el mejor cumplimiento de sus fines y en suma, cual ha de ser la mejor organización del Centro para la consecución de los mayores beneficios en favor de los enfermos.

Pero como si está atribuido a la Presidencia de la Diputación el marcar las normas generales o directrices maestras para la posterior ordenación de los Centros Asistenciales, quiero hacer llegar a Vds. mi intención de que debe ser elaborado un Reglamento específico para el Hospital Psiquiátrico en cuya redacción deben participar fundamentalmente los propios médicos, mi deseo, reiteradamente manifestado, de que la clase médica debe participar en el Gobierno y Gestión de los Centros Hospitalarios, no ya sólo en cosas de organización interna o asistencial, sino hasta en el gobierno supremo de las Instituciones, es decir, en el Consejo de Administración, donde deben confluir representaciones de la Diputación, de la Sociedad (posible usuarios) y de la Clase Médica.

Ello ha de ser así en el futuro, para lo cual yo solicito de todos Vds. la máxima colaboración, que no dudo han de prestar para hacer posible el cumplimiento de nuestras obligaciones, para alcanzar el mayor nivel asistencial posible, y para procurar los mayores beneficios para los enfermos que acudan a nuestro Hospital en busca de la recuperación de su salud.

En espera de que con el diálogo, el entendimiento y la colaboración de todos podamos alcanzar las metas propuestas de mejorar todo lo posible las condiciones de nuestro Centro Hospitalario, saluda a todos cordialmente,

Oviedo 25 de noviembre 1971

Guillermo Lorenzo Suárez

Escrito del Presidente de la Diputación de Oviedo al cuerpo médico con fecha del 25-11-1971.

Respuesta al Presidente de la Diputación y funciones de la Comisión Mixta.

En el citado escrito, el mismo Sr. Presidente hace mención a las directrices maestras que esta Presidencia piensa seguir y nos expone abiertamente su intención: "Quiero hacer llegar a Vds. mi intención de que debe ser elaborado un reglamento específico para el Hospital Psiquiátrico en cuya redacción deben participar fundamentalmente los propios Médicos, mi deseo, reiteradamente manifestado, de que la clase Médica debe participar en el Gobierno y Gestión de los Centros hospitalarios, no ya solo en cosas de organización interna o asistencial, sino hasta el gobierno supremo de las Instituciones, es decir, el Consejo de Administración, donde deben confluir representaciones de la Diputación, de la Sociedad (posibles usuarios) y de la clase Médica".

En el informe presentado por el Sr. Presidente al Pleno de la Diputación sobre los Centros Asistenciales, vuelve a reafirmarse en su postura, expresada en la carta anteriormente aludida, señalando en el punto diez de su informe: "Igualmente y en el gobierno interior de cada Centro asistencial, debe participar debida y adecuadamente, no solo la clase Médica, sino, en cada caso el Personal encuadrado en cada Unidad, incorporando a todos en la tarea que ha de ser compartida, con la mayor responsabilidad y eficacia ". ... En el actual momento la situación del Hospital Psiquiátrico reclama con urgencia la existencia de una comisión rectora: Comisión Técnica (Médicos y Miembros del Consejo), a la que, en un futuro, se prevee la incorporación de miembros del resto de los estamentos.

En relación con el punto 2, apartado b, del escrito enviado por el secretario de Gerencia, correspondiente a los acuerdos de ese Consejo, fecha 25, y que se refiere a la persona del Director, nos remitimos al escrito dirigido al Sr. Presidente de la Diputación, fecha 23 de noviembre, copia del cual en su poder y que textualmente dice: "Creemos totalmente necesaria la existencia del Director de acuerdo con la legislación vigente. En el momento en que esta Comisión Técnica sea reconocida, ésta, recogiendo la opinión del Cuerpo Médico, propondrá razonada y motivadamente a ese Consejo la persona del Director.

Las funciones de la Comisión (integrada por dos Médicos Jefes, dos Médicos Adjuntos y dos Médicos Residentes, mas los Consejeros que el Consejo estime oportunos) serian las de elaboración del nuevo Reglamento, planificación y control de la asistencia y vehiculo de comunicación con el Consejo. Estas funciones, sin perjuicio de las otorgadas al Director en los apartados de la División Médica y Médico administra-

tiva se concretarian, haciendo uso del vigente reglamento y con caracter de temporalidad hasta la aprobación del nuevo, en los siguientes puntos:

1. La Comisión Técnica será el Organó de transmisión de las decisiones del Consejo y ejercerá el control de la ejecución de las mismas.
2. De la misma manera, por su representatividad, será el vehículo de comunicación de la plantilla Médico-Sanitario con el Consejo.
3. Preparará y someterá a la aprobación del Consejo de Administración, el nuevo Reglamento.
4. Propondrá al Consejo las medidas que considere necesarias para alcanzar la mayor eficacia de su gestión.
5. Propondrá al Consejo las necesidades de Personal de cada departamento y las modificaciones de las Plantillas que se estimen convenientes.
6. Propondrá al Consejo de Administración los procedimientos adecuados para la formación y perfeccionamiento del Personal del Establecimiento, responsabilizándose con caracter ejecutivo de la organización de los programas de enseñanzas técnicas de cualquier grado y clase que puedan celebrarse en los establecimientos de los Servicios.
7. Inspeccionará y controlará los distintos servicios y unidades asistenciales, siendo en definitiva el máximo responsable de la Asistencia Médico-Sanitaria del Hospital y encargado por tanto de corregir las deficiencias que observe en el desenvolvimiento de los mismos.
8. Ordenará y coordinará la utilización en común de las instalaciones de los Servicios. Coordinará así mismo los distintos servicios y departamentos en función de obtener la mejor asistencia posible.
9. Impulsará, organizará y coordinará, a través de la Comisión de Residentes, el trabajo de investigación científica de los distintos Servicios, respetando la autonomía de cada unidad asistencial.

La Constitución de la Comisión Mixta, y de la Junta Facultativa y sus funciones, como están previstas en el Reglamento actual, por las características especiales de este Centro han demostrado no ser operantes. Estimamos por tanto que deben ser sustituidas por la Comisión Técnica.

... llevar al ánimo del Consejo de Administración la confusión y el malestar creados en este Cuerpo Médico por la postura contradictoria hasta ahora mantenida por los Organismos competentes. Nos dirigimos al Consejo de Administración a través de su persona y según indicación del Presidente de la Diputación, para que, a la mayor brevedad posible, dada la urgencia requerida por las necesidades asistenciales, sea ratificada por ese Consejo la Comisión Técnica en la forma, constitución y funciones indicadas en el presente escrito.

Escrito firmado por la Asamblea Médica la parte Médica de la Comisión Técnica dirigido al Sr. Presidente del Consejo de Administración del Organo-de Gestión con fecha del 29-11-1971.

63

Respuesta del Consejo a proposito de la dimisión del director médico.

Respecto al escrito mediante el que el Dr. Rodriguez Martinez-Sierra, presenta su dimisión,

- a) Requerir al mencionado doctor para que teniendo en cuenta la responsabilidad en la que pueda incurrir por el abandono de los cargos que en su dia le fueron conferidos, continúe en su desempeño hasta tanto el Consejo adopte al respecto la resolución que estime oportuna.
- b) Que, sin olvido del Reglamento de los Servicios vigente, como asimismo del art. 10 de la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962, el cual prevé la necesidad de la existencia de un Director en cada hospital, por el Cuerpo médico del Hospital Psiquiátrico se formule al Consejo la propuesta en orden a la designación de un Jefe de Sección para el desempeño del cargo de Jefe de la División Médica de dicho Establecimiento.

Escrito del Jefe de la División Administrativa (en función de Gerente) dirigido al Cuerpo Médico del H.P.O. con fecha del 29-11-1971.

64

Se urge la elaboración del reglamento para el H.P.O.

En relación con la necesidad, repetidamente apreciada, de que se proceda a la redacción de un Reglamento especial para el Hospital Psiquiátrico, urgir a la Comisión Médico-técnica constituida para el estudio que ha de preceder a tal proyecto, que a la mayor brevedad lleve a cabo su trabajo.

Escrito del Jefe de la División Administrativa (en función de Gerente) dirigido al Cuerpo Médico del H.P.O. con fecha del 29-11-1971.

Esquema ó anteproyecto de un nuevo Reglamento para el H.P.O.

Introduccion ...

El estado actual del Hospital Psiquiátrico corresponde a la fase 3 de la clasificación de los hospitales (bases sociales de asistencia a enfermos mentales) Serigó 1969, Indicaciones de OMS), si bien tenemos que tener en cuenta que el gran remanente de enfermos custodiales nos hace estar a caballo la fase 2 y fase 3 de la citada clasificación...

Crítica del actual Reglamento.

El actual Reglamento está basado en un sistema piramidal en el que es su cúspide está situado el Consejo de Administración compuesto por 9 miembros de los cuales 5 son Diputados y los restantes designados sin que en ninguno de los dos casos respondan a un criterio de técnicos o especialistas en asistencia psiquiátrica (y lo que es peor aun, ni siquiera en Economía).

Como único vínculo con el Hospital, este Consejo de Administración coloca la figura de un Gerente que desconectado de todo trabajo asistencial tal como indica el artículo 28 del actual Reglamento, impide unos cauces fluidos de comunicación entre la totalidad del personal asistencial y al Consejo de Administración.

Creemos que es grave y peligroso el hecho de que un Consejo de Administración y un Gerente, sirvan a la vez para regir la asistencia a dos hospitales de gran magnitud y sobre todo de características tan diversas como son el Hospital General y el Hospital Psiquiátrico. Esta situación se agrava mucho más si tenemos en cuenta que los puestos de consejeros son honoríficos y por supuesto no exigen ningún tipo de dedicación reglamentaria.

Respecto al funcionamiento interno, el actual organigrama hace una división tripartita, separando el Hospital en División Administrativa, División Médica y División Médica-Administrativa, ... Esta división tripartita están en total desacuerdo con el punto 1 del actual Reglamento de Organización Hospitalaria ... "La ley mantiene un sistema bicéfalo de Dirección Médico para las cuestiones técnicas y asistenciales y el Administrador o en su caso el Gerente para las funciones administrativas. ...

Consideramos que la composición del Consejo de Administración debe tripartirse, en representación de las entidades o corporaciones que promocionan económicamente el centro, en representantes de los contribuyentes de la provincia, y en representantes de los técnicos o especialistas que trabajan en el Hospital. Pensamos que este criterio, empleado en la actualidad en la totalidad de los hospitales públicos franceses y de otros países, responde perfectamente a las declaraciones y principios dictados por el presidente

de la Diputación, el 27 de noviembre de 1971. La representación por parte del Hospital constituiría un tercio del Consejo de Administración. Estos representantes serían componentes de la Comisión Mixta y elegidos por ella (Comisión Mixta en constitución y funciones como más tarde definiremos). El periodo de representación sería por dos años...

Del Personal del Centro.

El personal del Hospital creemos debe estar dividido en: 1. Funcionario, 2. Religioso, 3. Sometido al derecho laboral o contractual. Pero lo más importante es comprender que el vínculo con el Hospital se establece por una parte por la División anteriormente citada, pero por otra, por la función que esta desempeña y por el grado de dedicación empleado.

Pensamos, asimismo, y tal como aconseja la reglamentación hospitalaria, que el personal debe estar sometido a dedicación exclusiva.

La dependencia del personal, se establece según el organigrama que planteamos, en virtud de su función, teniendo como último responsable o cabeza al Director Médico, y en virtud de su vínculo contractual, al Jefe de personal que, como se verá en el organigrama que planteamos, está incluido dentro de la parte administrativa.

Del Director Médico.

Es necesario para ser Director Médico, ser jefe o responsable de Sector, previamente a la elección como Director. Será elegido por la Comisión Mixta por la mayoría, incorporándose a ésta una vez elegido. El cargo será renovable cada tres años, pudiendo ser reelegido. La función es la de la dirección asistencial, siendo responsable ante el Consejo de Administración y a su vez ser ejecutivo de las decisiones de éstos, siendo por tanto responsable de todas las funciones que de su cargo derivan.

De la Comisión Mixta.

La Comisión Mixta tendrá una función planificadora y asesora del Director y del consejo sobre la asistencia psiquiátrica. Viene a formarse de la fusión de las divisiones médica y médico-administrativa, estando integrada por tanto por 3 componentes de la División Médica (1 Jefe Clínico, 1 Médico Adjunto, 1 Médico Residente y por tres componentes de la División Médico-administrativa, tal como definida en el Reglamento aún vigente (un Asistente social, un miembro del personal enfermero y un miembro de Terapia Ocupacional). A esta Comisión se unirá como séptimo miembro el Director que a su vez habrá sido elegido por ésta. Los componentes serán elegidos por mayoría Democrática dentro de cada estamento. La duración del cargo será de 2 años. La creación de esta Comisión responde asimismo a las palabras citadas anteriormente del Presidente de la Diputación, que prevén la participación de todos los estamentos en la organización interna.

Del Jefe de personal.

Concebimos al Jefe de Personal con una función puramente administrativa, estando encuadrado en la parte administrativa. Su misión será el regular las vacaciones, proveer faltas de personal por enfermedad, excedencias, etc.

Asimismo propondrá las sanciones a la Dirección Médica y tras decisión de ésta será ejecutor de las mismas. La Dirección Médica, si lo estima, propondrá las sanciones a su vez al Consejo de Administración.

De la Comisión Coordinadora de Servicios Especiales.

Estará integrada por la totalidad de los Jefes de Departamentos y Servicios del Hospital y el Director Médico. Su misión es la de coordinar o interaccionar las diferentes especialidades asistenciales. Deberá reunirse como mínimo cada dos meses.

De la Comisión Coordinadora Hospitalaria.

Estará compuesta por los Jefes de Sector y por el Director Médico. Tiene como misión coordinar los planes de asistencia. Deberá reunirse como mínimo cada dos meses.

De la Comisión de Estudios.

Se subdividió en Comisión de Credenciales, Comisión de Residentes y Comisión General de Estudios.

La Comisión de Credenciales tiene como misión la elección de los nuevos Adjuntos o Jefes Clínicos que se vayan a incorporar al Hospital.

Su composición será de 3 Jefes Clínicos, 2 Médicos Adjuntos y un Médico Residente, elegidos democráticamente por cada estamento. La elección se hará previo concurso nacional e internacional. En caso de que la elección sea ratificada por el Director, será vinculante para el Consejo de Administración, siendo incumbencia de éste establecer el vínculo contractual, teniendo siempre en cuenta el grado de dedicación exclusiva. Caso de desacuerdo entre la Comisión de Credenciales y la Dirección Médica, la decisión quedara en manos del Comité Asesor, tal como esta previsto en el actual reglamento. Los puestos de la Comisión de Credenciales se renovarán cada año, pudiendo ser reelegidos.

La Comisión de Residentes estará compuesto por tres Médicos Residentes y 3 miembros del personal de Staff. Su misión será la de planificar, preparar y orientar la formación de los residentes y la elección de los nuevos. La elección será democrática en cada uno de los tres estamentos renovables cada año, pudiendo ser reelegidos. Para la elección de los nuevos Residentes se necesitará la ratificación por parte del Director. Caso de no existir acuerdo, se procederá igual que en la Comisión de Credenciales.

La Comisión General de Estudios, tiene como misión la preparación y coordinación de los cursos de Auxiliares Psiquiátricos y cualquier otro curso o seminario que pueda crearse a fin de promocionar el personal sanitario-asistencial del Centro. Estará integrada por el Director Médico, 1 Jefe Clí-

nico, 1 Médico Adjunto, 1 Médico Residente, un supervisor de Sector, un supervisor de Sección y unidad y un auxiliar. La elección será democrática dentro de los estamentos. La duración de un año. Caso de que la Comisión de Credenciales o la Comisión General de Estudios planteen la selección o promoción de miembros de otros estamentos, se incorporaran a éstos dos miembros del estamento en cuestión, asimismo elegidos entre las distintas categorías democráticas.

...

Del Sector Equipal-funcional.

Se concibe como unidad funcional el equipo, en el cual se integran los Médicos Jefes, Médicos Adjuntos, Médicos Residentes, Personal Enfermero en sus diversas categorías, terapistas, psicología y asistencia social, bajo la responsabilidad de un Jefe de Sector responsable directo de la asistencia psiquiátrica en dicho sector, existiendo asimismo un supervisor Jefe de Personal Enfermero.

De la Coordinación de otros Estamentos.

Los estamentos de asistencia social, psicología y terapia ocupacional tendrán un Jefe o coordinador, a fin de planificar o interaccionar sus actividades entre los sectores. Su cualidad de Jefe o coordinador vendrá dada en virtud de su vínculo contractual. El coordinador jefe de enfermería será uno de los supervisores jefes de sector, siendo elegido democráticamente por ellos y renovable cada dos años.

De los Servicios Especiales.

En la actualidad existen cuatro servicios especiales: Alcoholismo, Psiquiatría infantil, Neurología y Geriatria. Estos servicios funcionarán como especialidades bajo la responsabilidad de un Jefe de especialidades o servicio, concebidos como unidades funcionales que asimismo integran personal médico-sanitario, etc.. estando relacionados por la comisión coordinadora de servicios especiales. Preveamos la posibilidad de sectorización e integración dentro de los sectores de alguno de estos servicios para el futuro, así como la posible creación de nuevos servicios. Todos ellos realizarán una función especializada en colaboración con los demás sectores y dependerán directamente del Director Médico.

Servicios Consultivos.

En la actualidad son los servicios de Radiología, Laboratorio y Medicina Interna. Consideramos necesaria la creación de un servicio de Medicina Interna de iguales características que los servicios especiales, integrada por personal médico y sanitario bajo la responsabilidad de un Jefe a dedicación exclusiva.

Estos servicios y la coordinación con el Hospital General estarán bajo la directa responsabilidad del Director Médico.

Elaborado por un grupo de Médicos en enero 1972. (No se fue a discutir ni aprobar a nivel de la asamblea. No fue presentado al Organo de Gestión).

CAPITULO IV.

INFORMES Y ESCRITOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE
LOS SERVICIOS PSIQUIATRICOS DE LA DIPUTACION
ACERCA DE SU PROBLEMATICA SOCIO-LABORAL.

IV. INFORMES Y ESCRITOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS PSIQUIATRICOS DE LA DIPUTACION ACERCA DE SU PROBLEMATICA SOCIO-LABORAL.

1. De los Médicos Residentes.

66

Escrito de los Médicos becarios solicitando aumento de la beca.

... Que, teniendo en cuenta el notable aumento del nivel de vida de los últimos tiempos, que ha encarecido de manera importante los artículos de primera necesidad (tales como libros, vestidos, útiles, etc. fundamentalmente para nuestra formación profesional y presentación decorosa acorde con nuestro rango); considerando asimismo nuestra actividad laboral intensiva y situación con dedicación plena, que nos impide cualquier otro tipo de ingreso, así como la ausencia de gratificaciones extraordinarias; y habida cuenta de las actuales circunstancias y mejoras económicas que, en todos los aspectos, se vienen realizando en este Centro: ...

Escrito de los Médicos becarios con fecha del mes de octubre de 1969 dirigido al Sr. Adjunto de Gerencia del H.P.O.

67

Los Médicos Residentes exigen un delegado representativo.

... Que mi deseo es hacer patente mi dimisión del cargo como Jefe de Médicos Residentes. Al cabo de algún tiempo de aceptar este puesto ... expresé verbalmente ... al Adjunto de Gerencia, Dr. Asenjo, el anhelo de todos los Médicos Residentes de que su propio Jefe tuviera el carácter de Delegado representativo de los mismos... ... Así pues, y en rigor de todo lo expuesto, os comunico que por decisión unánime de todos nosotros, desde la fecha de hoy ceso de hecho en mis funciones de Jefe de los Médicos Residentes de este Hospital.

Escrito del Jefe de los Médicos Residentes con fecha del 11-12-1969 dirigido a los miembros de la Comisión de Enseñanza del H.P.O.

68

Los MIR solicitan retribución por participar en la asistencia extrahospitalaria.

... Ante la puesta en marcha la asistencia ambulatoria en la que los Residentes participamos activamente, solicitamos ser tenido en cuenta a la hora del reparto económico

de los beneficios que dicha asistencia se derivan.

Escrito del Jefe de los Residentes, Dr. Susperregui, con fecha del 17-3-1970 dirigido al Sr. Adjunto de Gerencia.

69

Los MIR y las vacaciones.

Los becarios solicitan que se les equipare en sus vacaciones al resto del personal asistencial, concediéndoles 30 días de vacaciones al año.

Escrito del Jefe de los Residentes, Dr. Susperregui, con fecha del 20-3-1970 dirigido a la administración del H.P.O.

70

Informe sobre la situación laboral y docente de los Residentes.

... Por razones en cuyo análisis no vamos a entrar ahora, pero que tienen su raíz común en simples relaciones de oferta y demanda, nos encontramos al margen de la legislación laboral, sin contrato de trabajo, aceptando una graciable y paternal beca cuya insuficiencia resulta obvia a explotadores y explotados. ...

En numerosas ocasiones hemos denunciado, verbalmente y por escrito, la desmesurada hipertrofia de nuestra labor asistencial en detrimento de las actividades de enseñanza. No ha de aducirse que las horas que dedicamos a la clínica son ya altamente formativas, ya que, si bien esto es esencialmente cierto, no lo es menos que la formación de aquí derivada tiene un carácter autodidáctico y es fruto de una experiencia personal que a nadie tenemos que agradecer, puesto que esta experiencia se forja sobre un trabajo remunerable. ...

Los residentes verifican casi el cien por ciento de los ingresos. A ellos se les asigna los pacientes en su abrumadora mayoría, y en algún servicio en su totalidad; esto quiere decir que a menudo un residente se ha de enfrentar con la asistencia de un número de enfermos incompatible con el estudio intensivo adecuado de cada caso, con la elaboración de una historia clínica completa y con el establecimiento de una relación interpersonal terapéutica, viéndose forzado con harta frecuencia a la concesión de un alta prematura (las más de las veces por presiones del superior inmediato) con las consiguientes y funestas consecuencias en todos los órdenes; entonces la labor clínica se convierte de científica en mecánica y rutinaria, aparte de que bloquea e interfiere el resto de sus actividades (asistencia a reuniones,

preparación de sesiones clínicas, etc.). ...

Esto nos lleva a un análisis crítico de nuestro sistema rotatorio. ...

?qué enseñanza teórica se nos facilita? ... en los últimos tres años ha habido al menos tres comisiones de estudios con cuatro distintos de enseñanza ... Diremos también que ninguno de los planes se ha llevado a cabo con la extensión ni la intensidad prometida, y que hasta fechas recientes no se nos ha tenido cuenta en su elaboración.

En general se ha echado de ver en todas las actividades de enseñanza una participación activa desmesurada por parte del residente, que ha quedado relegado casi al mero autodidactismo, cuando no se le han otorgado funciones pedagógicas directas....

Breve párrafo aparte merece el capítulo de la psicoterapia. En este terreno el autodidactismo a que nos vemos forzados es exhaustivo. Frente al enfermo neurótico (tan frecuente y tan importante en la práctica privada de la especialidad) no disponemos de otras armas por lo que a actitud terapéutica se refiere que la información que cada uno se haya procurado en la literatura y el sentido común, que hemos de hipertrofiar desmesuradamente; cuando esto falla, la falta de un criterio psicodinamista a seguir nos hace reducir nuestro apoyo al enfermo y recurrir a las sugerencias más teatrales, al abuso inútil de la medicación sintomática o al rechazo del caso. Ninguna perspectiva de formación se nos ofrece en este aspecto tan fundamental de nuestra práctica profesional. Algunos tímidos intentos de paliar esta situación (seminarios de psicoterapia, casos esporádicos de psicoterapia supervisada) han resultado insuficientes y frustrantes. Nos parece oportuno llamar la atención aquí sobre la ausencia del departamento de Psicología de los programas de enseñanza a pesar de ciertas instalaciones que exigió y obtuvo a este propósito.

?Que decir de las actividades de investigación? Por de pronto la pobreza de medios y la falta general de iniciativa nos hacen rechazar de antemano la posibilidad de una investigación biológica o farmacológica, así como cualquier intento de psicología experimental; ...

No queremos terminar esta primera aproximación crítica del sistema en que nos movemos, sin llamar la atención de todos sobre dos puntos de especial importancia práctica:

1. El Centro no está reconocido como escuela de psiquiatría, por lo que el diploma que se nos ofrece carece a fin de cuentas de oficialidad, apesar de las vagas promesas que en este sentido se nos han formulado.
2. No se fomenta la promoción del residente cuando termina su periodo de residencia; más aún, ni siquiera se le tiene en cuenta para cubrir las vacantes del propio centro, sino que, en términos generales, se recurre a otros colegas de fuera, sin ningún vínculo previo con el Hos-

pital. Estas dos contingencias, como es facil de comprender, alimentan en buena medida nuestro descontento y nuestra apatia, ya que viene a colmar el cupo de nuestra incommensurable ausencia de alicientes y estímulos, ni materiales ni morales. ...

En virtud de todo lo expuesto queremos promulgar lo siguiente: ...

2. Nuestro rendimiento laboral debe de contar con los límites que exige nuestra condición de "residentes en formación". ...
4. Se nos debe eximir de responsabilidad directa sobre aquellos servicios que no gozan de los más palmarios requisitos de organización asistencial psiquiátrica, como son Rehabilitación cerrada y Geriátria. ...
6. Exigimos, a la mayor brevedad posible, una reglamentación general del sistema rotatorio, ...
9. Queremos que, en colaboración con nosotros, se elabore un programa de enseñanza de nivel universitario que satisfaga nuestras necesidades de post-graduados, que enriquezca nuestra flaca formación teórica y que al mismo tiempo sea verificable, es decir, que asiente sobre bases realistas.
10. La participación de los médicos de plantilla en el desarrollo de los programas de enseñanza debe ser suficientemente activa y ser sometida a control y supervisión de superiores.
11. La Comisión debe presionar a los organismos pertinentes para conseguir que sea factible perfeccionar un plan de investigación del que todos podamos beneficiarnos, y que dote al Centro de la categoría científica de que ahora carece, ...
16. Pedimos que la Comisión y los Organos administrativos superiores lleven a cabo las gestiones pertinentes para conseguir un caracter más oficial al diploma de la especialidad.
17. Finalmente, estimamos deseable que la Comisión oriente la promoción ulterior del residente, paliando en lo posible la incertidumbre de nuestro futuro como post-graduados especializados. ...

Escrito firmado por los Médicos Residentes con fecha del 5-8-1970 dirigido a la Comisión de Estudios del H.P.O.

Los MIR se niegan a asistir las unidades no organizadas.

Reunidos los médicos residentes para tomar una decisión que acelere y ponga en vigor la puesta en práctica de nuestras condiciones de asistencia a los Servicios de Rehabilitación Cerrada y Geriatria, tenemos a bien hacer la presente declaración y elevar la siguiente propuesta a la Comisión de Residentes:

1. No consideramos de nuestra directa incumbencia la asistencia a los citados servicios, ...
- 2.a) Ningún residente se hará cargo total ni parcialmente de esos servicios antes de los 3 meses de veteranía en este Centro. ...
- d) Desde el momento en que entre en aplicación en alguno de estos servicios un auténtico programa de asistencia específicamente psiquiátrico (evaluación de pacientes, organización de grupos de relación, actividades psico o socioterapéuticas diversas, técnicas de rehabilitación, etc.) nos ajustaremos a las condiciones de trabajo y supervisión que se nos establezca. ...

Caso de no ser respetadas estas condiciones, que consideramos absolutamente legítimas, antes del jueves día 19, nos veremos obligados a protestar con el cese global en el trabajo, ya que no vemos otras posibilidades reglamentarias.

Escrito de los médicos residentes, con fecha del 16-11-1970 dirigido a la Comisión de Residentes.

Acta de una Asamblea de Médicos Residentes.

Información

1. Sobre la necesidad de reelaboración de panfletos
2. Sobre la conveniencia de hacer actas de estas sesiones
3. Exposición de los hechos del 16 de Febrero de 1971 sobre la guardia de la Dra. Suarez, en relación con la asistencia a las consultas en policlínicas.
4. Exposición de tres problemas:
 - a) Policlinicas Seguros
Dietas
Horas extra
 - b) Médicos de segunda llamada
 - c) Necesidad de formación de una comisión de estudio de estos problemas.

Acta de la Asamblea de Médicos Residentes, correspondiente al 17-2-1971.

2. De los Médicos de plantilla.

73

Reivindicación de los Médicos Adjuntos.

Los abajo firmantes ... Médicos Adjuntos de los Servicios Psiquiátricos de la Excm. Diputación, sometemos a la consideración y decisión del Consejo de Administración de dichos Servicios la siguiente fundamentada demanda:

"Elevación de la categoría del cargo que desempeñamos de Médicos Adjuntos a la de Jefes Clínicos". ...

3. Las funciones que venimos desempeñando así como otras muchas que se hallan proyectadas para el futuro, son generalmente realizadas en otros centros similares nacionales por Médicos con la categoría de Jefes Clínicos. ...
6. La estructuración de los Servicios de la Seguridad Social y de otros centros psiquiátricos españoles, adopta un esquema semejante al que nosotros proponemos, con Jefes de Servicio, Jefes Clínicos, Médicos Adjuntos y Médicos Residentes. Señalamos que esta estructuración nos parece muy adecuada y además parece la normativa futura a escala nacional.
7. Con este sistema se facilita la promoción de algunos Médicos Residentes de conocida valía, para el cargo de Médico Adjunto, que sustituiría al actual de Médico Becario. ...
9. Reconocidas las dificultades de promoción que tenemos planteadas dentro de la actual estructura, que condicionan una situación de auténtica frustración en nuestras aspiraciones profesionales, consideramos que la mejor forma de resolver el problema podría ser esta nueva estructuración que proponemos. ...

Escrito de los Médicos Adjuntos con fecha de noviembre de 1970 dirigido al Sr. Presidente del Consejo de Administración de los Servicios Asistenciales de la Excm. Diputación Provincial de Oviedo.

CAPITULO V.

INFORMACION SOBRE CONGRESOS, SEMINARIOS Y REUNIONES CIENTIFICAS.

V. INFORMACION SOBRE CONGRESOS, SEMINARIOS Y REUNIONES CIENTIFICAS.

1. Congresos y Reuniones de las Sociedades de Psiquiatría.

74

VI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría en Barcelona.

Ponencias: sobre alteraciones de la afectividad.

Comunicaciones: De las 81 comunicaciones presentadas agrupamos aquellos que se refieren a tratamientos con psicofármacos, o a trabajos de ensayo y experimentación psicofarmacológica. Estas representan un total de 26, lo que supone un 32 % de los presentados. Revisamos por otra parte aquellos que versan sobre asistencia psiquiátrica, en total 6, lo que supone un 7,4 % y finalmente 3 que tratan sobre psicoterapia de grupo, presentados por autores de Barcelona.

Comunicaciones de Asistencia Psiquiátrica: La trabajadora social en el equipo terapéutico. (M. de la Cruz - Barcelona).

Utilidad de la visitadora social psicóloga en la consulta de psiquiatría infantil (Folch Camarasa - Barcelona).

Posibilidades de la visitadora social psicóloga en psicoterapia (Folch Camarasa - Barcelona).

Hospitalización de enfermos mentales agudos (Bunuel).

Sugerencias para la organización en España de la asistencia psiquiátrica familiar (Dr. Jimeno - Segovia).

La visitación social en las clínicas psiquiátricas de urgencia (Dr. Perez y Sanchez - Barcelona).
Psicoterapia en psicóticos y asistencia al enfermo mental (Gomez del Cerro - Barcelona).

Actas del VI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría en Barcelona 1960.

75

VIII Congreso de Neuropsiquiatría

Ponencias: Psiquiatría laboral.

Epidemiología psiquiátrica: cromosomopatías y enzimopatías en psiquiatría.

Neuropsicología.

Se celebra una mesa redonda sobre asistencia psiquiátrica.

Conclusiones:

1. Dado el gran contingente de enfermos que acuden a las consultas de neuropsiquiatría del S.O.E. y procurando un mejor estudio de los citados enfermos ... se ruega al Sr. Ministro de trabajo permita reducir el cupo correspondiente a neuropsiquiatría, de tal modo que cada especialista no asista a mas de quince mil familias.
2. Que los enfermos del S.O.E., cuyo plazo de recuperación fluctua entre 15 y 30 días, sean tratados en servicios intrasanatoriales que el S.O.E. puede contratar o en clínicas anexas a las médico-quirúrgicas que ya tiene.
3. Se ruega al PANAP que estudie la problemática de nuevas modalidades de asistencia psiquiátrica.

La asociación de neuropsiquiatría se ha ofrecido para el estudio de la necesidad de integración y unificación de los diversos organismos, que regulan la asistencia psiquiátrica.

Añade el cronista: escuece a nuestros psiquiatras porque por su capacidad de organización y clínica podría estar a la misma altura que se esta en los sanatorios franceses, escandinavos o ingleses, y que sin embargo por la realidad de la organización psiquiátrica ven limitada.

Referencia tomada de la revista Medicamenta, número 416, junio 1965)

76

V Reunion de la S.E.P. Madrid 1966

Discurso inaugural del Dr. Ortiz Ramos, presidente de la sociedad, sobre "Desarrollo de la psiquiatría en España" habla del bajo nivel de la psiquiatría en España ... "este nivel hace que la psiquiatría española como tal sea practi-

camente inexistente, tanto a nivel asistencial, como a nivel social, como al de la investigación química" ...

"nuestra misión es colocar la psiquiatría española de tal modo, que no sea necesario esta emigración ... la raíz del atraso de nuestra psiquiatría esta en la desastrosa organización ... la psiquiatría española es bajo cero ... "

... se deben crear hospitales psiquiátricos en las provincias donde haya facultades de medicina, ... se hace necesario que las salas manicomiales provinciales formen parte del hospital general provincial ... es indudable que el perfeccionamiento de la psiquiatría social tiende a disminuir los grandes hospitales psiquiátricos, que resultan totalmente inadecuados ... Se hace necesario, que los dispensarios psiquiátricos aparezcan anejos a los hospitales psiquiátricos provinciales ... propone también una dedicación por parte de los médicos de al menos 5 horas diarias.

Primera mesa redonda: (preside López Ibor) Psicoterapia en el marco de la pobreza. Dr. Sarro.

Estado actual de la psicoterapia de grupo. Dr. Otaola.

Psicoterapia breve. Dr. García Barros.

Psicoterapia del médico general. Dr. Poveda.

Psicoterapia en la rehabilitación de enfermos. Dr. Morales Belda.

Segunda mesa redonda: Progreso en la asistencia psiquiátrica.

El doctor Obiols Vié ... "El manicomio, que antes era el eje de la asistencia psiquiátrica, es ahora un puro apéndice de la misma. La psiquiatría adquiere de este modo un carácter centrifugo y se plantea en los núcleos vitales del paciente, en su domicilio, en el ambiente de trabajo, en todos lugares en los que el psiquiatra tiene que actuar precozmente. ... se pregunta al doctor Obiols si se ha conseguido este objeto, y contesta con una negativa rotunda ...

Doctores Cabaleiro Goas y Suárez Puga: "La renovación de la asistencia en el sanatorio psiquiátrico". ... Para los ponentes, son tres los factores que determinan la renovación absoluta planteada en la asistencia psiquiátrica y, consiguientemente, en la técnica sanatorial. Son estos tres factores las nuevas armas terapéuticas, la nueva concepción y postura frente al enfermo mental y el modo nuevo de plantear los problemas sociales... Los ponentes entienden, en consecuencia, que el manicomio debe estar impregnado en todos sus estratos de un espíritu social y que todos, desde el director hasta el cocinero, deben colaborar en la creación de ese espíritu de comunidad que en si es ya un factor curativo ... La creación de clubs en los sanatorios, la participación de los asilados en la redacción de periódicos, en comisiones de admisión y formación de grupos se destaca a continuación ... Qué factores son necesarios primordialmente, se pregunta para poder hacer una realidad de este esbozo de manicomio organizado? En primer lugar debe disponer

se de medios económicos y material adecuado: en segundo lugar, hace falta - y ésta es una de las claves de la ponencia - un número suficiente de personal auxiliar preparado. ...? Hasta qué punto la Psiquiatría oficial cubre esto? Desde un punto de visto económico y de material adecuado, de modo muy escaso. En algunos lugares, las donaciones son tan vergonzantes que impiden de un modo absoluto los tratamientos adecuados, y en lo que se refiere al personal adecuado, la realidad es que es totalmente insuficiente, quizá por los mismos factores económicos indicados anteriormente...

Doctor Claramunt: "Psiquiatría preventiva y asistencia social psiquiátrica".... No hay duda de que otro obstáculo importante para el desarrollo de esa Psiquiatría preventiva primaria lo constituye la misma postura de gran número de psiquiatras, ... que ven su profesión a través de una relación unipersonal con el enfermo, relación de carácter exclusivo. El reino de la Psiquiatría preventiva no es de este núcleo.... En otros países existen intentos serios para una Psiquiatría preventiva; en España podemos decir que no hay casi nada. Los dispensarios de higiene mental van en gran parte muriendo, aunque algunos realicen cierta labor. ...

Doctor Martín Tusquet: "Psiquiatría de sector y postcura". ... comienza señalando la falta de experiencia en nuestro país sobre la Psiquiatría de sector, una Psiquiatría que nace al planificar racionalmente la asistencia en las grandes urbes. ... La Psiquiatría de sector entiendo - a nuestro modo de ver como ... la atención al enfermo como un fenómeno continuado en el que el internamiento no es más que una pura fase en la evolución; el hospital es tan sólo un tránsito para la readaptación y rehabilitación del enfermo exclusivamente. ...

Doctor Vidal Teixidor: "Asistencia Psiquiátrica en el S.O.E." ... la asistencia psiquiátrica en España es insuficiente y exige una renovación. ... Para él, la incapacidad fundamental se produce a nivel de las corporaciones que se encuentran incapaces para resolver los problemas sanitarios, lo que depende en gran parte de una insolidaridad absoluta entre las mismas. ... ?qué se ha hecho en el S.O.E.? Nada. ?Qué se debería hacer? Vidal Teixidor, que conoce la ponencia que a este respecto se elaboró en el año 1960, planteándose el problema, propone como tema de discusión aquella ponencia que actualizando puede servir perfectamente para la misión que en este momento nos ocupa. ...

La discusión ... No en vano los psiquiatras españoles luchan por obtener una asistencia mas adecuada al nivel internacional. Uno de nosotros, piensa, sin embargo, que esta postura es una postura teórica, diríamos que en algunos psiquiatras parece presentarse como una disociación entre lo que teóricamente se desea y lo que se hace y se vive para conseguir este fin. ... Nosotros, comentaristas, diríamos que el gran problema asistencial es en muchos casos el

lujo de la asistencia y la pobreza de la vida diaria. ... Campoy ... el enunciar el riesgo de la posibilidad de montar cosas sin contenido; detras de lo que se ha dicho, debajo de todo, dice, parece no haber más que pompas de jabón. Esto le lleva a considerar la falta de conocimientos psicoanaliticos en lo expuesto sobre Psicoterapia. Critica el que en algunas cosas sea enunciado mucho más datos bibliográficos que realidades concretas, cosa que por otra parte, decimos nosotros, es común en la mayor parte de los congresos. Campoy vuelve a hablar de las "comunidades Terapéuticas" para señalar la necesidad de tirar las rejas, de abrir los espacios y decir cómo en escocia, con el mismo dinero que tienen para la asistencia psiquiátrica, sin más presupuestos, se ha logrado ese derribo de muros y rejas y se han establecido unas comunidades terapéuticas modernas ...

Referencia tomada de "Medicamenta", números 427 y 428, tomo XLV, y actas del congreso.

77

Características socio-profesionales de los enfermos del H.P.O.: ponencia al X Congreso Nacional de la S.E.P.

... la diferencia a favor de los pacientes varones en los primeros ingresos (68 % frente al 32 % de mujeres) es notable, aunque esta diferencia podría explicarse por la gran proporción de enfermos varones alcohólicos ... Factores profesionales y económicos.

En general llama la atención la proporción tan baja de profesiones que representan el nivel económico-cultural superior (entre los primeros ingresos hay solo 4 casos (0,6 %) de propietarios de comercio y ninguno en la de esquizofrénicos; en los niveles profesionales mas altos - médicos, abogados, maestros etc. - las cifras correspondientes son 36 (5,5 %) y 6 (7,3 %), siendo las profesiones mas representadas las correspondientes a agricultura - ganadería (9 y 14 % respectivamente), extractivas (16 y 12 %), industriales (18 y 7,3 %) y mujeres dedicadas a sus labores (26 y 35,4 %).

Sin embargo, al agrupar las profesiones segun el criterio seguido por la Sección de Estadística de los Sindicatos, en sectores primario, secundario y terciario, resultan diferencias significativas que son comparadas a las de la población general asturiana, tal como puede evidenciarse en el cuadro 5.

Estas diferencias señalan que tanto los primeros ingresos como los pacientes esquizofrénicos ingresan mucho menos de lo que les correspondería en lo que se refiere al sector agrícola-ganadero de la población general. El sector secundario de la población de esquizofrénicos esta sobrerrepresentado, y lo mismo sucede para los primeros ingresos en lo

que se refiere al sector secundario.

Cuadro 5
Sectores laborales

	Población gene- ral activa 1965		Primeros ingresos		Esquizo- frenia	
Sector primario	156.200	34,8 %	63	16,0 %	13	26,5 %
Sector secundario	189.400	42,2 %	274	69,5 %	25	51,0 %
Sector terciario	103.400	23,0 %	57	14,5 %	11	22,5 %
Total	449.000	100,0 %	394	100,0 %	49	100,0 %

Actas del X Congreso Nacional de la S.E.P.

La asistencia extrahospitalaria y los dispensarios comarca-
les: ponencia al X Congreso Nacional de la S.E.P.

Los dispensarios.

El emplazamiento de los dispensarios se seleccionó con arreglo a los criterios siguientes:

Comunicaciones. - Las distintas zonas de la provincia, al margen de las comunicaciones generales con la capital, tienen unas redes naturales de contacto basadas en el comercio tradicional entre los pueblos, las condiciones de orografía y la prosperidad de determinados núcleos urbanos. (Todo ello se traduce en el trazado y bondad de las carreteras, en la red de ferrocarriles y en la frecuencia de trenes y coches de línea, especialmente en los días de mercado o feria.) Consideramos éste factor más importante a la hora de elegir el sitio para el dispensario.

Distancia. - Procurando siempre respetar el sentido natural de las comunicaciones, se procuró que los dispensarios estuviesen situados a distancias más o menos equidistantes entre sí y que pudiesen aproximarse a los puntos más extremos de la provincia, a riesgo de tener que intervenir en algún caso el sentido del flujo natural de las comunicaciones, que, como es usual, tienen una estructura radial con relación a Oviedo.

Núcleo urbano. - El tamaño del núcleo urbano tenía también importancia capital no sólo por poder estar más cerca de un número mayor de habitantes, sino porque a mayor núcleo, más facilidades encontramos con respecto a instalaciones donde poder situarnos, por ejemplo: la existencia de un hospital municipal. Este criterio, sin embargo fue a veces secundario a los anteriores, y en algún caso seleccionamos un

pueblo de menor tamaño que algunos de la zona que iba a servir por reunir mejores condiciones, según los criterios más arriba expuestos. ...

Equipo que atiende los dispensarios.

La constitución del equipo varia según las necesidades y el criterio del Jefe de sector. No obstante, el equipo básico está constituido por un Jefe clínico o adjunto, una asistente social y una enfermera. ...

Tabla 1
Dispensarios comarcales de psiquiatria general
emplazamientos y población tributaria

Sector o servicio	Dispensario	Población asistida según censo 1967
Central	La Felguera	119.593
	Mieres	119.049
	Avilés	111.889
Occidental	Cangas de Narcea	57.151
	Luarca	77.867
	Gijón	188.514
Oriental	Infiesto	38.776
	Llanes	34.889

En el primer semestre de 1970 el volumen total de consultas se ha repartido así:

Dispensarios comarcales	398
Policlinica del Hospital Psiquiátr.	1211
Policlinica del Hospital General ..	888
Psiquiatria Infantil.....	215
Departamento de Psicología	413
Total	<u>3.125</u>

Actas del X Congreso Nacional de la S.E.P.

Ponencias y Comunicaciones del XI. Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría - Málaga 1971-

- Ponencias:
- 1.^a Patología obsesiva.
Mesa redonda: Peligrosidad del enfermo mental y peligrosidad social.
 - 2.^a Viriasis y Afecciones desmielinizantes del S.N.C.
 - 3.^a Toxicomanías actuales.

Comunicaciones: Se analizaron el contenido de las 90 comunicaciones que se presentaron agrupandolas en base a dos criterios:

1. número de ellas sobre asistencia psiquiátrica (entendamos por asistencia psiquiátrica todos aquellos temas relacionados con el estado e organización de la asistencia psiquiátrica, con la transformación institucional, sobre psicoterapia institucional o comunidad terapéutica, y estudios sociológicos sobre internados o internamientos).
Número de comunicaciones que responden a este criterio 4 (el 4,4 % de todas presentadas).
2. número sobre tratamientos o experimentación con psicofarmacos 25 (el 27,7 %).

XI. Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, organizado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría en Málaga, 27 - 29 de septiembre de 1971.

Resumen de la Asamblea celebrada el 28 - 9- 1971.

1. Comienza la Asamblea a las 11 de la noche. La mesa la constituyeron el Dr. Valenciano como moderador, y los Doctores Cabaleiro Goas (Orense), Alejandro González (Albacete), Francisco Serra (Alicante), García Reyes (Madrid), Juan Wulff (Barcelona), y Onésimo González Alvarez (Oviedo).
2. Hace la introducción el Dr. Valenciano, indicando los motivos y justificaciones de la Asamblea. Ruega se traten problemas generales y de forma constructiva. No se marca, de momento, tiempo límite a las intervenciones.
3. Orden del día.
 - 1) Información de los últimos acontecimientos sucedidos en los hospitales psiquiátricos de Oviedo, Madrid y Barcelona.

Dr. González Alvarez.
Informa sobre Oviedo. Durante el conflicto se envió información a 120 centros. Refiere que la problemática se centró en tres aspectos: formación, remuneración y situación laboral. Refiere el conflicto, señala la actitud solidaria del personal médico de plantilla que llegaron a la dimisión casi en bloque. Informa sobre los resultados obtenidos tras el conflicto: contrato elaborado por los propios médicos, consecución de seguros sociales, plan de enseñanza y decreto ley regulando estatuto de los médicos residentes.

Dr. García Reyes.
Informa sobre los sucesos de Madrid.

Dr. Juan Wulff.
Informa sobre los sucesos de Barcelona.
 - 2) Se presentan ponencias encaminadas a aportar soluciones que eviten la aparición de situaciones conflictivas, como las señaladas.
 1. Ponencia.
La presenta el Dr. Bogani (Valencia). Se refiere a la vinculación de la Seguridad Social a la asistencia psiquiátrica.
 2. Ponencia.
La presenta el Dr. García González (Oviedo). Se refiere a la participación del personal de los centros en la gestión y decisiones. Propone modificación radical de las estructuras de los Centros y la reorganización de éstos, con participación de todos los estamentos. Señala que en Oviedo, esto ha comenzado ya tras el conflicto. Lee el texto de la 2ª moción.
 3. Ponencia.
La presenta el Dr. Casas (Córdoba). Lee su texto y la explica. Propugna la formación de comisiones formadas

por personal técnico hospitalario y en la que se engloban psiquiatras no relacionados con el hospital. Critica al P.A.N.A.P. en base a que ha sido creado como una superestructura sin eficacia real.

Resumen de la asamblea del 28-9-1971 en el XI Congreso Nacional de Neuropsiquiatria en Malaga.

81

Propuesta de integración de la Seguridad Social en la asistencia al enfermo mental.

La asistencia psiquiátrica, entre caritativa y atañona, recae todavía en los esquemas cristianos y no en los derechos del hombre a ser tratado en justicia. Tal función reposa sobre los hombres de las Diputaciones Provinciales, siempre en precario ...

Como sugerencia de aplicación inmediata y no condicionada por la puesta en marcha a largo plazo de una infraestructura asistencial, proponemos que:

- Las prestaciones graciables de la Seguridad Social, se conviertan en reglamentarias y se estandaricen a nivel nacional siendo las mismas para todos los enfermos que precisen hospitalizaciones, que la cuantía de la prestación venga fijada por una comisión paritaria integrada por los representantes de los Centros y la Seguridad Social, debiendo ser la misma para el titular de la cartilla y para los beneficiarios.
- Capacitar a los centros psiquiátricos para que dispongan de la documentación necesaria a fin de tramitar los partes de altas y bajas de los enfermos y de los talonarios oficiales de recetas que garanticen la continuidad del tratamiento una vez dado de alta el paciente.

Propuesta de integración en la Seguridad Social de la asistencia al enfermo psíquico, presentada en el XI. Congreso de Neuropsiquiatria en Malaga (27-29-9-1971) por el Dr. Emilio Bogani Miquel y aprobada por su asamblea general.

82

Principios para la gestión democrática.

En el contexto del tema: soluciones de la asistencia psiquiátrica queremos hacer especial hincapié en la Cogestión Hospitalaria.

Los conflictos ya referidos por los compañeros han puesto de manifiesto entre otras cosas, la existencia de una falta de comunicación entre los estamentos médico-sanitarios y la admi-

nistración, debida a las estructuras piramidales existentes que imponen decisiones sin tener en cuenta las opiniones de dichos estamentos. En consecuencia estos conflictos revelaron la necesidad de una modificación radical de las estructuras hospitalarias, que facilite la participación directa del personal médico-sanitario en la gestión hospitalaria, ya que las personas que integran estos estamentos las que están en contacto directo con los problemas técnicos y las necesidades que la asistencia plantea. Por otra parte existe un derecho inalienable a participar en la elaboración de las decisiones que les afectan. ...

Finalmente como representante de mis colegas de Oviedo y del "grupo joven" mencionado, presento a la mesa y a la Asamblea la siguiente moción para que se vote; que el principio de participación democrática del personal médico-sanitario en la gestión hospitalaria sea aplicado en todos los centros psiquiátricos del país y que este principio sea avalado por la Sociedad.

Ponencia presentada por un representante del hospital psiquiátrico de Oviedo en el Congreso Nacional de Neuropsiquiatría de Málaga (27 al 29-9-1971) y aprobada por el Congreso.

83

Acta del Congreso Nacional de Neuropsiquiatría en Málaga
Formación de comisiones de estudio democráticas.

... La realidad es que la estructura asistencial psiquiátrica es desoladora. En nuestro País, el hospital psiquiátrico sigue siendo un centro en el que viven un conjunto de personas, cuya característica fundamental de cara a la Administración es que sus posibilidades de recuperación, son consideradas como nulas. En el Hospital conviven psicóticos, geriátricos, niños y adultos oligofrénicos profundos, junto con el cada día más numeroso grupo de lo que se ha denominado en llamar, psicópatas. En resumen, salvo muy raras excepciones, un hospital psiquiátrico no es más que un asilo blanqueado.

Estamos hoy muy lejos de conocer a fondo y mucho más de llevar a la práctica la ideología que anima la mayoría de los centros psiquiátricos europeos. Por otro lado, es de todos conocido la escasez de personal sanitario en todos sus niveles, así como la del material imprescindible para posibilitar siquiera, que los enfermos asilados en los hospitales tengan unas condiciones dietéticas e higiénicas mínimas. Pero esto no debe de resultarnos inexplicable si tenemos en cuenta cómo se plantea y resuelve la asistencia médica en nuestro país. En definitiva, la ley que rige su ordenación, no es otra que la de reintegrar lo antes posible a su puesto de trabajo a quien no está en condiciones de hacerlo por en-

Propuesta firmada por 8 Médicos de Córdoba presentada al Congreso Nacional de Neuropsiquiatría en Malaga del 27 al 29 de Septiembre 1971.

84

Información de la Asociación Española de Neuropsiquiatría sobre el XI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría en Malaga.

Estimado compañero:

En el reciente Congreso que ha tenido lugar en Malaga los días 27, 28 y 29 de septiembre del actual se celebró la habitual Asamblea General, que este año revistió especial importancia por cuanto que tras una sesión de cuatro horas de duración en la que se desarrolló el orden del día previsto: Renovación de la Junta, elección de lugar y ponencias del proximo Congreso, entrega de premios, etc., se celebró otra extraordinaria de análoga duración para conocer y discutir las situaciones conflictivas creadas en los Establecimientos psiquiátricos de Oviedo, Madrid y Barcelona y estudiar las posibilidades de actuación de la Asociación para prevenir la aparición de conflictos semejantes...

En la segunda sesión de la Asamblea, y bajo la presidencia del doctor Valenciano, que actuó de moderador, intervinieron en primer lugar un representante del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, otro de la Clínica Psiquiátrica de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco, de Madrid, y otro del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Santa Cruz y San Pablo. En segundo lugar, los directores de dispensarios de Higiene Mental de Albacete, Orense y Alicante expusieron sus puntos de vista sobre temas candentes, y tras un amplio debate en el que intervinieron cuantos congresistas asociados lo desearon, se procedió a la votación de las cuatro primeras conclusiones del Congreso:

La relativa a la Seguridad Social (tercera de las definitivas) fue aceptada por mayoría con tres votos en contra.

Las otras tres: relativas al principio de participación en la gestión (segunda de las definitivas), a las comisiones de estudio a nivel provincial y comisión en la propia Asociación (primera de las definitivas) y la relativa al Reglamento de Hospitales, fueron aceptadas por unanimidad.

A estas cuatro conclusiones se han unido otras tres, adoptadas en la mesa redonda, y otra más sobre dotación a las Diputaciones; lo que hacen un total de ocho, que transcribimos a continuación para conocimiento de todos.

Conclusiones del XI Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Siendo una finalidad de la Asociación Española de Neuropsiquiatría "contribuir por cuantos medios estén a su alcance

fermedad, dado que el enfermo psiquiátrico no es fácilmente disponible para estos fines, se comprende el abandono de la asistencia psiquiátrica. Desmontar esta ideología "recuperativa", se hace casi imposible dada la mínima participación de los trabajadores españoles en la planificación de la asistencia sanitaria, y personal sanitario lo hace en muy escasa medida.

Abundando en este punto, no es extraño comprobar que la única técnica que se ha impuesto realmente ha sido la laborterapia, técnica que está en revisión, al menos bajo los presupuestos en que se lleva a cabo, en numerosos países. En el nuestro sirve mucho más que a la recuperación del enfermo mitigar los gastos de las Diputaciones y a ocupar puestos de trabajo, de cuyo desempeño debería encargarse personal sano.

La Asistencia Extrahospitalaria está directamente ligada a la Seguridad Social, no obstante debemos de destacar la gran dispersión de intereses que también a este nivel existen.

El principal problema de este tipo de asistencia en el SOE es la masificación del enfermo, más agudizada aquí que en otras especialidades médicas, dadas las peculiaridades que tienen nuestras relaciones con el enfermo. A título informativo, conviene señalar que nuestro país corresponden 50.000 personas por psiquiatra, mientras la O.M.S. recomienda 20.000. ...

En definitiva, juzgamos que las causas fundamentales de la desastrosa Asistencia Psiquiátrica, son:

1. La anarquía, atomización y falta de cualquier planificación centralizada de esta Asistencia. Cada Organismo viene a hacer y deshacer según sus propios intereses.
2. La no participación de personal sanitario a nivel de base en ningún tipo de organización de los que se han hecho hasta ahora.

Por ello, nuestras propuestas son estas:

- 1) Que esta Asamblea se pronuncie, previa discusión y votación, en unas líneas generales para la radical modificación de la Asistencia Psiquiátrica nacional, con posterior elevación de una alternativa a la Administración.
- 2) Esta alternativa sólo será posible con la participación real de todos los estamentos sanitarios en la gestión de los Centros Psiquiátricos, tanto hospitalarios como Extrahospitalarios.
- 3) Necesidad de creación de Comisiones de Centro, con coordinación provincial, que estudien detenidamente las condiciones y necesidades psiquiátricas de la provincia y que se ligarian en una Coordinadora nacional.
- 4) Puesto que un 90 % de la población depende del SOE, es a este organismo, modificado previamente de forma radical, a quien compete hacerse cargo de toda la Asistencia Psiquiátrica. De esta forma, nuestra propia problemática se englobaría en la que tiene planteada la Sanidad Nacional.

al perfeccionamiento de la asistencia psiquiátrica en España (Art. 1, Cap. I del Reglamento) y con el deseo de establecer un diálogo constructivo entre los diversos sectores implicados en dicha asistencia, elevamos a la Superioridad las siguientes Conclusiones de este Congreso:

- 1.^a La Asociación patrocina y recomienda la creación de comisiones técnicas, elegidos democráticamente entre todos los estamentos médicos y del personal auxiliar titulado de todos los centros psiquiátricos y con participación de los médicos que ejercen una actividad asistencial psiquiátrica extrahospitalaria, a nivel provincial, para el estudio y planificación de la asistencia psiquiátrica. Dentro de la Asociación se creará un órgano compuesto por representantes médicos de estas comisiones.
- 2.^a La Asociación apoya el principio de participación del personal médico-sanitario en la gestión hospitalaria de todos los centros psiquiátricos.
- 3.^a La Asociación pide a la Seguridad Social la estandarización de las prestaciones y hacerlas reglamentarias para todos los enfermos mentales que necesiten hospitalización. Estipular la cuantía por una comisión paritaria de los centros y la Seguridad Social. Dicha cuantía debe ser la misma para el titular de la cartilla como para sus beneficiarios. Capacitar a los centros psiquiátricos para disponer de la documentación necesaria para la tramitación de los partes de baja y de alta de los enfermos y de los talonarios oficiales de recetas que garanticen la continuidad del tratamiento una vez dado de alta el paciente.
- 4.^a Solicitar que con la máxima urgencia sea aprobado el Reglamento de Hospitales que haga posible la puesta en vigor de la Ley de Hospitales aprobada en 1962.
- 5.^a Los psiquiatras deben ser escuchados y atendidos en todos los aspectos legislativos (penal, civil, laboral, etc.) que rozan la asistencia psiquiátrica. Este asesoramiento técnico debe ser efectuado por comisiones eventuales o temporalmente renovables, nombradas por nuestra Asociación, conjuntamente con las demás asociaciones profesionales psiquiátricas en España.
- 6.^a En relación con las posibles repercusiones de la vigente legislación sobre peligrosidad social, es preciso que se creen o habiliten centros especiales, sin que se recargue por aquélla los actuales Hospitales psiquiátricos.
- 7.^a Es deseable que en el ámbito de cada Audiencia Provincial se establezca una comisión mixta paritaria, jurídica y psiquiátrica, para estudiar y aconsejar en todos los casos de internamiento psiquiátrico por órdenes gubernativas o judiciales.
- 8.^a Siendo las Diputaciones Provinciales las entidades gestoras máximamente responsables hasta ahora de la asis-

tencia psiquiátrica en España, es de desear que - en la forma más adecuada o que proceda - dispongan de los recursos económicos necesarios para ella y que en la actualidad parecen insuficientes.

Estas conclusiones, la primera de las cuales puede ser de gran importancia, han sido remitidas directamente ya a los Excmos. señores Vicepresidentes del Gobierno, Ministros de la Gobernación, Justicia y Trabajo, Director General de Sanidad, Secretario General del PANAP, Delegado del Instituto Nacional de Previsión y Director General de la Administración Local.

Igualmente ha sido enviada a los Presidentes de todas las Diputaciones Provinciales, con el siguiente comentario:

"Es evidente que los organismos de la Administración Local más directamente responsables de la Asistencia Psiquiátrica son las Diputaciones Provinciales, por lo que prácticamente resultan directa o indirectamente interesadas en todas las ocho conclusiones que propugnamos.

Asimismo, son sobradamente conocidos los incidentes surgidos ya en diversas provincias (Asturias, Madrid, Barcelona etc.) que todos los psiquiatras somos los primeros interesados en evitar. Los principales motivos de tales conflictos y otros análogos que pudieran surgir son:

- Deficientes condiciones generales de las instalaciones y organizaciones implicadas en la asistencia psiquiátrica;
- e
- Insuficiencias en el número y dotación económica del personal de las mismas, quizá no en todas, pero si en la mayoría de las provincias españolas.

Esta Asociación, fundada en 1923 y que agrupa prácticamente a todos los psiquiatras de España, llevada de un excelente deseo de prevención de tales situaciones conflictivas, en cuya evitación debemos todos colaborar, en lugar de, "a posteriori", tratar de repararlas, se ofrece plenamente a esa Corporación de su digna Presidencia y le ruega tenga a bien facilitar en todo lo posible el cumplimiento de las Conclusiones aprobadas. Para ello debe procederse lo antes posible a la reunión, a nivel provincial, del personal médico-sanitario interesado en la asistencia psiquiátrica, según se explica en la primera de ellas, para estudiar y planificar posibles soluciones para una mejora radical de la precitada asistencia. El nombramiento de un representante en tales reuniones de trabajo, que sirve de enlace con esta Junta Directiva en mutuo y continuado intercambio de informaciones e ideas, será de la mayor utilidad para todos los organismos de la mencionada asistencia.

Quédanos sólo, Excmo. Sr., reiterarle nuestros mejores deseos de colaboración y respetuosos saludos. ...

Información de la Asociación Española de Neuropsiquiatría a todos los médicos asociados sobre el XI Congreso de Neuropsiquiatría en Malaga 1971.

El V Congreso Mundial de Psiquiatría y la Psiquiatría española.

V Congreso Mundial.

Crónica de un Congreso dramático.

... "Inmediatamente se produjo el primer incidente en torno al español profesor J.M. López Ibor, que había llegado a la ciudad de Méjico como presidente de la Asociación Psiquiátrica Mundial. López Ibor pronunció un breve discurso de saludo durante la sesión inaugural.

Un diario mejicano publicó un largo artículo sobre el psiquiatra español, mencionando los recientes acontecimientos del Hospital Psiquiátrico de Madrid y otros aspectos.

El artículo era objetivamente desorbitado y sobre todo redactado en un tono - muy usual en la prensa mejicana - sumamente violento. Por supuesto, se mezclaban en el texto alusiones a realidades políticas españolas ajenas a la psiquiatría y se lanzaban acusaciones inaceptables en cualquier caso contra el médico español. Esta es la pura verdad. López Ibor cesó reglamentariamente como presidente de la Asociación el día 2 de diciembre y había de asistir a la investidura de su sucesor, el americano Howard P. Rome, en el acto de clausura del Congreso, el sábado 4 de diciembre. No lo hizo, patentizando así su disconformidad con la campaña de prensa en torno a su figura. El alemán von Bayer hizo públicamente su apología." ...

Artículo de "Tribuna Médica", 10-12-1971 firmado por F. Mellizo.

.. 2. Seminarios y Reuniones.

Seminario sobre asistencia psiquiátrica en Tarragona.

Organizado por el PANAP se celebró en Tarragona un seminario sobre asistencia psiquiátrica entre el 10 y 13 de abril de 1967. Presentaron trabajos entre otros: el Dr. Montoya Rico, el Dr. Valenciano, el Dr. Santodomingo, el Dr. Rego etc. Asistió como observador un representante de la S.S. Parte de estos trabajos están recogidos en monografías y publicaciones del PANAP (la Asistencia Psiquiátrica del enfermo mental. Madrid 1969.; Organización a Asistencia del centro neuropsiquiátrico de Martorell. PANAP num. 43).

Obras citadas y testimonio personal.

Seminario de Psicoterapia y Dinámica de Grupo.

I Seminario de Psicoterapia y Dinámica de Grupo en el Hospital Psiquiátrico. PANAP, Barcelona 1,2 y 3 de noviembre 1969. Mesa redonda: Concepto actual de la Psicoterapia de Grupo por el Prof. Dr. R. Sarró. Ponentes: J. de Otaola: "Objetivos fundamentales en Psicoterapia de Grupo." J.L. Martí-Tusquets: "Estructura y proceso en Psicoterapia de Grupo." J. Campos: "La formación en Psicoterapia de Grupo." E. Grañón "Técnicas Psicodramáticas en Psicoterapia de Grupo." Mesa redonda: Concepto actual de la Psicoterapia de Grupo. Ponentes: C. Ruiz Ogara: "Problemas y objetivos de la Psicoterapia de Grupo en los psicóticos". J. Palet: "Evolución de una experiencia con grupos de psicóticos". J. Farré-Puyal: "Experiencia de Psicoterapia de Grupo en un Hospital General" E. Nurcia Valcárcel "Experiencia en grupos de alcohólicos". Mesa redonda: Dinámica de la Comunidad terapéutica. Ponentes: J. Molina Nuñez: "Concepto General de Comunidad Terapéutica". C. González: "El proceso de elaboración en la comunidad Terapéutica". J.L. Mera: "Las Instituciones en la Comunidad Terapéutica". G. Querol: "El médico en la Comunidad Terapéutica". A. Gallego: "El equipo de personal en la Comunidad Terapéutica". Con participación de personal asistencial y residentes.

I Seminario de Psicoterapia y Dinámica de Grupo en el Hospital Psiquiátrico, PANAP, Barcelona 1,2 y 3 de noviembre 1969.

Seminario sobre Organización de Hospitales Psiquiátricos y su relación con los Centros Extrahospitalarios.

Ponencias sobre el Hospital Psiquiátrico de Cadiz, sobre el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, sobre el Instituto Pedro Mata de Reus.

Artículo publicado en "Mundo Hospitalario", 13-20 y 27 de agosto 1970.

Censo y movimiento asistencial en el H.F.C.

Cuadro n^o 1

Año	Censo al 1 ^o Enero	Ingresos totales	altas totales
1961	1.198	1.352	1.356
1962	1.214	1.352	1.296
1963	1.270	1.455	1.416
1964	1.309	1.471	1.476
1965	1.304	1.493	1.661
1966	1.146	1.579	1.610
1967	1.115	1.564	1.548
1968	1.131	1.426	1.427
1969	1.130	1.658	1.647
Total		<u>13.350</u>	<u>13.407</u>

Se observará la tendencia creciente del censo al aumentar hasta 1966 y 1967 en que hubo una reducción de cerca de 20% enfermos. Los ingresos totales han ido progresivamente aumentando, superando la cifra de altas hasta 1965. A partir de entonces, las altas suelen ser superior a los ingresos ó se mantienen en un nivel similar.

Reorganización de los servicios psiquiátricos intra y extra-hospitalarios de la Diputación Provincial de Oviedo. Seminario sobre Organización de hospitales Psiquiátricos - Cadiz 1970 -

Distribución de los ingresos
Por Sexo en el H.P.O.

Cuadro N^o 2

Año	Ingresos Totales	Ingresos Varones	%	Ingresos Mujeres	%
1961	1.352	692	51,18	660	48,82
1962	1.352	884	65,39	468	34,61
1963	1.455	1.012	67,21	443	32,79
1964	1.471	978	66,49	493	33,51
1965	1.493	1.028	68,86	465	31,14
1966	1.579	1.039	65,80	540	34,20
1967	1.564	1.021	65,28	543	34,72
1968	1.426	905	63,46	521	36,54
1969	1.658	1.053	63,51	605	36,49
Total	13.350	8.612	64,50	4.738	35,30

La cifra de hombres y su proporción tiende a ser bastante superior a la de mujeres, hecho en gran parte explicable debido al volumen representado a los pacientes alcohólicos varones.

J.L. Montoya, G.R. Martínez Sierra: Reorganización de los Servicios Psiquiátricos intra y extrahospitalarios de la Diputación de Oviedo. Ponencial del Seminario: Organización Hospitales Psiquiátricos y su relación con centros extrahospitalarios - Cadiz 1970 -

Plantilla de Personal. en el n.P.O.

Año	Contratados Médicos Residentes	Psicólogos	Practicantes	Asist. Sociales	Superv. Enfermer.	Aux. Psiquiátric.	Alumnos	Técnicas de T.O.	Técnicos de Labor.	Sanitarios	Monitores	Administrat.	Serv. Generales	Comunidad Relig.	Totales
1964	7	-	6	-	-	-	-	-	-	143	10	6	34	21	246
1965	7	8	10	2	2	-	35	-	-	137	10	9	35	21	296
1966	8	8	1	9	5	5	35	30	-	135	30	17	61	21	368
1967	10	13	1	9	6	5	58	30	4	119	35	18	60	21	391
1968	12	13	2	9	6	5	85	35	4	113	41	23	79	21	450
1969	13	13	2	9	6	6	92	35	10	108	44	26	87	21	480
1970	19	21	3	9	12	6	127	35	9	114	52	29	89	21	548

Como vemos, la plantilla de personal ha ido incrementándose de forma considerable, si bien todavía no podemos decir que sea suficiente. También se aprecia que el incremento se ha efectuado principalmente en los puestos cualificados (auxiliares, monitores, etc.) mientras que ha habido una ligera división del personal sin preparación específica. De éstos, 14 son psiquiatras a dedicación completa.

Reorganización de los Servicios Psiquiátricos intra y extra-hospitalarios de la Diputación Provincial de Oviedo. Seminario sobre Organización de Hospitales Psiquiátricos - Cadiz 1970 -

Año	Farmacia		Viveres		Personal		Resto		Gobro de Estancia Millones.
	Millones	Por estancia Pts.	Millones	Por estancia Pts.	Millones	Por estancia Pts.	Millones	Por estancia Pts.	
1964	26,9	4,5	8,0	16	12,4	24	4,2	5,5	1,3
1965	28,9	7,8	6,7	18	15,8	29,4	5,0	4,8	2,9
1966	42,1	7,4	9,9	21,3	20	45,5	8,8	18,6	2,6
1967	45,3	9,8	9,4	22,8	25	59,9	6,8	16,5	3,5
1968	57,8	8,2	10,5	20	30	62,5	15,2	27,1	4,4
1969	64,3	12,1	10,8	25,8	59,6	95	8,6	19,7	7,5
1970	81,9	11,1	11,5	25,9	56,2	127,6	8,9	20,5	---

Tanto %

Por estancia
Pts.

Millones

Tanto %

Por estancia
Pts.

Millones

Tanto %

Por estancia
Pts.

Millones

Tanto %

Por estancia
Pts.

Millones

Presupuesto
Millones

Presupuestos del
H.P.O.

J.L. Montoya, G. Marti-
nez-Sierra (Cadiz 1970)
Cb. cit.

Conclusiones del Seminario sobre Psicoterapia de Grupo
- Oviedo, Noviembre 1970 -

A partir de la problemática del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, del Instituto Frenopático de Barcelona y del Hospital Psiquiátrico de mujeres de Ciempozuelos de Madrid, hemos estudiado y analizado las experiencias recogidas en estos Centros. Se ha puesto de relieve la importancia de los problemas de interdependencia, entre los grupos y los equipos que se constituyen en el Hospital, para poner al descubierto la estructura profunda y la intercomunicación que se establece en los Hospitales Psiquiátricos. Se han discutido varios métodos para este análisis.

Asimismo se ha comprobado la necesidad de estudiar los problemas de la Psicoterapia de grupo dentro de la consideración global de la Institución Psiquiátrica.

Siendo plenamente conscientes de la necesidad de la transformación de la Asistencia Psiquiátrica, se comprueba que esta transformación, (dado que básicamente debe de realizarse en la estructura interpersonal que constituye la Comunidad Hospitalaria) no puede realizarse, prestando atención únicamente a los aspectos materiales, técnicos y económicos, sino que debe ser un proceso evolutivo lento que permita asimilar las nuevas formas de la Asistencia Psiquiátrica de una manera real y a nivel de la maduración personal que es imprescindible para la realización eficaz de las funciones de una moderna asistencia psiquiátrica.

Se hace hincapié en la necesidad de considerar cada Hospital Psiquiátrico con su cultura específica y sus normas peculiares, para cuya evolución no siempre son aplicables directamente las normas de otros centros. Pero es muy importante, el intercambio de experiencias psiquiátricas que contribuyan a la mutua formación y desarrollo.

Se pone de manifiesto la tendencia que se observa en la evolución de la psiquiatría, de ir pasando de ocuparse exclusivamente de casos clínicos individuales, a estudiar los problemas de los grupos y comunidades, y en consecuencia la formación de personal, no puede quedar reducida a los aspectos técnicos-clínicos, sino que debe de ampliarse con el conocimiento de los aspectos psicológicos individuales, del grupo y de la sociedad.

Un aspecto particular de este Seminario ha sido el estudio del alcoholismo y especialmente de las terapéuticas en grupo de estos enfermos alcohólicos...

Se ha señalado como un aspecto importante de la Asistencia Psiquiátrica, la integración y la conexión del Hospital Psiquiátrico con la Comunidad, de acuerdo con los principios de la Psiquiatría de Sector.

Circular sobre el II seminario sobre "psicoterapia de grupo"
Oviedo, 29 de noviembre 1970.

94

La estructura psicosocial del H.P.O.

...y comienza la reorganización dirigida por su Gerente, con el asesoramiento de la Junta Facultativa integrada por cuatro jefes de sección...A las Juntas Facultativas también asistía el administrador; las reuniones se celebraban semanalmente y en ellas se decidían todos los aspectos de la reorganización.

Al año siguiente, 1966, el Órgano de Gestión cambia de gerente, y se nombra a uno de los Jefes de Sección Director Médico. La Junta Facultativa se reúne con menos frecuencia y se hace primordialmente consultiva...En 1968 se modifica la Junta Facultativa incorporándose los médicos adjuntos, el jefe de residentes y los jefes de asistencia social y enfermería. Al aumentar el número de personas que acuden a la Junta, su funcionamiento es menos espontáneo y más programado, se celebra con orden del día y para las intervenciones es preciso pedir la palabra.

Síntesis de las características de la estructura sico-social:

- b) Se da importancia a la responsabilidad y agilidad burocrática, abundando las estructuras piramidales, personales y sistemas de control.
- c) La reorganización del hospital fue un cambio brusco en una atmósfera ansiosa y su evolución ha sido rápida.
- d) La incorporación en corto tiempo de gran número de personas con conceptos muy diversos, si bien supone una riqueza de puntos de vista, dificulta la integración.
- g) Para gran parte del personal, sus roles le son conferidos exclusivamente por el hospital, al no existir homologación ni posibilidad de cambio con otros centros.

Conclusiones generales de la investigación:

En las relaciones predominan la individual sobre el grupo y son altas las no relaciones.

La estructura social de la Institución no es estrictamente clasista, existen bastantes relaciones intergrupales, y estas afectan a diferentes aspectos.

Aunque aceptable, no consideramos que la estructura social corresponda a unos principios de comunidad terapéutica; hay grupos segregados de gran parte de la comunicación, y la comunicación intra-grupal siempre es superior a la inter-grupal.

G.R. Martínez Sierra, J. Rodríguez Reyes et al.: Nuestra experiencia con actividades de grupo en el H.P.O.
Ponencia al II Seminario de Psicoterapia de Grupo. 1970

Las reuniones de grupo en el H. P. O.

... Comentarios finales:mas que conclusiones surgen una serie de incognitas y preguntas.

1^o - Puede justificarse el número de reuniones y de horas que se dedican a ellas en este Hospital?. Naturalmente la opinion general es que todas estas reuniones son necesarias y útiles...Sin embargo, a veces nos preguntamos hasta que punto interfiere o perjudica la relacion mas individual y privada que debe mantenerse con el enfermo.

2^o - La respuesta a nuestra pregunta anterior puede depender naturalmente de una valoración de la eficacia de tales reuniones. Cómo puede obtenerse esta? Es suficiente la opinion personal, subjetiva, de los que trabajamos en este centro ?

Existe algún modo de demostrar la eficacia y la influencia beneficiosa de estas reuniones de grupo de un modo mas científico y objetivo ?. Recuerdo haber planteado esta misma pregunta al Dr. Maxwell Jones, autor y promotor del concepto de Comunidad Terapéutica que lleva implicado en si la celebración de tales reuniones de grupo, al observar que el Hospital de Dingleton estaba inmerso en este tipo de actividades grupales. Su respuesta fue un tanto descomertante:

"no puedo aportar pruebas objetivas de la utilidad del sistema para los pacientes en el sentido de que sea terapeutico para ellos. Pero puedp estar seguro de que es un tratamiento excelente para nosotros mismos".

3^o Nuestro convencimiento es de que estas reuniones son principalmente creadas , dirigidas y mantenidas por el personal médico, y que la participacion del resto del personal, e incluso de los propios enfermos no es todo lo activa que nos gustaría. Qué motivos y consecuencias puede tener esta situación ?

Creemos finalmente, que el area de las reuniones de grupo en el Hospital Psiquiátrico aun constituyendo una parte esencial de las actividades y funcionamiento del mismo, no ha sido debidamente investigada..

Como testimonio del número y tipo de reuniones que se celebran el H.P.O. reproducimos el cuadro siguiente:

CUADRO V

RESUMEN TOTAL DE REUNIONES

	R. Administrativas		R. Asistenciales		R. Docentes		R. Terapéuticas		TOTAL	
	Número	Sesiones al mes	Número	Sesiones al mes	Nº de Grupos	Sesiones al mes	Nº de Grupos	Sesiones al mes	Nº de Grupos	Sesiones al mes
Generales o Interdepart.	3	6	0	0	1	4	0	0	4	10
S. Occidental	0 (2)	0(5)	4 (4)	39(32)	3 (4)	6(10)	2(2)	5(5)	9	59
S. Central	1 (3)	1(6)	3 (3)	41(41)	2 (3)	3(8)	5(5)	8(8)	11	54
S. Oriental	0 (2)	0(5)	4 (4)	58(58)	2 (5)	4(3)	7(7)	21(21)	13	83
Alcoholismo	1 (3)	18(23)	0 (0)	0(0)	0 (1)	0(4)	9(9)	88(88)	10	106
P. Infantil	0 (2)	0(5)	1 (1)	4(4)	0 (1)	0(4)	0(0)	0(0)	1	4
Enfermería	2 (6)	6(27)	0 (5)	0(63)	0 (0)	0(0)	0(16)	0(42)	2(31)	6(132)
F. Colectivas	1 (6)	4(29)	1 (6)	4(62)	1 (1)	2(2)	0(5)	0(21)	3(20)	10(114)
A. Social	1 (4)	2(22)	0 (7)	0(41)	2 (4)	6(14)	0(8)	0(21)	3(24)	8(118)
TOTAL	9	37	13	146	11	26	23	122	56	340

Fuente: Montoya Rico 1970

CAPITULO VI.

**INFORMACION GENERADA POR LA REESTRUCTURACION DE
LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU CONFLICTIVIDAD.**

VI. INFORMACION GENERADA POR LA REESTRUCTURACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU CONFLICTIVIDAD

96

Los Colegios Médicos y la nueva reestructuración de la Seguridad Social.

... La asamblea de Colegios Médicos, que se vino reuniendo en Madrid a partir del mes de julio para estudiar las propuestas de la S.S. El hecho merece ser reseñado entre los más sobresalientes de la actividad médica española de 1970, ya que, por primera vez, la colegiación estudiaba en asamblea la consulta de la Seguridad Social, representada por el I.N.P... En la última asamblea del año no se permitió el acceso a la prensa. En esa asamblea sin periodistas se llegó a una conclusión y se elevó una moción al gobierno. Los Colegios Médicos han elaborado una contrapropuesta, que en muchos puntos difiere del primitivo texto sometido a consulta.

De T.M., 81. 1971, pág. 7.

97

Anteproyecto sobre una nueva organización de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Por representantes del I.N.P., Colegio Médicos, Consejo Nacional de Trabajadores será presentado a las autoridades competentes para su estudio y si procede aprobación. Texto del proyecto:

Artículo 1^o.- La asistencia sanitaria que ha de prestar el INP a los beneficiarios de la SS, por medio de sus instituciones sanitarias, se organiza con un criterio de jerarquización de servicios y utilizando los distintos tipos de centros que según el ámbito y la finalidad específica que a cada uno de ellos corresponde se establecen en la siguiente disposición.

Artículo 3^o.- Las instituciones sanitarias cerradas se clasifican en: a) Ciudades Sanitarias, b) Residencias sanitarias con Servicios Regionales, c) Residencias Sanitarias Provinciales, d) Residencias Comarcales, e) Centros especiales.

Artículo 4^o.- Las Instituciones Sanitarias abiertas de la SS se clasifican en: a) Centros de diagnóstico y tratamiento, b) Ambulatorios, c) Consultorios de Medicina General, d) Ambulatorios mixtos.

Artículo 5^o.- Las distintas Instituciones Sanitarias cerradas de la SS se caracterizan por los siguientes cometidos específicos: a) se dominan Ciudades Sanitarias a aquellos

complejos asistenciales que comprenden, además de una Residencia General Médica y Quirúrgica, otros centros sanitarios para la atención específica de la Asistencia en procesos de Maternidad, Patología Infantil, Traumatología y Rehabilitación y aquellos otros de la evolución de la Medicina Especializada aconseje integrar en este tipo de complejos Sanitarios. ...

Artículo 8^o.- Las unidades funcionales básicos para la jerarquización de servicios dentro de cada Institución Sanitaria cerrada son las siguientes: a) Departamento. Es el conjunto funcional complejo, de cierto volumen, cuya heterogeneidad está ordenadamente articulada para desarrollar determinadas clases, o ciclos completos de actividades asistenciales,

b) Servicio.- Es el conjunto de medios personales y materiales específicamente definidos por sus actividades y especialización de estructura uniforme en todas las Instituciones.

c) Sección.- Es la unidad asistencial dentro del Servicio dotado del mínimo conjunto de medios, pero suficiente para desarrollar con autonomía sus actividades.

Artículo 9^o.- Las categorías de las plazas de los Servicios jerarquizados de las instituciones Sanitarias cerradas de la Seguridad Social son las siguientes:

- Jefe de Departamento
- Jefe de Servicio
- Jefe de Sección
- Médico adjunto o ayudante
- Médico Residente
- Médico Interno

Artículo 10^o.- El Instituto Nacional de Previsión, oído el Consejo Nacional de Colegio de Médicos, fijará para cada Institución Sanitaria cerrada en régimen de jerarquización la plantilla orgánica del personal a que se refiere el artículo anterior, especificándose las categorías de las plazas a cubrir.

La dotación mínima de la plantilla de una Institución Sanitaria cerrada comprenderá plazas de jefes de Sección o clínicos, reservándose la dotación de plazas de departamento y de Servicio para aquellas Instituciones cuyas características demográficas, asistenciales y de especialización de Servicios aconsejen establecer estas dos últimas categorías o una sola de ellas,

Artículo 11.- Para la selección del personal que ha de ocupar las plazas que integren la plantilla de cada institución sanitaria cerrada se procedera de la siguiente forma:

- 1.- Las plazas de jefe de departamento y de jefe de servicio previstas en la plantilla de la Institución serán cubiertas por concurso, juzgado por un tribunal central constituido por: El subdelegado general de Servicios Sanitarios del I.N.P. o médico del Cuerpo de Servicios

Sanitarios del I.N.P. en quien delegue como presidente. Tres vocales: un catedrático de la Facultad de Medicina, un médico, designado por la Dirección General de Sanidad y un médico en representación de la Organización Médica Colegial, designado a propuesta del Consejo General de Colegios de Médicos. ...

2.- Las plazas de jefes clínicos o de sección de aquellas instituciones en cuya plantilla no figuren jefaturas de departamento o de servicio se proveerán también por concurso, juzgado por el antedicho tribunal central.

Las restantes plazas de las Instituciones Sanitarias en régimen jerarquizado serán cubiertas por concurso juzgado por el Tribunal central a que se refieren los apartados anteriores, previo informe razonado de un tribunal constituido en la provincia donde radique la institución o integrado de la siguiente forma:

- Presidente: El director de la Institución Sanitaria.

- Vocales: El jefe del departamento, servicio, sección o clínico de la especialidad de que se trate, de dicha Institución y un representante de la Organización Médica Colegial, designado a propuesta del Colegio Médico Provincial, que deba ser asimismo especialista de la especialidad correspondiente. ...

Artículo 14.- Los médicos a los cuales se les adjudique una plaza en el concurso por el sistema anteriormente establecido y tome posesión de la misma en el plazo hábil ordenado en la convocatoria que - darán vinculados definitivamente a la plaza, categoría o institución a la que concursaron y que les fue adjudicada, sometiéndose a las normas de régimen interior de la institución y a las de carácter general ya establecidas.

Artículo 16.- La dedicación del personal facultativo de los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias cerradas de la Seguridad Social será de 36 horas semanales, con presencia física de los titulares de las plazas.

En los centros especiales, ciudades sanitarias, y aquellos servicios que por desarrollar funciones de docencia ó investigación requieran una mayor dedicación de su personal médico se elevará esta cifra a 44 horas semanales, igualmente con presencia física de los titulares de las plazas.

Anteproyecto de disposición sobre organización de la asistencia sanitaria en la SS e sus instituciones sanitarias ciclostilado. Oviedo 1970.

Crítica de los Médicos internos y residentes al proyecto de reestructuración de la Seguridad Social.

En Junio del año 1970 se tiene noticia del inicio inmediato de conversaciones entre el Instituto Nacional de Previsión, el Consejo General de Trabajadores y el Consejo General del Colegio de Médicos, con el fin de regular los sistemas de contratación y de funcionamiento de las instituciones de la Seguridad Social. La trascendencia de estas reformas viene ...

Conscientes de estos problemas y de su trascendencia, diferentes sectores, médicos de hospitales a través de las vías legítimamente establecidas (organización sindical, organización colegial y entrevistas personales con los responsables llegando al Ministro del Trabajo) demandaron su participación ofreciendo colaboración, y presentaron su alternativa en aquellos aspectos, en que por su situación, estaban capacitado para hacerlo. Es decir en los hospitalarios, aunque conscientes de que en la problemática de la sanidad española, quizás no sean los fundamentales.

Por los resultados obtenidos, es obvio que estos esfuerzos no han sido atendidos. Tampoco la Organización colegial se ha mostrado representativa ni comprometida en una reforma. Pues aparte de que su composición no permite el primero de estos calificativos, se ha mostrado defensora de la estructuración actual con todos sus defectos y errores.

Por último en ningún momento ha existido información. Es evidente que la importancia de lo tratado no permite un silencio oficial de tantos meses.

Analisis de las conclusiones.- Dentro del ámbito hospitalario para el que unicamente hemos demostrado capacidad para ofrecer una alternativa, los puntos más criticables nos parecen:

- 1.- Metodo de selección.- La comisión contratante (director de Centro, jefe de Departamento y representante del Colegio de Médicos) por su predominio burocrático, carece de suficiente capacidad crítica para hacer la selección de aspirantes. Por su falta de representatividad, ya que esta designado de arriba abajo, y por su vinculación a la política sanitaria establecida, ofrece pocas posibilidades de resistencia a las presiones externas.
- 2.- Vinculación al cargo.- Al ser definitiva, se perpetua el sistema establecido de plazas vitalicias, responsables sustanciales de gran parte de los errores, como son el empeoramiento progresivo de la calidad del trabajo realizado y la falta de atención al mismo. De esta forma permanece el defecto básico de la oposición.
- 3.- Dedicación.- La distinción entre ocho y seis horas según

exista o no docencia en un hospital, es arbitraria. Todo hospital con una asistencia que cubre unos limites aceptables tiene capacidad de enseñar a diferentes niveles. Esta discriminación supone un desconocimiento de la extraordinaria demanda de enseñanza dentro de los hospitales y el valor de la docencia en el progreso de la calidad asistencial.

Alternativas del seminario de médicos internos y residentes.

- 1.- La comisión contratante debe reunir las siguientes características: capacidad critica científica, representatividad e independencia para juzgar a los aspirantes.
- 2.- Los contratos deben de ser renovables en funcion de un trabajo correcto. Es imprescindible arbitrar un sistema de control de actuación profesional y cumplimiento de las condiciones de contratación.
- 3.- La dedicacion hospitalaria debe ser exclusiva, para obtener un aprovechamiento máximo de los recursos hospitalarios en función de la escasez de camas (ultimo pais de Europa) y de puestos donde se imparta la enseñanza a pro y postgraduados, asi como la necesidad de educación sanitaria de nuestra población.
- 4.- Debe establecerse la residencia como unico sistema de capacitación para un trabajo hospitalario y para la titulación como especialista por ser el unico método que garantiza esa formación. Por ello es imprescindible el aprovechar todos los recursos con el fin de crear plazas que cubran las necesidades del pais y eviten que la residencia sea privilegio de unos pocos.

Es inaplazable que se regularize la situación laboral del residente reconociendo su situación de hecho. Es decir, la de un profesional que trabaja en un hospital, supervisando y con programación de su formación. Así pues no debe ser considerado como becario, recibiendo un sueldo y gozando de unos seguros sociales.

Consideramos que esta alternativa ofrece posibilidades de mejora de la medicina del pais, aunque conscientes de que en definitiva la respuesta esta en los destinatarios de esta asistencia.

Hoja ciclostilada del SMIR - marzo 1971.

La Secretaria Nacional del SMIR denuncia la falta de representatividad de la comisión que elabora el reglamento de regimen, gobierno y servicio de las instituciones de la Seguridad Social.

... En este momento se encuentra trabajando una comisión del INP para elaborar el reglamento general de Regimen, Gobierno y Servicio de las instituciones sanitarias, en cumplimiento de las disposiciones finales contenidas en el

Boletín Oficial del Estado del 4-8-71. Esta Comisión esta compuesta por 15 miembros:

- Presidente: Delegado general del INP
- Vocales: 9 cargos burocráticos encuadrados en el INP
- 4 representantes: uno por el Consejo General de Colegios Médicos, otro por el Sindicato Nacional de Actividades Sanitarias. Otro por la Dirección General de Sanidad, y otro en representación de las Facultades de Medicina.
- Secretario: Otro cargo burocrático del INP.

Ninguno de estos comisionados es representante directo de los médicos que trabajan dentro de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Este anteproyecto de Reglamento, según la orden del BOE debe estar concluido para primeros del próximo mes de Noviembre y posteriormente será sometido a información de las instituciones sanitarias de la SS, cuyas Juntas de Gobierno y Facultativas podrán presentar cuantas observaciones y sugerencias "estimen oportunas", reservándose dicha Comisión su "procedencia o desestimación"; lo cual limita a un carácter puramente consultivo la posible intervención de los componentes de las citadas Juntas. Los MIR en el momento actual carecen de representación en dichas Juntas.

Ante esta situación, creemos necesario denunciar públicamente que una vez más se prescindía de la participación de los propios médicos interesados en la elaboración de una normativa que nos afecta plenamente. Por ello consideramos muy importante conseguir una participación directa en la elaboración del citado reglamento; con lo cual se intentaría modificar en lo posible la orientación defectuosa (que tanto hemos criticado y combatido) de la nueva reestructuración de la SS.

Este aspecto particular lo consideramos encuadrado dentro de la problemática general de la representatividad y participación de los médicos en la gestión de los hospitales a que pertenecen.

Deseáramos que pasaseis esta información a las Asambleas de MIR de los distintos hospitales.

Hoja ciclostilada. Secretaria Nacional de SMIR 8-10-1971.

CAPITULO VII.

INFORMACION GENERADA POR LOS CONFLICTOS DEL HOS-
PITAL PSIQUIATRICO DE OVIEDO.

VII. INFORMACION GENERADA POR LOS CONFLICTOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE OVIEDO.

1. Elaborada por el personal asistencial del hospital.

100

Los médicos residentes reivindican de nuevo un aumento de la beca.

Como grupo de médicos becarios tenemos la íntima convicción de que nuestra categoría de profesionales postgraduados de carrera superior y nuestra simple dignidad de trabajadores, está siendo vejada en el terreno estrictamente económico, al negarnos un contrato de trabajo, excluirnos de cualquier tipo de seguro y ofrecernos una asignación (en concepto de beca), insuficiente a todas luces.

... sabemos que la condición injusta de nuestra situación es ampliamente reconocida ... ya que se trata de una problemática nacional con hondas raíces en las movedizas bases de nuestra estructura social en su conjunto ... Nos atrevemos a afirmar que ningún trabajador de nuestra categoría profesional debiera percibir menos de 15.000 ptas. al mes. Nuestro propósito se basa en supuestos menos ambiciosos y más realistas, teniendo en cuenta las características concretas del Organismo de Gestión del que dependemos. Es en este modesto sentido como tenemos a bien solicitar un aumento de la cuantía de la beca que coloque nuestras asignaciones mensuales en los siguientes niveles:

Residente de 1 ^o año	8.000 ptas.
Id. 2 ^o año	10.000 ptas.
Id. 3 ^o año	12.000 ptas.

Cantidad a agregar para los que viven fuera del hospital 2.000 ptas. Para los casados otras 2.000 ptas.

... que quede claro que no planteamos la cuestión en los términos éticos ideales, sino que formulamos unas legítimas aspiraciones reducidas a su mínima expresión.

Carta al gerente del hospital firmada por el delegado de los residentes en nombre de todos. Oviedo 30-11-1970.

101

Se intenta expedientar al delegado de los médicos residentes: amenaza de huelga.

En respuesta a la comunicación escrita, de fecha 19-2-1971, dirigida por Vd. a nuestra representante, Dra. Rogero, en relación a los hechos ocurridos durante la guardia del día 15... consideramos necesario aclarar:

... 3^o) nos parece perfectamente gratuita la afirmación

"manifestó Vd. una auténtica falta de celo", dado que no corresponde en absoluto al desarrollo de los hechos

4^o) Consideramos obvio que la situación planteada en la citada fecha era totalmente anómala y que la ausencia física del residente de guardia estaba totalmente justificada, ya que se encontraba cumpliendo un servicio asistencial impuesto por la institución que nos gobierna.

5^o)...Por consiguiente, entendemos como absolutamente oportuno y legítimo el aviso que nuestro delegado llevó a cabo en la situación que tratamos, ya que ningún residente está obligado a cubrir semejante tipo de emergencias.

6^o) De todo lo anterior se desprende que no podemos aceptar las absurdas acusaciones formuladas contra la Dra Rogero y que nuestra postura colectiva será en todo momento de total solidaridad, llegando si fuera preciso, a nuestro cese laboral completo si en el término de 48 horas no se nos diese por escrito una contestación satisfactoria, que habría de implicar:

- a) El retiro oficial del informe de la Comisión de Residentes sobre la Dra Rogero
- b) El retiro de la modificación del expediente de la Dra Rogero que el informe en cuestión pueda haber originado.
- c) Una reglamentación explícita e igualmente satisfactoria de las funciones del médico de guardia de segunda llamada.

Escrito dirigido al gerente del hospital y firmado por todos los médicos residentes..Oviedo 22.2.1.971

102

Los médicos rechazan la negativa del Consejo a mejorar la beca.

En relación a la comunicación escrita...enviada a nuestra representante como contestación a nuestra solicitud de aumento en la cuantía de la beca, consideramos necesario comunicarle:

1^o Nuestro desacuerdo con las razones en que se fundamenta la negativa... se insiste en la calidad de beca de nuestra retribución, compensándose su deficiencia con la posibilidad de recibir una enseñanza...hemos denunciado, y así ha sido reconocido, por la Comisión de residentes y la dirección médica, la falta de un programa de enseñanza y nuestra labor fundamentalmente asistencial

2^o Nuestra adhesión a todos y cada uno de los aspectos de nuestra carta anterior...esperando se respuesta en breve plazo

Escrito dirigido al gerente del hospital y firmado por la delegada de los médicos residentes.Oviedo 5.4.71

Ultimatum de los residentes: ! atención a nuestras peticiones o paro total !

...
Consideramos necesario insistir que nuestra situación no se resolverá en términos de estricta justicia, hasta el momento en que exista un sistema de contratación, en el cual se reconozca nuestra situación como laboral, nuestra remuneración como salario y no como beca, tengamos cubierto todo tipo de riesgo social y se defina un programa de docencia en cuya elaboración y control de cumplimiento, participemos como parte más directamente interesada.

Insistimos: nuestra petición actual no es más que una aspiración legítima, reducida a su mínima expresión.

Consideramos así mismo inútil, continuar pidiendo o solicitando en los términos hasta ahora empleados. Por tanto, exigimos que en un plazo máximo de setenta y dos horas (72), contadas a partir de las nueve horas del día de la fecha, sea resuelta nuestra petición de modo favorable y precisamente en todos y cada uno de los términos aludidos en la comunicación de fecha 30-XI-70, primeramente citada.

En otro caso, y es decisión tomada de modo unánime por la totalidad de los Médicos Residentes, efectuaremos paro total en nuestras funciones, reincorporándonos al trabajo cuando nuestra petición sea resuelta.

Escrito de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 19-4-1971.

Los residentes responden al Gerente: nunca se nos podrá pedir responsabilidades individuales ni por vía administrativa ni mucho menos por vía criminal.

Distinguido Colega:

Recibida su carta de 20-4-71, consideramos necesario aclarar los siguientes puntos:

- A.- Mantendremos nuestra postura en los mismos términos hasta ahora comunicados.
- B.- No está en el ánimo de ninguno de nosotros el renunciar, en ningún momento, a nuestra beca.
- C.- En cuanto a las consecuencias que pueda originar nuestro paro a los enfermos o al Hospital, nunca se nos podrán pedir responsabilidades individualmente, ni por vía administrativa, ni mucho menos por vía criminal por las siguientes razones:

La primera y fundamental, es nuestra propia condición de becarios.

La segunda razón, es que los enfermos podrán seguir recibiendo asistencia ya que permanecen en su trabajo los Mé-

dicos de plantilla.

La tercera razón, es que se ha anunciado nuestro paro con 72 horas de antelación, tiempo suficiente para que se tomen las medidas necesarias.

Escrito de los médicos residentes con fecha del 20-4-1971 dirigido al Sr. Gerente del H.P.O.

105

Carta al Presidente de la Diputación: confiamos más en el diálogo que en posturas de fuerza.

Recibida su comunicación de fecha 19-4-1971 ...

En ella nos sugiere que nuestras aspiraciones sean negociadas a través del Consejo de Administración. Ha sido precisamente el citado Consejo el que en reunión del 11-2-1971 decidió denegar totalmente nuestra solicitud, ...

Como Vd. alude, en el párrafo séptimo, confiamos mas en el diálogo que en posturas de fuerza. Así creemos que de la buena voluntad del Consejo de Administración, del Gerente de este Centro, y de Vd. mismo, obtendremos en breve plazo una respuesta concreta que se ajuste a nuestras aspiraciones, para así deponer nuestra postura de paro, que para nosotros es tan desagradable y embarazosa, pero necesaria, como para el Organo Directivo y Administración de este Hospital.

Escrito de los médicos residentes con fecha del 20-4-1971 dirigido al Sr. Presidente de la Diputación de Oviedo.

106

Toma de postura de los Adjuntos: los Médicos Residentes son necesarios para continuar manteniendo el buen nivel alcanzado en el orden asistencial, científico y docente.

... los médicos adjuntos de este Centro sentimos la necesidad de manifestar nuestra actitud y opinión al respecto.

- a) Consideramos que los médicos residentes en este Hospital son necesarios para continuar manteniendo el buen nivel alcanzado en el orden asistencial, científico y docente. Decisiones que supongan una regresión de los niveles alcanzados por este Centro, redundarian en perjuicio de los logros Psiquiátricos y sociales conseguidos hasta ahora. La crisis actual despierta en nosotros sentimientos de frustración que disminuyen los incentivos a afecta seriamente nuestra sincera motivación oara continuar realizando nuestro trabajo.
- b) Dados nuestros deseos de colaborar a la feliz resolución

del problema, nos ofrecemos para cubrir las situaciones de emergencia y los servicios de guardia durante un plazo máximo de 1 semana, es decir desde el jueves día 22 a las 5 de la tarde hasta las 9 de la mañana del día 29. Queda entendido que de no resolverse el problema de los residentes en el plazo arriba señalado no seguiríamos desempeñando funciones de médico de guardia.

Escrito de los médicos de plantilla con fecha del 22-4-1971 dirigido al Presidente del Consejo, Gerente y director médico del Centro, firmado por 8 médicos adjuntos.

107

Esperamos las resoluciones del Consejo de Administración.

Tenemos a bien dialogar y comunicarnos una vez más con Vd., en esta ocasión para aclarar lo siguiente: ...
Cualquier información del Consejo de Administración desee o necesite puede obtenerla a través de la Gerencia de éste Hospital.

Esperamos con impaciencia las resoluciones del Consejo de Administración tal como se nos anuncia en el párrafo 4º de la carta enviada por el Gerente en funciones de éste Hospital a nuestra representante (fecha 20-IV-71, Registro de salida nº 85). ...

Escrito de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 23-4-1971 dirigido al Sr. Presidente de la Diputación de Oviedo.

108

La División Médica adopta decisiones para la democratización del Hospital.

Reunidos los componentes de la División Médica de este Centro en el día de hoy, ante la grave crisis por la que atraviesa el Hospital y con el fin exclusivo de proporcionar los medios para su solución, ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Antes de que concluya el plazo o "tregua" fijado por los Médicos Residentes (después de incorporarse hoy al trabajo) con toda urgencia (preferentemente hoy por la tarde, mañana domingo, o a lo más tardar el lunes) se debe celebrar una reunión sin la presencia del Gerente entre una delegación formada por cuatro miembros de la Junta Facultativa elegidos y votación y una delegación del Consejo de Administración. En dicha reunión se trataría como temas preferentes el problema actual de los Médicos Residentes y se discutiría la necesidad de formar una comisión permanente o represen-

trico, con repercusiones inmediatas y a largo plazo. Nos reafirmamos en la triple función de este Centro, asistencial, docente y de investigación (y como estas dos últimas funciones definen la primera y primordial, la asistencial), y ha sido precisamente esta triple función la principal motivación del Cuerpo Médico para acudir a trabajar en este Centro y permanecer en el mismo en la actualidad.

3. Examinando las peticiones elevadas por los Médicos Residentes, encontramos que existen tres aspectos que analizamos a continuación:

- a) Aspecto económico: nos percatamos de la complejidad de este asunto ... pero a pesar de ello creemos que son comprensibles las peticiones de los Médicos Residentes teniendo en cuenta: 1^o que son profesionales de nivel universitario; 2^o se contribución innegable a la asistencia en este Centro; ...
- b) Contrato laboral: creemos que debe estudiarse con la máxima urgencia un contrato laboral específico para el periodo de residencia, siendo nuestra opinión anteriormente apuntada que la situación de estos Médicos Residentes es mixta: son médicos en formación pero también prestan asistencia. ...
- c) Programa docente: no vemos inconveniente en la participación de los Médicos Residentes en la elaboración de dicho programa, ...
- 4.d) Substituir los Médicos Residentes por Médicos de Guardia, en el sentido clásico que son Médicos (no necesariamente Psiquiatras que permanecen en el Centro solo durante los periodos de guardia, fuera de las horas habituales de trabajo. Ello supondría una regresión del nivel científico asistencial del Centro, iría en contra de la medicina de equipo que en este Hospital se practica y en contraposición de las tendencias actuales que tienden a abolir el sistema clásico del Médico de guardia.
- e) Eliminar todo el programa de Médicos Residentes e incrementar la plantilla de Médicos Adjuntos. Podíamos pensar por un momento que hipotéticamente se cubrirían al menos (pero en parte y de un modo muy deficiente) el problema asistencial, pero se anularía la orientación y nivel científico de este Centro, al suponer una falta de estímulo para todo el Cuerpo Médico que pronto acabaría presentando problemas similares a los actualmente presentados por los Médicos Residentes. ...

El Cuerpo Médico ha acordado dirigirse a los Médicos Residentes de modo inmediato, rogándoles y aconsejándoles que depongan su postura actual reincorporándose al trabajo para facilitar de este modo el diálogo y las negociaciones oportunas que en la situación actual no consideramos factibles, brindándonos a intervenir y a prestar nuestro apoyo más sin-

cero para resolver la situación planteada, y en el caso de que en el término de un plazo que se fijaría por ambas partes, no se resuelven tales situaciones, el Cuerpo Médico tomaría decisiones que llevaría a sus últimos consecuencias, dado que en tales circunstancias es difícil pensar que alguno de nosotros seguiría interesado en mantener la dedicación y espíritu de sacrificio que ha caracterizado siempre al personal Facultativo de este Centro.

Escrito del Director Médico, Dr. J.L. Montoya con fecha del 23-4-1971 dirigido al Sr. Presidente del Consejo.

110

El Cuerpo Médico esta unánimemente decidido en presentar la dimisión ...

Reunido el Cuerpo Médico del Centro, ha tomado la siguiente determinación:
Que si se disminuye el nivel científico, asistencial y docente, a consecuencia de la toma de medidas drásticas, Colectivas o individuales, como sería la rescisión de la beca a los actuales Médicos Residentes, este Cuerpo Médico está unánimemente decidido a, siguiendo los tramites legales necesarios, presentar la dimisión en sus cargos respectivos, rescindiendo unilateralmente los contratos que le ligan a este Hospital, en el plazo mínimo que marque la ley.

Escrito anexo al n^o 109, firmado por la totalidad de los médicos del H.P.O.

111

Las Asistentes Sociales estiman que las peticiones de los Médicos Residentes son justas.

La existencia de Médicos Residentes en este Hospital Psiquiátrico, es imprescindible para mantener el nivel asistencial a que se ha llegado actualmente.

El prescindir de los servicios que prestan los Médicos Residentes supondría, sin duda, el descenso de la calidad asistencial, del que saldría perjudicado principalmente el enfermo, su familia y como repercusión inmediata toda la población asturiana, con la cual está comprometido este Hospital.

Por la relación profesional que con ellos mantenemos consideramos que las peticiones que estos han formulado son desde todo punto de vista justas, debido al trabajo que realizan, con una gran dedicación y responsabilidad sobre los pacientes de este Hospital y de los Centros Ambulatorios.

Escrito de las asistentes sociales del H.P.O. con fecha del 24-4-1971 dirigido al Sr. Presidente del Consejo.

El Director Médico exige que se cumpla la promesa de una reunión entre Administración y Médicos del H.P.O.

«emos recibido su atenta invitación a la reunión que el Presidente del Consejo de Administración ha tenido la gentileza de invitarnos...

Entendemos que esta reunión-diálogo, que afecta a los Servicios del Organo de Gestión, no tiene ninguna relación, ni sustituye, la entrevista concreta que nos fue prometida por el Presidente del Consejo... para tratar exclusivamente los problemas concretos y urgentes que tiene planteados el Hospital «siquiátrico.

Solicitamos una corroboración por escrito de que la reunión que el Sr. Presidente del Consejo nos prometió para el jueves día 29, será realizada.

Deseamos así mismo tener confirmación... de que a continuación de esa reunión... se celebrará la reunión con los médicos residentes

Recordamos que todas esas reuniones fueron prometidas por el Presidente del Consejo y que así fue transmitido a la Junta Facultativa, por el Sr. Gerente en funciones..

Escrito del director médico al gerente en funciones. Oviedo
28.4.71

La plantilla médica le hace una crónica de los hechos al Presidente del Consejo

... el día 20 se reunieron los Jefes de sección y los médicos adjuntos para plantear y resolver las medidas de urgencia necesarias...

El día 23 nos presentamos los Jefes de Sección para celebrar una reunión con el gerente, no presentándose éste. El Director médico recibió en cambio diversas llamadas del mismo en el sentido de preguntar si los médicos residentes se habían incorporado a sus puestos y sobre "las medidas drásticas" que se iban a tomar en el caso de que mantuvieran su ausencia. Se solicitó del gerente que tales medidas drásticas fueran pospuestas... obteniendo una respuesta negativa en el sentido de que no tenía poderes para hacerlo

... En la tarde del día 23 los Drs Martínez Sierra y Montoya se reunieron con el Gerente para informarle de la situación, siendo informados por el Gerente de que estaban preparando los escritos para desposeer a los actuales médicos y darles unas horas para abandonar la residencia del hospital. Se nos habló de toda clase de medidas que estaban dispuestos a tomar los Organismos rectores de este centro, tal como contar con el cese de todo el Cuerpo Médico e incluso revertir el hospital al mismo nivel en que se encontraba en Abril de 1.965

El sábado día 24 se celebró la Junta Facultativa, lo acordado y tratado en ella puede resumirse así:

...2^o solicitud para que de modo urgente... se celebrara una reunión sin la presencia del gerente entre una delegación de la Junta Facultativa y otra correspondiente por parte de la Administración; 3^o igualmente se acordó que a partir de este momento los cargos de confianza entre el Cuerpo Médico sean propuestos por votación en la Junta Facultativa, y por tanto el Directo Médico y el Presidente de la Comisión de Enseñanza pusieron inmediatamente dichos cargos a disposición de esta Junta, obteniendo al final de la misma y por votación su confianza

De todo lo anterior se desprenden una serie de conclusiones:

1^o Que nuestras acciones han estado en todo momento dentro de la más absoluta legalidad.

2^o Que estas acciones han sido motivadas sólo y exclusivamente por un cuerpo médico (con una sola excepción) que trabaja a dedicación completa y exclusiva, lo que supone que nuestros intereses sólo pueden ser los del Centro y los de dar una asistencia psiquiátrica adecuada a la sociedad asturiana... las medidas extraordinarias que hemos tomado en estos días han sido sólo motivadas por un interés que en ningún momento se puede negar, de defender todo lo alcanzado hasta el momento en esta institución

3^o ...que el cuerpo médico ha mantenido contactos y conversaciones constantes con los médicos residentes en defensa de los intereses anteriormente dichos

4^o Por diversas vías hemos solicitado diálogo con las autoridades rectoras de este Centro del modo inmediato que requerían las circunstancias, y que no nos ha sido concedido.

Escrito firmado por todos los médicos de plantilla, excepto dos, y enviado al Presidente del Consejo, Oviedo 3.5.71

114

Protesta por la destitución del director médico

1- Manifestamos nuestro desacuerdo con la destitución del Dr. Montoya como Director Médico de este hospital, máxime teniendo en cuenta que en la última Junta Facultativa fue reafirmado en su cargo por unanimidad en la votación.

2- Estamos plenamente convencidos de que la actuación del Dr. Montoya ha sido en todo momento, y muy especialmente durante la crisis actual, de absoluta honestidad, y encaminada hacia la resolución del conflicto en forma tal que no menoscabara en ningún momento los intereses del centro en sus niveles asistencial, docente y científico

3^o No estamos dispuestos a renunciar, bajo ningún concepto, a la defensa de los logros conseguidos hasta ahora por este

hospital en los niveles ya mencionados, y a los cuales el Dr. Montoya ha contribuido de manera fundamental

Escrito dirigido al Presidente del Consejo de Administración, firmado por todos los médicos contratados, menos dos, Oviedo 7.5.71

115

Los médicos residentes solicitan al Presidente de la Diputación su readmisión y la reposición del director.

...Solicita:1) ser readmitido como médico residente del Hospital Psiquiátrico de Oviedo;2)que desde el momento de su readmisión comience el diálogo para la solución de sus peticiones;3)la reposición en su cargo del director Dr. Montoya

Solicitud firmada por un médico residente y dirigida al Presidente de la Diputación de Oviedo.Oviedo 13.5.71

116

Informe a la Delegación Provincial de Sindicatos pidiendo tramitación de conflicto colectivo.

... médicos, enlaces sindicales del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, comparecen y como mejor proceda en Derecho dicen: Que actuando en nombre y representación del personal médico de dicho establecimiento, promueven Conflicto Colectivo con el mismo, a cuyo efecto formulan el presente escrito.

Hechos...

SUPLICA

Que a tenor de lo dispuesto en el Decreto de 22 de Mayo de 1970, que establece las Normas Reguladoras de Conflictos Colectivos de Trabajo, se tenga por presentado este escrito, se dignen admitirlo, tramitarlo, teniendo por promovido Conflicto Colectivo de Trabajo entre la representación que establece estas actuaciones y el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, para que acceda a conceder las siguientes peticiones concretas de los mencionados profesionales:

a) readmisión de todos y cada uno de los médicos residentes;b)reposición en su cargo del director Dr Montoya;c)Re-tribución económica que se ajuste al mínimo señalado por la Dirección General de Sanidad..., así como establecimiento de contrato de trabajo, afiliación a la Seguridad Social y demás obligaciones que se deriven de dicho contrato

Escrito firmado por los dos médicos enlaces sindicales y presentado en Oviedo 4.6.71

El Director Médico solicita al Presidente del Consejo su reposición.

Quiero agradecerle la entrevista que me concedió de la que salí satisfecho y que me ha impulsado a realizar este escrito... expresándole una vez más que en mi conducta de las últimas semanas... no ha sido nunca mi intención ofenderle o menoscabar su autoridad y la del Consejo. Aunque reconozco que mi actuación motivada exclusivamente por la defensa de la asistencia en este hospital, puede darse a interpretaciones en otro sentido, dadas las actuales circunstancias por las que todos estamos pasando. Confío en que estas líneas, y la charla mantenida, sirvan para deshacer cualquier malentendido y para confirmarle mi confianza a Vd. y al Consejo. Si Vds. lo desean, y en el momento que lo juzguen oportuno pueden reconsiderar si es conveniente que vuelva a disfrutar de la confianza que un día me otorgaron al nombrarme director médico de este hospital.

Carta del director médico al Presidente del Consejo de Administración. Oviedo 7.6.71

Los médicos de plantilla presentan su dimisión

Médico Adjunto del Hospital Psiquiátrico, ante ese Órgano de Administración comparece y dice: Que las decisiones adoptadas por ese Órgano Especial de Administración de los Servicios Asistenciales de la Diputación Provincial en los recientes acontecimientos del Hospital Psiquiátrico, han modificado notablemente la situación en la que se desarrollaba la actividad profesional del dicente, creando una nueva situación institucional que el exponente no comparte por estimarla arbitraria y perjudicial para el lógico y normal desenvolvimiento del Centro.

Por otro lado, aquellas decisiones del Órgano de Administración son estimadas como depresivas y vejatorias por esta parte.

Por todo ello, el dicente presenta su dimisión como Médico Adjunto y da, con esta fecha, por rescindido su contrato con ese Órgano de Administración, si bien para no perjudicar, ni a sus pacientes, ni a la marcha del servicio, continuará en su puesto de trabajo durante los próximos siete días.

Escrito de los médicos de plantilla con fecha del 11-6-71 presentando su dimisión al presidente del Órgano de Gestión.

Los Residentes solicitan de nuevo su readmisión y la del Director Médico.

- 1.- Que desea ser readmitido en su puesto en el Hospital Psiquiátrico en las condiciones en que se encontraba al causar baja el día 4 de Mayo.
- 2.- Que simultáneamente con mi readmisión sea puesto en su cargo de Director Médico, el Dr. Montoya.
- 3.- Que una vez verificada su readmisión se constituya una Comisión de Trabajo integrada por miembros del Consejo, representación de los Jefes Clínicos del Hospital y de los Médicos Internos y Residentes, para dejar establecidos los derechos y deberes de los citados; y si en el plazo de un mes contado a partir de la fecha de readmisión, no se llegara a un acuerdo sobre derechos y deberes, que satisfaga tanto a la Administración como a los Médicos Residentes, han de someterse ambas partes a lo que sobre el particular tiene ya dispuesto la Dirección General de Sanidad. Todas las mejoras que, bien por acuerdo de la citada Comisión, bien por última decisión de la Dirección General de Sanidad, entenderán a disfrutar con efecto retroactivo desde el momento de su readmisión. En caso de ser readmitido en estas condiciones, renuncio expresamente a la reclamación que fue interpuesta contra la Diputación, previa a la Jurisdicción Laboral. ...

Escrito de los Médicos Residentes con fecha del 15-6-1971 dirigido al Sr. Presidente de la Diputación de Oviedo.

Informe sobre el conflicto presentado en la asamblea del Congreso de Malaga.

"... El análisis de nuestra problemática como médicos residentes había quedado elaborada y había sido dada a conocer a los rectores del centro, seis meses antes de iniciarse la crisis, en un documento-informe que se entregó en agosto 70 ... Un mes antes del conflicto nos planteamos de nuevo la situación con los siguientes presupuestos:
- Las peticiones por vía reglamentaria resultaban totalmente ineficaces... Se eligió la amenaza de paro por dos razones fundamentales: se había mostrado eficaz ante la amenaza de incoacción de expediente a nuestro representante: era la vía que la propia dinámica de nuestra discusión con la Administración exigía. Pedíamos enseñanza, dinero y estabilidad laboral en pago al trabajo que realizábamos. La Administración no reconocía nuestro trabajo. El modo más evidente para demostrar que trabajábamos era dejar de hacerlo.

Era necesario concretar las peticiones en un objetivo urgente y que a la vez fuese perfectamente asimilable y de solución posible. Por todo ello se eligió el aspecto económico.

La elección de esta vía y de este objetivo fueron hechos de modo democrático (la discusión del grupo duró el tiempo que fue preciso, sin límite). Una vez efectuada la votación, esta tenía carácter vinculante y se aceptaba la decisión por mayoría simple ..."

"... Conclusion y resultados: pedíamos que se aumentara la beca. Se consiguió:

- un contrato ... que incluye remuneración en los términos de la petición; todo tipo de seguros dentro del régimen general de la Seguridad Social; un plan de enseñanza teórico-práctico, cuyas bases quedan definidas en el contrato y en cuya elaboración y control de cumplimiento participamos los médicos.

Casi inmediatamente se ha hecho extensivo, en términos similares a los MIR del Hospital General de Asturias.

Simultáneamente ha salido un decreto del Ministerio de Gobernación que regula la situación de los MIR en los establecimientos dependientes de las Diputaciones."

Informe presentado por el Dr. Onesimo Gonzalez en la asamblea celebrada en el XI Congreso de Neuropsiquiatría - Málaga 1971 -

Notas tomadas en asamblea de Médicos.

" ... La arbitrariedad que se produjo con el método de selección hay que verla en el contexto de todo lo que está pasando y entonces parece evidente que significa una negación de la participación y una aplicación de medidas discriminatorias por razones ideológicas y extraprofesionales.. Se plantea conseguir mayor participación del personal asistencial en la gestión del hospital. De democratizar por consiguiente el gobierno del hospital ... Hay que luchar por conseguirlo ... Desde luego democratizar el hospital no es únicamente conseguir "una democracia de médicos". Hay que discutir qué método de lucha es el más correcto y qué se debiera seguir ... Un enfrentamiento radical ahora no parece lo más propicio porque no se ven condiciones favorables ... De otra manera se podría aprovechar las circunstancias aceptadas de la propuesta del director médico al mismo tiempo que se siguiera funcionando con las comisiones y crear condiciones más favorables..."

Notas tomadas de una asamblea celebrada en el H.P.O. en diciembre del 1971.

Los Médicos impugnan las modificaciones introducidas por el tribunal de selección.

Ilmo. Sr.:

Conocida por esta Comisión de Residentes la selección efectuada por el Tribunal para la provisión de plazas de Médicos Residentes de primer año de este Hospital Psiquiátrico en relación con la convocatoria del Boletín Oficial de la Provincia del 20 de Octubre, entendemos que dicha selección se ha hecho contraviniendo las normas de la convocatoria y por tanto las Normas Reguladoras de Actividades, Derechos y Deberes de los Médicos Residentes:

Es preceptivo y consta en la convocatoria que los aspirantes han de ser sometidos a una entrevista personal antes de proceder a su selección. El Tribunal no ha realizado dicha entrevista, por lo que se entiende aceptar el criterio de la Comisión de Residentes en este sentido. Además el Tribunal como tal carece de un baremo para la evaluación de los aspirantes. En realidad el único existente es el elaborado por la Comisión de Residentes.

Por tanto, sin haber entrevistado a los aspirantes y careciendo de un criterio objetivo de selección, no entendemos como se han producido modificaciones en la relación de los candidatos propuestas por esta Comisión de Residentes.

En el caso concreto del aspirante Sr. Bellot situado en el 4^o lugar según la selección hecha por la Comisión, ha sido colocado en 7^o lugar por ese Tribunal. Este cambio se ha hecho aduciendo la baja puntuación de sus calificaciones académicas, sin tener en cuenta el resto de méritos (titulado de A.T.S., dos cursos de Sociología y uno de los aspirantes de mayor experiencia clínica intra y extra-hospitalaria). Recordamos que las Instrucciones permanentes citadas al principio dicen textualmente: "se considerará como mérito el haber sido médico interno en un Hospital". Este hecho, su grado de motivación y sus condiciones de personalidad compensan con creces el defecto de calificación académica.

El Sr. Bellot ha sido substituido por el aspirante Sr. Cabezudo que ha pasado del 7^o al 4^o puesto.

Desconocemos el virtud de que razones ha superado en puntuación a los aspirantes colocados en 6^o y 5^o lugar, ambos con más méritos objetivos que él.

Por otra parte nos permitimos recordar, aunque no es de nuestra incumbencia el apartado b) del punto 1^o de la convocatoria, ya que según nuestras informaciones, este aspirante no está aún libre del Servicio Militar.

Por todo ello esta Comisión de Residentes impugna lo aprobado por el Tribunal de Selección, exigiendo que se respete el criterio de la Comisión o en su defecto la selección sea rea-

lizada por el Tribunal atendiéndose a todos y cada uno de los puntos contenidos en la convocatoria y en las Normas Reguladoras de Actividades, Derechos y Deberes de Médicos Residentes. En este caso ha de ser considerada la experiencia clínica como mérito, el Tribunal ha de entrevistar a todos y cada uno de los aspirantes como es preceptivo y ha de justificar detalladamente su criterio de selección y en especial lo relativo a grado de motivación y condiciones de personalidad.

En caso contrario esta Comisión de Residentes pasará a denunciar la actuación del Tribunal o a usar de cualquier tipo de recurso legal para que su criterio sea respaldado.

Escrito de la Comisión de Residentes con fecha del 30-12-1971 dirigido al Sr. Presidente del Consejo.

123

Informe de la Asamblea Médica sobre los problemas asistenciales pendientes y la ineficacia de la Administración.

...

Problemas y necesidades específicos

A.- De la División y Servicios Médicos.

a) Problemas específicos de los médicos de plantilla.

La mayor parte de los médicos psiquiatras de este Centro, llevan años con contratos provisionales que se renuevan cada seis meses, la cobertura que ofrecen en términos de seguros sociales (invalidez, muerte, retiro, etc.) resulta a todas luces insuficiente. La remuneración mensual actual es fija, e injustamente inferior a la correspondiente a los médicos de igual categoría del Hospital General de Asturias y a la ofrecida por Servicios psiquiátricos de otras provincias españolas (por ejemplo, Diputación de Vizcaya).

Esta remuneración, anacrónicamente, no tienen en cuenta por otra parte las necesidades familiares, Este problema se viene exponiendo al Consejo de Administración y a la Gerencia desde 1965 (citado en el informe del Dr. Montoya, dirigido al presidente del Consejo en Julio de 1971).

El problema, dentro de los médicos de plantilla, es más agudo si cabe en los médicos Adjuntos, a los que prácticamente se les está utilizando como Jefes de Sección. ...

c) Aparte de lo dicho, las obligaciones de tipo asistencial y docente son excesivas para dada uno de los tres Equipos médicos encargados de los Sectores. Sería preciso reforzar estos Equipos médicos con más médicos con más médicos adjuntos o crear (incluso duplicar) más equipos.

- d) Esta sobrecarga asistencial es quizá más llamativa en el Servicio de Alcoholismo, dado que más del 30 % de los ingresos anuales (la mitad de los pacientes varones) son enfermos alcohólicos y dada la circunstancia de que nos llega un mínimo de los casos, quizá los de más difícil recuperación, se patentiza aún más la sobrecarga aludida y la necesidad de una labor más amplia, preferentemente extrahospitalaria. ...
- e) El Servicio de Psiquiatría infantil se encuentra igualmente sobresaturado de trabajo, teniendo que posponer e incluso negar la asistencia a niños con problemas psiquiátricos por dichas limitaciones.

...

B. Problemas específicos de la División Médico-Administrativa: ...

- a) En primer lugar, resulta absurda la separación existente entre esta división y la División Médica, condicionando la escisión de los equipos asistenciales al depender sus miembros de estructuras "verticales" diferentes, sin comunicación "horizontal" efectiva entre si.
- b) Problemas de personal de enfermería. Se refieren fundamentalmente a escasez de número, (que reviste caracteres dramáticos por las noches) insuficiente formación, falta de incentivos, cambios de unidades, deficiente coordinación, frustración, etc. etc. ...
- c) Problemas específicos del Departamento de Terapias Colectivas:
... carece de sentido el que funcione de modo tan autónomo cuando en realidad se encarga del tratamiento de gran parte de enfermos pertenecientes a diversos servicios médicos. Resulta incomprensible que al tomarse decisiones terapéuticas en el seno de los equipos, los encargados de llevar a cabo las técnicas concretas se encuentran tan alejados de los mismos. Cuando el equipo les plantea alguna sugerencia suelen decir "que tienen que consultar con su jefe ..."

...

- e) Asistencia Social. Aparte de los problemas comunes con el resto del personal posee el característico defecto de integración en el resto del Equipo, tantas veces señalada.

...

- C.b) Pabellones de Rehabilitación abierta. Sus problemas básicos dependen de la insuficiencia de personal de enfermería, de su aislamiento y del modo ineficaz como funcionan los talleres de Laborterapia. La ausencia de centros intermedio (talleres protegidos, hospitales de día etc.) y de instituciones de descarga en la comunidad condicionan sus problemas principales. ...
- c) Rehabilitación cerrada de mujeres y varones. Son servicios de los que realmente podemos avergonzarnos. Las

instalaciones, personal y por tanto la asistencia resultan totalmente inadecuadas. No se cubren siquiera los mínimos decorosos de habitabilidad, a pesar de los esfuerzos del escaso personal. ...

La extraña mezcla de oligofrénicos profundos, psicóticos, seniles, judiciales de larga estancia, etc., determina la imposibilidad de plantearse el mínimo programa terapéutico antes de proceder a una distribución adecuada. Para ello resulta imprescindible colocar a los oligofrénicos en centros adecuados (que no existen) y que las obras citadas más arriba finalicen. ...

- d) Geriatria. Más que a la deficiencia de las instalaciones sus problemas se refieren a la falta de personal enfermero e incluso médico, ...

Critica de la organización actual del Hospital Psiquiátrico.

...

El Organigrama refleja perfectamente la estructura actual del Hospital. Se trata de una estructura de las denominadas piramidal o vertical siendo sus características básicas la rigidez, la incomunicación con los elementos que la constituyen y el principio de autoridad (mejor diríamos autoritarismo) como único principio funcionante. En realidad cada una de las características incluye las restantes. Veamos el problema de la comunicación:

- 1.- En la base de la pirámide asistencial se sitúan los elementos que constituyen los equipos. Al depender cada elemento de estructuras verticales estrictamente separadas y delimitadas se impide su integración en los equipos. De este modo obtenemos un equipo asistencial, unidad básica de asistencia totalmente disgregado y por tanto coartado en su funcionamiento. ...
- 4.- Por otra parte, esta figura del gerente es la única vía de comunicación con el consejo. Su papel de "filtro" ha quedado claramente de manifiesto en el conflicto de los Médicos Residentes anteriormente aludido y en toda la problemática objeto de este informe tantas veces planteada en Juntas Facultativas y nunca escuchadas por el Consejo. ...

...

De este modo puede quedar definidos los principios:

- 1.- Es necesaria la participación de todo el Personal Médico-Sanitario en la gestión del Centro a todos los niveles. Esta participación se hará por estamentos y deberá corresponder a elección democrática dentro de cada uno de ellos.
2. Es necesario el establecimiento de cauces de comunicación eficaces entre el Personal Médico-Sanitario y los estamentos directivos de tal modo que las decisiones que se adopten en materia asistencial vengan determinadas por las necesidades reales las cuales a su vez serán definidas por los elementos situados en la base

- de la piramide asistencial.
- 3.- La nueva estructuración que ha de responder a las anteriores principios de comunicación y participación pierde de este modo la rigidez adquiriendo flexibilidad suficiente para adaptarse a las necesidades asistenciales cambiantes. En realidad una estructura rígida como la criticada en los apartados anteriores quizá tenga sentido en un primer estadio para pasar de manicomio a Hospital Psiquiátrico, pero el mantenimiento de esta estructura en estadios superiores no conduce más que al colapso de la asistencia.
 - 4.- En una estructura concebida de este modo deja de ser el principio de autoridad el único elemento dinámico pasando su puesto a ser ocupado por los principios de necesidad y realidad.

Informe elaborado por la asamblea médica del H.P.O. Enero de 1972

124

Escrito de dimisión

Que las decisiones adoptadas por ese Organó Especial de Administración de los Servicios asistenciales de la Diputación Provincial, en los recientes acontecimientos del Hospital Psiquiátrico, han modificado notablemente la situación en la que se desarrolla la actividad profesional, creando una nueva situación laboral que el exponente no comparte por estimarla arbitraria y perjudicial para el lógico y normal desenvolvimiento del Centro. Así mismo se estima, que las decisiones del Organó de Administración, son depresivas y vejatorias.. Por ello, no aceptando esta modificación unilateral de su situación laboral, da con esta fecha por rescindido su contrato de trabajo con expresa reserva de las acciones legales oportunas para la mejor defensa de su derechos, otorgando un plazo de siete días para evitar los perjuicios a los enfermos

Presentado en Oviedo a 29.1.72

125

Informe al Presidente de la S.E.P.

Estimado Profesor: como Presidente de la S.E.P. y conocedor a través de nuestros anteriores envíos del conflicto actualmente planteado en este Hospital Psiquiátrico, solicitamos su intervención para una mas pronta solución del mismo.

Como es de Vd. conocido el conflicto fue desencadenado con motivo de la selección de Médicos Residentes, de cuyas circunstancias le informamos a continuación....

Escrito elaborado por la asamblea médica del H.P.O y dirigido al Prof. LLavero, Presidente de la S.E.P. Oviedo a 4.2.72

126

Se solicita la mediación del Colegio de Médicos de Oviedo

El 5.2.72 el Consejo de Administración nos comunicó que había acordado por unanimidad quedar enterado del escrito anteriormente enviado-de dimisión- aceptando la rescisión del contrato, causando por tanto baja definitiva en el hospital.

Las consecuencias que de ello derivaron son también de V.I. conocidas. El Consejo de Administración no substituyó aquella plantilla por otra semejante y el personal enfermero ante la modificación que se le hizo de su situación contractual inició un paro en señal de protesta, al que la Administración reaccionó con un despido y requerimiento de la fuerza pública que los expulsó del centro.

Con estas actitudes de la Administración la asistencia y la evolución del hospital se ve gravemente amenazada.

Por esto solicito de ese Colegio Oficial de Médicos que intervenga cerca del Órgano de Gestión buscando una solución que evite el hundimiento del hospital psiquiátrico, el deterioro de la asistencia y el desprecio de los criterios técnicos. En este sentido mi reposición y la de cada uno de mis compañeros, así como la readmisión del personal sanitario despedido y el retrotraer la situación a momentos anteriores a la crisis, condicionada a iniciar unas negociaciones resolutivas del problema que desencadenó el conflicto, podría ser una adecuada vía de solución.

Escrito individual de cada uno de los médicos del HPO, dirigido al Presidente del Colegio Médicos de Oviedo. 17.2.72

127

Informe a la A.E.N.P.

...En Septiembre de 1971, el director médico, solicita la excedencia y se va como director-gerente al Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, Santiago de Compostela. Previamente el gerente del hospital cesa en su cargo y marchó a Barcelona para ocupar el mismo cargo en el hospital clínico de aquella ciudad. Es nombrado por la Diputación director médico en funciones al jefe de sección Dr. Martínez Sierra... Con la desaparición del director médico se ve agravada la situación, ya que el nuevo director en funciones es hombre de confianza de la Administración y declara públicamente a sus

compañeros que solo ejercerá un cargo burocrático y "sólo está para firmar papeles", manifestando su propósito de no responsabilizarse de ninguna función asistencial.

... El 29 de Enero, en vista de que la actitud intransigente de la Diputación no había cambiado lo más mínimo, 26 de los 27 médicos recluidos envían escrito a la Diputación en el que consideran que ésta había alterado las condiciones del contrato de los médicos, dando estos por rescindido su contrato y, en consecuencia, se consideran tácitamente despedidos. Dan un plazo de una semana, en bien de los enfermos antes de hacer efectivo el abandono del centro. Esta actitud no es pues la de una dimisión, sino la de un despido forzado por quienes no han respetado cláusulas concretas del contrato de los médicos y además han vejado públicamente a los mismos, condiciones de despido tácito según el derecho laboral español.

El 5 de febrero, fecha de terminación del plazo dado por los médicos para abandonar el centro, el personal enfermero inicia un movimiento de solidaridad con aquellos, siendo despedidos verbalmente del centro por el jefe de enfermería.

El martes día 8, este personal interpone recurso ante la Magistratura y a los pocos días reciben individualmente una nota de la administración del hospital por la que se les entrega la liquidación. El juicio de estos últimos ante Magistratura se ha visto el día 10 de marzo de 1972.

En los momentos actuales se encuentran 26 médicos y 55 enfermeras sin trabajo, con grave perjuicio para ellas y para la asistencia del hospital psiquiátrico de Oviedo, al cual desean y solicitan reintegrarse.

Escrito elaborado por una comisión de los despedidos. 12.3.72

128

Se recurre ante el Consejo General de Colegios de Médicos la negativa del Colegio de Oviedo a mediar en el conflicto.

Ante los acontecimientos producidos en el HPO, que omitimos por notoriamente conocidos, y que fueron puestos en conocimiento del Colegio de Oviedo, y después de una petición colectiva de intervención (Febrero de 1972) el dicente elevó escrito al Colegio de Oviedo solicitando la formal, directa y oficial intervención de dicho Colegio provincial para evitar el hundimiento del Hospital psiquiátrico, el deterioro de la asistencia, el desprecio de los criterios técnicos por parte de la Administración... A dicha solicitud contestó el Colegio con la resolución ahora recurrida.

... al no haberlo hecho así, decretando no haber lugar a la intervención oficial, la resolución del Pleno de la Junta Directiva del Colegio de Asturias no se ajusta a derecho y

debe ser revocada por otra que decreta su necesaria y obligatoria intervención a tenor de los solicitados
Por todo lo cual Suplico al Consejo general que teniendo por interpuesto este Recurso de Alzada frente a la resolución del Pleno de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Asturias... se sirva admitirlo, estimar sus alegaciones y en virtud dejar sin efecto la resolución recurrida y dictar una nueva que decreta la obligatoria intervención oficial del Colegio de Médicos de Asturias

Escrito presentado individualmente por cada uno de los médicos del H.P.O, ante el Consejo General de Colegios de Médicos, a 20 de Marzo de 1972.

.2. Informes elaborados por el personal asistencial de otras instituciones.

129

Médicos internos y residentes del norte de España: consideramos perfectamente legítimas las reivindicaciones expresadas por los compañeros de Oviedo.

Los médicos internos y residentes que trabajan en los siguientes hospitales: Hospital Civil de Basurto, Residencia de S.S.E. Sotomayor, Hospital Psiquiátrico de Bermeo, I. Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro, Hospital Psiquiátrico de Zaldivar, Sanatorio de Gorliz, S. Antituberculoso de Santa Marina, de Vizcaya, el Hospital Provincial de Pamplona, el Hospital Provincial y la Residencia del S.O.E. de Vitoria, la Casa Salud Valdecilla de Santander y el Hospital Provincial y Residencia del S.O.E. de San Sebastián, hemos asistido al desarrollo del conflicto que, entre la Excma. Diputación de Oviedo y los médicos residentes del Hospital Psiquiátrico de esa provincia se ha planteado. ...

Las últimas noticias informaban que la Diputación de Oviedo ha pretendido resolver el conflicto expulsando a la totalidad de los médicos residentes y provocando el cese del Médico Director del Centro en cuestión.

Ante esta situación hemos creído que no podíamos permanecer en silencio por más tiempo y que nuestra obligación era manifestarnos frente a lo que consideramos una clara situación de injusticia.

En este sentido, consideramos perfectamente legítimas las reivindicaciones expresadas, por nuestros compañeros de Oviedo, pues en definitiva, lo que ellos pedían no son sino las condiciones mínimas a que cualquier trabajador tiene derecho, a saber, contrato de trabajo, seguridad social y una remuneración un poco más adecuada a su cualificación laboral y a sus responsabilidades. ...

Es lamentable que una Corporación como la Excm. Diputación de Oviedo, que ha conseguido una realización en materia asistencial, que cabe calificar de pionera en España, no haya la misma pauta para atender las peticiones de unos Médicos Residentes que han contribuido, en buena medida, al logro de tales realizaciones.

Es lamentable que se hayan tomado represalias contra el Director Médico, persona que resume la magnífica realidad actual del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, modelo en el país por haber defendido lo que es justo en las peticiones de los Médicos residentes del Hospital que dirige. No queremos rendirnos a la evidencia, tantas veces lamentablemente probada en la práctica, de que las posturas nobles no sirven más que para perjudicar a quienes las adoptan y favorecer a los que permanecen en la sombra del resentimiento y de la inoperancia. ...

Escrito de Médicos de varios hospitales del norte de España con fecha del 7-5-1971.

130

A.T.S. del Hospital Alonso Vega: deben ser los profesionales los responsables de la selección del personal técnico.

... "A.T.S. ... del Hospital Alonso Vega ...

1. Consideramos que deben ser los profesionales los responsables de la selección de todo el personal técnico.
2. Estimamos que en el presente caso el Tribunal Seleccionador no realizó las pruebas de acuerdo con las normas previamente aceptadas por la Administración, y no escuchó la opinión de los dos únicos miembros psiquiatras de dicho Tribunal.
3. Por lo cual apoyamos las peticiones de los médicos psiquiatras esperando sean satisfechas y se evite así agravar el conflicto.

Escrito de A.T.S. del Hospital "Alonso Vega" con fecha del 12-1-1972 dirigido al Sr. Presidente de la Diputación de Oviedo.

131

Solidaridad de médicos psiquiatras y personal sanitario de Córdoba.

... "médicos, médicos psiquiatras y personal sanitario de Córdoba ... hacemos constar que, bajo el hecho desencadenante ... subyace el no reconocimiento ... de un principio aceptado en el último Congreso Nacional de Neuropsiquiatría:

el de la autogestión. ...

Escrito de solidaridad de médicos de Córdoba con fecha del 13-1-1972.

132

Médicos del Sanatorio psiquiátrico de Toén denuncian la postura inmovilista de la Diputación de Oviedo.

Los abajo firmantes, médicos del Sanatorio Psiquiátrico de Toén (Orense), ante la postura inmovilista de la Administración de la Diputación Provincial de Oviedo, expresan su solidaridad con la postura de los médicos de dicho Hospital Psiquiátrico, dado que es la defensa de las directrices sostenidas en el último Congreso Nacional de Psiquiatría, celebrado en Málaga, con objeto de mejorar la Asistencia Psiquiátrica en el sentido de la cogestión hospitalaria. Lamenta, asimismo, que la actitud intransigente de la Administración - reflejo de las contradicciones técnicas y administrativas sea una vez más un obstáculo para la evolución positiva de la Asistencia Psiquiátrica.

Escrito de médicos del Sanatorio Psiquiátrico de Toén con fecha del 14-1-1972 dirigido al Sr. Director de la "Voz de Asturias".

133

El personal sanitario del Instituto Mental de la Santa Cruz señala la disociación que sufre nuestra sanidad.

La asamblea de personal médico sanitario del Instituto Mental de la Santa Cruz manifiesta su solidaridad con los médicos que se hallan encerrados voluntariamente en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo. Una vez más, se hace patente la disociación que sufre nuestra sanidad entre los criterios técnicos y los imperativos administrativos. Estamos convencidos que la transformación positiva de nuestra estructura sanitaria exige que ésta sea gestionada por quienes mejor la conocen: el personal médico y sanitario que trabaja en los servicios y conoce mejor que nadie cuales son sus problemas y sus necesidades.

Escrito del personal médico y sanitario del Instituto Mental de la Santa Cruz con fecha del 11-1-1972.

Médicos de las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria "Francisco Franco": no a las inferencias arbitrarias de la administración.

... "médicos de las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco de Madrid ...

2. Su protesta y disconformidad con la actitud y el comportamiento del llamado Comité Técnico de esa Diputación en la selección del personal médico, valorando sólo una parte de la documentación exigida a los candidatos, que no fueron sometidos por ellos a entrevistas ni a pruebas de ningún tipo.
3. Que para una adecuada asistencia médica es completamente imprescindible, que la selección del personal técnico de los Hospitales sea realizada por los médicos, conocedores de dichas técnicas, sin injerencias arbitrarias de la administración."...

Escrito de médicos de las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid con fecha del 11-1-1972 dirigido al Sr. Presidente de la Diputación de Oviedo.

Asamblea General de Médicos del Hospital Clínico de Barcelona: defensa de organismos democráticos de contratación.

"De la Asamblea General de Médicos del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona ... Con la defensa de vuestros organismos democráticos de contratación, consideramos que sentais las bases de una organización representativa a los trabajadores de la Sanidad Española. ..."

Escrito de médicos del Hospital Clínico de Barcelona con fecha del 14-1-1972.

Los Médicos internos y residentes del Hospital de San Pablo: es injusto, que organismos desconocedores tengan la última palabra en la selección.

...
1.- Las plazas para la formación de Médicos en Hospitales son totalmente insuficientes dado el número que actualmente termina sus estudios y las necesidades reales que la sociedad española tiene de estos Médicos. Este no es más que un aspecto de la deficiente política hospitalaria. Esta falta de

formación en los Médicos se traduce en el triste espectáculo de nuestra medicina que el pueblo, su víctima desconoce. Y le deslumbran con grandes edificios y falacias ocultándoles el gran riesgo que corren al contraer cualquier enfermedad, dado el insuficiente número de camas en los Hospitales y la deficiente formación de los médicos.

2.- Creemos que es injusta y desorbitada cualquier selección encaminada a que sólo unos pocos, "los mejores", obtengan una plaza dentro de un Hospital; pero es aún más deprorable que dentro de esta situación de injusticia unos organismos, completamente desconocedores de las facultades de los que se tienen que someter a tal selección, sean los que tengan la última palabra, desoyendo a aquellas personas que tienen más elementos de juicio para valorarlas.

...

4.- Nos manifestamos totalmente solidarios con nuestros compañeros de Asturias que, una vez más, ponen de manifiesto su alto sentido de responsabilidad ante hechos que a todos nos resultan inadmisibles.

Escrito de los médicos internos y residentes del Hospital de San Pablo de Barcelona con fecha del 20-1-1972.

137

Personal sanitario del Hospital Francisco Franco de Barcelona: denunciarnos la actuación del Consejo de Administración del H.P.O.

Que las deficiencias de la asistencia sanitaria del país condicionan la aparición recidivante de conflictos en los diversos hospitales

... Consecuentes con estas premisas, denunciarnos la actuación del Consejo de Administración del Organismo de Gestión del Hospital Psiquiátrico de Oviedo por la grave responsabilidad contraída al dejar sin asistencia médica a 1.300 enfermos por obligar con su actitud a la dimisión de los médicos de dicho centro.

Por ello nos hacemos solidarios de las reivindicaciones de los médicos del H.P.O

Escrito de la asamblea del personal sanitario de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Barcelona. 11.2.72

138

Los médicos de las clínicas psiquiátricas del Hospital Francisco Franco de Madrid, inician un paro en solidaridad con los médicos del H.P.O.

Iniciamos en el día de hoy una hora de paro diaria en

protesta por las arbitrariedades a que la Diputación de Asturias tiene sometidos a sus centros médicos a raíz del conflicto presente.

Creemos que la mejor asistencia sanitaria se lleva a cabo cuando existe participación activa del personal médico. Esta participación que se venía realizando en el hospital psiquiátrico de Oviedo se había plasmado en una serie de logros que ha colocado a dicho hospital en el primer lugar entre los hospitales psiquiátricos españoles.

... En el caso de que a consecuencia del actual conflicto esas plazas quedaran vacantes hacemos una llamada a los Colegios Médicos de España para que las declaren inocupables, y a todos los médicos para que respeten dichos puestos.

Escrito firmado por los médicos de las clínicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid, a 3 de febrero de 1972.

139

Médicos de Madrid piden al Gobernador Civil de Asturias que se evite el deterioro del H.P.O.

... preocupados por los últimos sucesos ocurridos en el H.P.O. - hasta ahora centro modelo en su género - ruegan encarecidamente a V.E. gestione las medidas oportunas a fin de evitar el grave deterioro que está sufriendo el hospital, de forma que vuelva a su anterior eficacia.

Eficacia y normalidad que, sólo puede llevarse a cabo con el equipo facultativo hasta hace poco responsable de su asistencia, cuya formación e integración ha costado años de esfuerzos...

Escrito firmado por sesenta médicos de diversos hospitales de Madrid enviado al Gobernador Civil de Asturias. Marzo de 1972.

140

La Coordinadora nacional de MR analiza el conflicto del H.P.O. y llama al paro.

... Es pues una consecuencia obligada del desarrollo de sus ideas la petición de cogestión. En consecuencia el H.P. representa la demostración práctica de la necesidad de participación del personal técnico en la gestión de los centros por imposición de las necesidades asistenciales. Esta es la raíz del conflicto.

Puesto que la Administración de Oviedo sacrificó absolutamente la asistencia a 1.300 enfermos al mantenimiento de un principio totalmente político como es el de su autoridad, el conflicto refleja:

- 1) La manipulación política de que es objeto la medicina en nuestro país.
- 2) La primacía de los principios políticos sobre los asistenciales.
- 3) El sometimiento de la medicina nacional a una dirección no médica.

El sacrificio del primer centro psiquiátrico del país en la actual situación de angustioso déficit de camas es un escándalo. Perjudica gravemente a los enfermos, a los MIR y a la medicina nacional, y concretamente a la psiquiatría. DECISION: La Coordinadora propone a los hospitales un paro nacional indefinido por los siguientes motivos:

- 1) La situación del H.P. de Oviedo
- 2) Reafirmación de la línea defendida por los MIR (gestión, dedicación exclusiva, contratación temporal)
- 3) Reafirmación de la necesidad de creación de nuevas camas hospitalarias. Necesidad de una dirección única y médica para la medicina nacional
- 4) Reafirmación de la necesidad de persistencia del MIR cuya existencia parece peligrar si observamos la nueva ley para estudiantes de medicina..

Peticiones Concretas:

El conflicto de Oviedo es expresivo de todos estos factores. En consecuencia se pide a los Hospitales que mantengan su actitud de paro hasta que:

- a) Se readmita a los médicos y personal enfermero del H.P.O
- b) Se respete el criterio técnico sentado por la Comisión de residentes como único justo

Llamamiento hecho por una asamblea de la Coordinadora de MIR a la que asistieron representantes de 13 hospitales. 11 y 12 de Febrero de 1972. Madrid

.3. Por la Administración de los servicios asistenciales de la Diputación Provincial de Asturias.

141

El Consejo de Administración deniega la solicitud del incremento de las becas: son becarios, están aprendiendo.

"Hacer saber a los médicos residentes en relación con la solicitud que formulan lo siguiente:
a) Que en el examen de las retribuciones del personal Médico Residente no puede olvidarse que la cantidad fijada es a título de beca que permite a los postgraduados, sirviéndose de las instalaciones y servicios hospitalarios de la Diputación, recibir una enseñanza y llegar a una especialización.

b) Que no se dispone de asignaciones suficientes para hacer frente a los incrementos solicitados.

Acordó así mismo el Consejo dirigirse al Ilmo. Sr. Director General de Sanidad a fin de que ... gestione del Ministerio de Educación y Ciencia la concesión de becas para los postgraduados que complementan su formación en los hospitales dependientes del Organismo de Gestión

Oficio firmado por el secretario técnico de gerencia y dirigido al delegado de los médicos residentes del H.P.O. Oviedo a 5 de Marzo de 1.971

142

El Presidente de la Diputación: espero que adopten posturas dignas del Cuerpo a que pertenecemos.

... Acabo de leer los escritos presentados en esta presidencia para mi conocimiento. Quedo enterado de su contenido. Las aspiraciones de los Médicos residentes pueden ser negociadas con quien tiene competencia... que es el Consejo de Administración y no el Gerente. No es posible, como es natural, se estudie el tema en el plazo que señalan

Sin perjuicio de que Vds. puedan adoptar las posturas que crean más convenientes y la Dirección del Hospital por su parte las suyas, me parece más razonable el que soliciten audiencia al Presidente del Consejo de Administración, que ha tomado posesión el pasado viernes, y que desea el diálogo para conocer de cerca los problemas que el Organismo de Gestión tiene planteados

Noya como Presidente de la Diputación, sino como compañero de Vds. espero que en todo momento adopten posturas dignas del Cuerpo y de la profesión a la que pertenecemos.. y como consejo de amigo no adopten posturas que además de perjudicarles sin conseguir los propósitos perseguidos, ocasionarían un daño evidente a la comunidad a la que estamos obligados a atender.

Carta del Presidente de la Diputación al delegado de los médicos residentes. Oviedo 19.4.71

143

El Gerente: se pidieran individualmente la responsabilidades en que cada uno pudiera incurrir.

6^o Dadas las gravísimas responsabilidades que este hospital tiene contraídas con la población hospitalizada, por esta gerencia, de acuerdo con la Dirección Médica, se adoptarían

las medidas oportunas para que en ningún momento falte a los enfermos una atención médica a la que tienen irrenunciable derecho

De las consecuencias que de dicho paro pudiera originar a los enfermos y al hospital, se pidieran individualmente, no solo por vía administrativa, sino criminal, si a ello hubiera lugar, la responsabilidad en que cada uno pudiera incurrir

7^o Espero del buen juicio de Vds. y del concepto de responsabilidad, que la profesión médica imprime, depongan su actitud y se emplee una vía más adecuada para solucionar los problemas pendientes.

Escrito del Gerente en Funciones, Dr. Asenjo Sebastian al delegado de los médicos residentes. Oviedo 20.4.71

144

El Gerente: si no modifican su actitud, renuncian a la beca y deberán abandonar el hospital.

Habiendose me dado cuenta de que en el día de hoy han suspendido sus actividades como Médicos Residentes del Hospital Psiquiátrico, sin duda con el propósito de forzar la adopción de decisiones acordes con sus deseos en cuanto a las condiciones en las que está establecido el disfrute de su beca, he comunicado dicha situación a mis superiores y de ellos he recibido la siguiente orden que traslado:

3^o Que teniendo en cuenta lo expuesto, a lo más que en el momento presente y en las circunstancias actuales puede llegarse, es a invitarles a reconsiderar su actitud, que se estima injustificada, una vez que conocieron las muy razonables consideraciones que en las mencionadas cartas les hizo el Presidente de la Diputación y el Gerente en Funciones

4^o Que, en consecuencia, se estimará que renuncian a la beca que en su día les fue concedida si la actitud en la que se hallan no es, reconsiderada por Vds para volver al cumplimiento de las tareas que el disfrute de la beca lleva consigo, a las nueve de la mañana del día siguiente a esta notificación. La renuncia de la beca traerá como consecuencia, lógicamente, la necesidad de abandonar el hospital al finalizar ese plazo, otorgado sin otra intención que la de invitarles a recapacitar sobre su actitud.

Escrito del Gerente en funciones al delegado de los médicos residentes. Oviedo 22.4.71

145

Se prohíbe toda reunión o asamblea de médicos en el H.P.O.

Fongo en su conocimiento que queda prohibida toda reunión o asamblea de médicos en este "ospital siquiátrico, durante las horas de jornada ordinaria de trabajo en el mismo (8 de la mañana 5 de la tarde)

En todo caso se solicitará autorización de la gerencia explicando los motivos de dicha reunión.

Oficio del Gerente del Hospital a cada uno de los médicos de plantilla. Oviedo 4.5.71

146

El Consejo de Administración declara vacantes las plazas de médicos residentes del H.P.O. y les concede un plazo de 24 horas para que abandonen el hospital.

El Consejo en reunión celebrada el día 3 ha considerado muy ampliamente la situación conflictiva creada por los médicos becarios del hospital psiquiátrico y después de detenido estudio, oída la detallada información de su presidente y del gerente en funciones... por unanimidad ha acordado:

...
Que, no obstante, si la función docente se hace impracticable por actitudes de indisciplina que son en buena parte reflejo de problemas personales que al Consejo no le es dado resolver... habrá de limitarse a la función asistencial, única obligación que en materia hospitalaria impone a las Diputaciones la Ley de Regimen Local, adoptando, a estos efectos, las medidas que a su juicio estime necesarias...

Interpretar la actitud de los médicos becarios, al abstenerse reiteradamente de cumplir las obligaciones que las becas les imponen, como renuncia a las que en su día les fueron otorgadas previa solicitud y aceptación de las condiciones ofrecidas.

Declarar vacantes, en consecuencia, todas las plazas de médicos becarios del hospital psiquiátrico.

Lo que comunico a Vd..., advirtiéndole que se le concede un plazo de veinticuatro horas, a partir del recibo de esta notificación, para abandonar la Residencia en el Hospital Psiquiátrico.

Oficio enviado a cada uno de los médicos residentes y firmado por el secretario técnico de gerencia. Oviedo 4.5.71

147

El Presidente de la Diputación deniega la solicitud de readmisión cursada por los médicos residentes.

...En contestación a su escrito de 26 de los corrientes... tal petición ha de ser hecha con exclusión de toda cuestión que a Vd. no le afecte de forma individual y personal. ... así mismo para poder considerar su petición, ésta ha de ser hecha con renuncia a la reclamación previa a la vía laboral que ha formulado y está en estudio. Mientras la petición por vía de recurso no se resuelva, no se puede entrar a considerar la que se hace para solicitar lo que se desea obtener graciamente.

Escrito de respuesta del Presidente de la Diputación a la solicitud que habían presentado los médicos residentes. Oviedo 27.5.71

148

La Diputación invita a los médicos de plantilla del H.P.O. a que reconsideren su dimisión por haberse modificado las circunstancias que la determinaron.

...El Consejo ha considerado su escrito del 11 mediante el que rescinde el contrato que tiene suscrito para el desempeño del puesto de médico... en el H.P. Teniendo en cuenta que con los acuerdos adoptados en la misma sesión, en cuya virtud se repone al Dr. Montoya Rico y se readmite a los médicos becarios que cesaron el día cuatro del mes pasado, no existe razón alguna que altere el normal funcionamiento del hospital psiquiátrico, el Consejo estima debe ser reconsiderada por Vd. el propósito que expresaba en el aludido escrito, no pasando, por consiguiente, al estudio de las consecuencias que, en su caso, podrían derivarse de la rescisión mencionada.

Oficio dirigido a cada uno de los médicos que habían presentado la dimisión y firmado por el secretario del Consejo de Administración. Oviedo 17.6.71

149

Decreto del Presidente de la Diputación para constituir la comisión elaboradora de la nueva normativa de los MIR

Para ejecución del acuerdo adoptado en reunión del día 15 por el Consejo de Administración sobre estudio de las normas

que han de regular la situación de los médicos residentes del Hospital Psiquiátrico, dispongo que la Comisión a la que el aludido acuerdo se refiere quede constituida de la siguiente forma:

Consejero Dn Hermogenes Rodríguez Fernandez
Gerente en Funciones, Dn Miguel Asenjo
Secretario técnico de gerencia, Dn Ignacio Medrano
Jefe de la División médica, Dn Jose Luis Montoya
Jefe de la División médico-administrativa del mismo hospital psiquiátrico, Dr. Gabriel Martínez Sierra
Jefe de Sección y Presidente de la Comisión de Enseñanza del hospital psiquiátrico
Tres médicos internos designados por los que figuren adscritos al hospital psiquiátrico
Actuará como Presidente de la Comisión el Consejero Dn Hermogenes Rodriguez.

Comunicación dirigida al delegado de los médicos residentes Oviedo a 25.6.71

150

Informe del Presidente en funciones, Sr. Menéndez Manjón, acerca de la situación en los centros asistenciales y de la rescisión de los contratos de los médicos y enfermeras.

"... Como ya todos conocen y es de su anterior constancia, el Organismo de Gestión de nuestros servicios asistenciales... ha tenido que hacer frente el pasado enero y primeros días del actual mes a una serie de situaciones conflictivas en la escuela de Ayudantes técnicos sanitarios y en el Hospital Psiquiátrico, habiendo adoptado medidas necesarias para evitar anomalías en el funcionamiento de nuestros Servicios:

...

B.- Hospital Psiquiátrico.

Por lo que respecta al H.P., ocho médicos psiquiatras y dieciocho médicos postgraduados (entre estos últimos, cinco de ellos no llevaban más de un mes en su función) han rescindido unilateralmente su contrato, tras haber manifestado su desacuerdo con la resolución del Consejo de Administración de fecha 29 de diciembre 1971, sobre designación de médicos residentes de primer año.

El Consejo de Administración ha tomado las medidas necesarias para cubrir la asistencia en el H.P., ante la rescisión unilateral de los vínculos contractuales por que los aludidos médicos estaban ligados al hospital.

A tal efecto, y para su debida llegada a la opinión pública, tengo el gusto de informar que sus cuadros clínicos y profesionales están integrados en este momento por:

Psiquiatras en el Hospital	7
Psiquiatras en Dispensarios	5
Médicos de Guardia	6
Médicos consultantes	4
Medicina interna	1
<hr/> Total	<hr/> 23

... Un sector de Auxiliares de psiquiatría, ajeno totalmente al problema que crearon los médicos dimisionarios, ha adoptado una actitud de inasistencia al trabajo. Se han hecho las gestiones oportunas a través del jurado de empresa y de la Delegación de Trabajo para su vuelta a la normalidad. Celebrado un acto conciliatorio previo al planteamiento de un conflicto colectivo, según las normas del Decreto de 22 de mayo del 1970, no ha sido posible llegar a una avenencia, ya que el planteamiento esencial e inicial tenía por objeto la readmisión de los médicos que por su voluntad se desvincularon del Servicio. El Consejo de Administración ... se ha visto obligado a estimar rescindir unilateralmente el contrato con todo aquel personal de los Departamentos de Enfermería y Asistencia Social del H.P. que el pasado día 5 abandonó su trabajo.

En conclusión esta presidencia somete a la consideración de la Corporación las siguientes declaraciones.

...

- 2.- Que procede ratificar y apoyar plenamente la actuación del Consejo de Administración del Organo de Gestión, el cual ha actuado con toda mesura, conforme a derecho y con la mayor prudencia para evitar toda alteración de la asistencia ...
- 3.- Que el Consejo de Administración no ha despedido a ningún médico ... quienes han abandonado voluntariamente y bajo su responsabilidad personal ...
- 5.- Que es firme proposito de esta Diputación no regatear esfuerzos para que la asistencia y el orden hospitalario queden debidamente garantizados ... Ello ha de ser siempre dentro de la legalidad y a través de los organos y medios que los establece como vehiculo de dialogo y colaboración.
- 6.- Que repudia las posturas y situaciones de fuerza y de presión que imposibilitan el dialogo, existiendo, como existen, cauces reglados y constituidos para la solución de cuantos problemas afecten al personal, y en último termino los Tribunales de Justicia, los cuales con su bien probada competencia, con su absoluta independencia e imparcialidad y la solvencia que les caracteriza... habrán de amparar a todos, quienes se sientan perjudicados en sus derechos ..."

Informe al Pleno de la Diputación, Oviedo 12-2-1972, J.M. Menéndez Manjón y Sancho Minano, Presidente en funciones.

4. Por otras Instituciones oficiales.

151

La Organización Sindical tramita conflicto colectivo.

Adjunto le remito copia del escrito firmado por Vd. y otro de la Empresa, donde vienen prestando sus servicios "Hospital Psiquiátrico de Oviedo", solicitando declaración de conflicto colectivo, de acuerdo con lo preceptuado en el Decreto 1.376/70, de 22 de Mayo.

Dicho Acto de Consiliación se celebrará en el seno del Sindicato Provincial de Actividades Sanitarias, la cual les convocará con la máxima urgencia.

Escrito de la Organización Sindical a un médico del H.P.O. (Dr. F. Torres González) con fecha del 4-6-1971.

152

La Dirección General de Trabajo desestima el recurso presentado para promover conflicto colectivo.

Visto el recurso de alzada interpuesto por D. Ignacio Bellido Vicente y D. Francisco Torres González, Médicos del Hospital Psiquiátrico de Oviedo contra resolución del Delegado de Trabajo de 9 de junio de los corrientes.

...
Resultando: Que el Delegado ha informado el presente recurso como sigue: Que los médicos residentes en el Hospital tienen el carácter de becarios y desempeñan una plaza en concepto de prácticas con el fin de alcanzar una madurez profesional bajo la dirección de los médicos titulares y que la Delegación en su acuerdo de 9 de junio consideró improcedente el planteamiento de Conflicto Colectivo devolviendo las actuaciones a la Organización Sindical. En cuanto al fondo no tienen la condición de trabajadores por cuenta ajena como alega la Gerencia por tanto haría falta una declaración previa sobre el contrato que los liga, para lo cual es incompetente la Delegación. Habiendo acordado la Gerencia la suspensión de la beca, disponer la readmisión como también piden es materia de despido. Igualmente la reposición del Director del Centro. Por último que deben abstenerse la autoridad laboral provincial en el fondo del asunto por su incompetencia por razón de la materia.

...
Considerando: Que de las dos formas de promoción de un Conflicto Colectivo que contempla el Decreto de 22 de mayo 70 una la promovida por los trabajadores descansa sobre el supuesto indubitado de que los promotores tengan la condición de tales; y puesto que en este caso no la poseen por tener

la titulación de becarios del Centro Hospitalario en donde prestan servicio, cae por su base el planteamiento en debida forma del procedimiento especial de referencia y tal efecto conduce a la consecuencia de no poder tenerlo por válidamente intentado, tal y como resolvió la Delegación de Trabajo en su momento.

Por lo expuesto esta Dirección General acuerda desestimar el recurso entablado por D. Ignacio Bellido Vicente y D. Francisco Torres Gonzalez contra la resolución de 9 de los corrientes la cual se confirma por sus propios términos. ...

Escrito de la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo con fecha del 26-6-1971 dirigido al Dr. F. Torres.

.5. Asociaciones y Sociedades científicas.

153.

Informe del boletín de la S.E.P.: A quien corresponde la dirección del centro?

" ... La crisis presentada puede resumirse señalando cómo los Médicos Residentes de este Centro (20 en la actualidad) venían prestando desde Agosto de 1.970 una serie de peticiones en tres sentidos:

- 1.- Desaparición del concepto de becarios, ...
- 2.- la elevación de sus retribuciones que actualmente son consideradas indignas para un profesional médico que presta un servicio asistencial indudable al Centro;
- 3.- un programa docente más estructurado ...

Nos reafirmamos una vez más en que al menos en los hospitales psiquiátricos estos Médicos Residentes reciben una formación (más o menos adecuada en unos centros que en otros) pero prestan una labor asistencial indudable, ...

Existen muchos problemas en torno a la Dirección Médica de un hospital psiquiátrico, y algunos pueden ser debatibles. Pero mi experiencia personal me dice que existen dos que deben ser tratados y regulados a nivel nacional y con la máxima urgencia: uno es a quien corresponde la dirección del centro y si ésta debe ser ejercitada por un Médico psiquiatra (como ocurre en la mayoría de hospitales nacionales y extranjeros que conocemos) o si admite la "supradirección" de un gerente, que puede ser Médico, pero no psiquiatra, como responsable de la organización, supervisión y desarrollo de los diversos estamentos asistenciales del Centro (como es el caso de este Hospital Psiquiátrico de Oviedo). El segundo punto se refiere a las ventajas e inconvenientes de los llamados "puestos de confianza". La designación de estos cargos y el relevo de los

mismos por el Consejo de Administración puede originar con frecuencia situaciones conflictivas u ocasionar una actitud de sumisión y dependencia hacia el Consejo u Organismo Rector del Centro que en algún momento puede ser incompatible con las funciones técnicas y asistenciales.

...
Opino, finalmente, que el interés y respuesta obtenidos por parte de toda la clase médica del país, y particularmente en lo que se refiere a la psiquiatría española, con motivo de esta crisis, debe llevarnos a tratar estos y otros problemas inmediatos que se nos planteen de un modo conjunto, con la máxima brevedad y a través de los organismos científicos (Asociación Española de Neuropsiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría, etc.) y oficiales (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, Colegios de Médicos, Sindicato de Actividades Sanitarias, etc.) de que disponemos. Solo así puede llevarse de una vez a una planificación de la asistencia psiquiátrica en España en beneficio de nuestros enfermos con los que hemos contraído deberes ineludibles."

Informe remitido por el Dr. J.L. Montoya Rico, Boletín de la S.E.P. - num. 4 - 5, Julio 1971.

154

Telegrama del Presidente de la A.E.N.P.

Rogamos aplazar toda Decisión hasta recibo nuestra carta. Saludos. Asociación Española Neuropsiquiatría.

Telegrama de la A.E.N.P. con fecha del 4-2-72 dirigido a los médicos del H.P.O.

155

Informe de los Dres. Cabaleiro Goas y Garcia Reyes, portavoces de la A.E.N.P.

"... El haber llegado este Hospital Psiquiátrico a alcanzar el nivel asistencial conseguido, no fue, desde luego, una tarea fácil sino de dificultades, de esfuerzos y hasta de desagradables y dolorosas situaciones a las que se vieron abocados algunos prestigiosos colegas que en él trabajaban, con anterioridad a esta reestructuración hospitalaria, que pese a sus reconocidos e indiscutibles conocimientos psiquiátricos y al gran entusiasmo puesto en su labor clínica y asistencial, no tuvieron a su disposición los medios materiales y de personal que en esta etapa renovadora tuvo el nuevo equipo psiquiátrico que la llevo a cabo. Eran otros tiempos, otras circunstancias y también otros criterios los que se hallaban vigentes, al menos en España, mantenidos por

los organismos administrativos de la totalidad de estos Hospitales. Por eso, la política hospitalaria realizada por la Diputación Provincial de Asturias bajo la Presidencia del Sr. López Muñiz, fue, en este sentido, verdaderamente revolucionaria, cuyos frutos han sido, como antes decíamos, el Hospital General de Asturias, que se puso a la cabeza de todos los Centros Hospitalarios españoles así como lo que significó la renovación profunda de la estructura y organización del Hospital Psiquiátrico Provincial de Oviedo.

...
Es de justicia resaltar, que el inesperado cese del Sr. López Muñiz dejó, junto a su gran obra, una estructuración rígida de las Instituciones, que si en un principio quizás fue necesaria para su puesta en marcha, habría de chocar lógicamente con la propia dinámica de desarrollo de los Centros Hospitalarios. Este hecho agravó el cambio de orientación en la política asistencial de la nueva Corporación, que, al dejar de impulsar el desarrollo hospitalario, no se ocupó de adaptar la normativa que regía las instituciones a la flexibilidad necesaria para hacer posible el desenvolvimiento de la asistencia sin choques conflictivos. Las bases del conflicto estaban pues establecidas al crearse este desajuste entre las exigencias de un moderno enfoque asistencial de los enfermos psíquicos, cuyo perfeccionamiento venía realizando el Cuerpo Médico, y la carencia de una política flexible, así como de un decidido deseo de impulsar el mejoramiento de las instituciones sanitarias por parte del nuevo Presidente. ...

...
Pero, al parecer, los acuerdos tomados con motivo de la solución del citado conflicto de mayo no fueron llevados a la práctica en muchos de sus aspectos, por parte del Organismo de Gestión, y en particular en relación con la participación médica en la toma de diversas decisiones en cuanto al funcionamiento hospitalario (más tarde en el Congreso de Málaga, la Asociación Española de Neuropsiquiatría habría de plasmar en el segundo punto de sus conclusiones el apoyo a este principio de participación del personal médico-sanitario en la gestión hospitalaria). La postura de muchos miembros del Cuerpo Médico de indudable desagrado y decepción por esta actitud, fue considerada reiteradamente por el Organismo de Gestión como una muestra de indisciplina, cuando no como una consecuencia de supuestas ideologías políticas consideradas como subversivas, o provocadas por influencias ajenas de este mismo tipo, que intentaban explotar, por esta vía el descontento de los médicos a causa de dichos motivos.

Consideramos que esta actitud por parte del Organismo de Gestión hoy, desgraciadamente tan generalizada y explotada en España resulta, en la casi totalidad de los casos, injusta por inexacta, así como simplista y generalizadora para tra-

tar a explicar la postura de los médicos, sobre todo de los jóvenes, cuando es opuesta o de disconformidad de la mantenida por la administración y, no por pocas veces, es una postura ocultadora y autodefensiva de conductas y estado de cosas injustas y reprobables por parte de la administración o de miembros de ella que con tan fáciles acusaciones de tipo político intenta lanzar una cortina de humo que impide ver la realidad criticable y penosa de la que son responsables de un modo u otro, y predisponiendo a las autoridades y a la opinión pública en contra de los médicos psiquiatras que intentan conseguir con su actitud, una mejor asistencia de los enfermos psíquicos españoles. Por otra parte, como también es sabido, se halla en una situación crítica y en verdad pre-conflictiva, el Hospital General de Asturias por razones similares a las del Hospital Psiquiátrico; es decir, por una disconformidad de casi la totalidad del Cuerpo Médico del mismo con respecto a la postura y exigencias del Organismo de Gestión. Pero en este caso no es utilizada la acusación política de tipo subversivo sobre los miembros de este Cuerpo Médico, sino que se trata de exacerbar una postura regionalista de "asturianismo" que pudiera muy bien calificarse de "neomonroísmo", ya que se trata de crear en la opinión pública asturiana una conciencia de este tipo, al mantener reiteradamente algún medio informativo el que los médicos de dicho hospital deben ser exclusivamente asturianos, haciéndose alusiones en algún periódico, Región de Oviedo, a una nueva reconquista de Asturias por otro Don Pelayo, con frases como "Asturias para los asturianos", etc...

El desinterés en reducir el conflicto a sus proporciones naturales, queda patente en la postura adoptada por la administración de negarse a todo gesto conciliador y reanudar todo contacto con los médicos, a los cuales, únicamente se dirige de forma indirecta, a través de la prensa acusándoles de adoptar "posturas violentas", "desquiciadas actitudes", etc...

Es esto, quizá lo que más resalta en la información que pudimos recoger: el interés en progresar y desarrollar una buena asistencia por parte del personal sanitario y la total indiferencia de la Administración, que llegó a afirmar, por boca de su vicepresidente y actual presidente en funciones Sr. Menéndez Manjón y Sancho Minano, que "no existía ningún conflicto con los médicos". El desinterés de la Administración por la repercusión en la asistencia a los enfermos, les ha llevado a afirmar desde el primer día que todo estaba resuelto, y que ya existían nuevos médicos contratados para cubrir las plantillas. En la visita que realizamos al Hospi-

tal el miércoles día 9 de este mes, pudimos comprobar lo incierto de tal afirmación. Únicamente permanecen en el Centro 6 psiquiatras -uno de ellos, un residente recién incorporado al ejercicio de la profesión- y un número indeterminado -alrededor de 6 ó 7 - de médicos generales para atender los aspectos más básicos de la asistencia. Es decir, todo lo que el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, significaba como aportación modelo a la Asistencia Psiquiátrica (actividades de grupo, socioterapia, proyección del Hospital en la comunidad, continuidad del mismo equipo médico-social en todas las fases de la enfermedad, relación terapéutica médico-personal, formación de personal, etc..) se ha resentido gravemente, cuando no desaparecido.

La opinión de dos de los médicos que aún permanecen en el Centro, Drs. Campa y Valbuena, es que de prolongarse esta situación el Hospital regresaría otra vez al nivel de manicomio. ...

Posibilidades muy remotas de arreglo.

Ante la postura inflexible de la Diputación Provincial de Asturias y del Consejo de Administración, que queda expuesta, la mantenida por la Dirección Médica del Hospital Psiquiátrico es similar. En las conversaciones que sostuvimos con el Dr. Martínez Sierra, ante la sugerencia que le hemos hecho para llegar a un acuerdo a fin de lograr el restablecimiento de la situación de normalidad en dicho centro hospitalario, mediante una reconsideración de posiciones, por ambas partes, que condujera a facilitar el diálogo entre ellas, ofreciéndole nuestra mediación en nombre de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, nos manifestó que por su parte no estaba dispuesto a que fuera readmitido el grupo de médicos dimitido en su totalidad. Añadió que solo pasado algún tiempo, se prestaría a facilitar la readmisión de aquellos que considera "fueron arrastrados" por la acción del equipo. ...

...
Por ello la fórmula que hemos sugerido es la de iniciar unas negociaciones que conduzcan a un acuerdo positivo y de buen entendimiento dentro de un plazo no superior a 15 días. Y en caso de no llegar a este acuerdo en el tiempo indicado, que se comprometan unos y otros a aceptar incondicionalmente el arbitraje de la Dirección General de Sanidad, bien directamente o por mediación del P.A.N.A.P es más: lo ideal sería que sin dilación se procediese a dicho arbitraje...

Nos parece que tanto el anterior y el actual conflicto del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, como el surgido en el servicio de psiquiatría de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid, no pueden ser considerados como casos incidentales y aislados, sino como expresión sintomática del estado crítico en que se halla la estructura y la organización de la asistencia psiquiátrica hospitalaria en España.

Posibles soluciones de orden general en relación con la asistencia psiquiátrica española:

- 1) Establecimiento de una normativa general para todos los hospitales psiquiátricos españoles
- 2) Nueva estructuración de la asistencia psiquiátrica que obvie los fallos de la actual
- 3) Revisión y unificación legislativa de todo lo que se refiere a la asistencia psiquiátrica en España
- 4) Elaboración de un libro blanco de la asistencia psiquiátrica española.

... Finalmente, ante el caso concreto del conflicto provocado en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, reiteran su criterio de que es indispensable una toma de postura inmediata, energética y efectiva de la Junta Directiva de la A.E.N.P., para urgir a las autoridades, corporaciones y organismos competentes a que actúen resolutivamente, cerca del Órgano de Gestión del citado hospital... No se puede echar abajo toda una labor de años de lucha, esfuerzos, entusiasmo, dedicación y sacrificio; de una labor cuya finalidad primordial fue la asistencia

Informe elaborado por los Dres. Cabaleiro Goas y García Reyes, delegados para realizar este informe por la A.E.N.P. Oviedo Febrero de 1972.

156

Circulares de la A.E.N.P. en relación con el conflicto de Oviedo:A.B.C.

A.-El día 5 del actual, la Asociación recibió información de una comisión de psiquiatras del Hospital psiquiátrico de Oviedo y ante los graves problemas planteados se envió el siguiente telegrama al Excmo. Sr. Director General de Sanidad:

"Siendo finalidad de la AENP velar por el mantenimiento de la Asistencia psiquiátrica, me dirijo urgentemente a V.I. transmitiendo la preocupación por los graves conflictos psiquiátricos determinados por importantes fallos estructurales del sistema asistencial sin atención por la Seguridad Social, con un planteamiento profesional, legal y económico anticuado. Respetuosamente la Asociación solicita de V.I. como Director General de Sanidad y Vicepresidente del Patronato Nacional de Asistencia psiquiátrica, una convocatoria urgente de su Junta Rectora y acción pertinente frente a la grave situación desarrollada. Pareciendo urgentemente necesaria una normativa legal de validez nacional para la asistencia psiquiátrica, garantizando una selección, estabilidad y promoción adecuada del personal. La Asociación ofrece su colaboración. Concretamente, respecto al urgente conflicto de

Oviedo, la Asociación ofrece la elaboración de un informe técnico imparcial, en curso.

La Asociación recuerda que gracias al trabajo del equipo médico, auxiliar y subalterno, el Hospital Psiquiátrico de Oviedo ha alcanzado un nivel modelico.

Respetuosamente Antonio Linares Maza. Presidente

B.- Tras las reuniones del Consejo Rector del P.A.N.A.P. (que tuvo lugar el 25 de febrero y de la Junta directiva el día 26) informamos de lo siguiente:

La dimisión de los compañeros de Oviedo (que les aconsejamos no hicieran efectiva) les coloca en una situación legal irreversible. Nuestras gestiones... se orientan hacia la rápida convocatoria del nuevo concurso, en el que puedan presentarse a sus anteriores plazas.. Nuestra presidencia propuso en el Consejo Rector la solución de que el P.A.N.A.P. se hiciera cargo temporalmente de aquel hospital psiquiátrico

Los informadores desplazados a Oviedo aconsejaban unas soluciones de orden general... bien acogidas por el Consejo Rector y para lo que ha quedado constituida una comisión en su seno..

C.-El día 8 de mayo se celebró una Asamblea General de la Asociación en la cual se adoptaron por votación las siguientes conclusiones:

- 1) La A.E.N.P., después de analizar la actuación de los médicos y personal auxiliar cesados en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, manifiesta que la actitud de este personal sanitario ha sido en todo momento justa y adecuada a las normas éticas profesionales
- 2) La A.E.N.P. encarece a los Directores de Centros Psiquiátricos y de entidades profesionales que faciliten puestos de trabajo a estos compañeros perjudicados. Se solicita del PANAP que de prioridad para la colocación de los mismos en las plazas de que disponga
- 3) La Asociación solicita con toda firmeza que no se realice ninguna contratación de personal sanitario en el H.P.O. sin la participación de un tribunal psiquiátrico imparcial
- 5) La Asamblea de la Asociación hace suyo el informe que elaboraron los Dres. M. Cabaleiro Goas y S. García Reyes

Circulares remitidas por la A.E.N.P a sus asociados con fecha: 12.2; 1.3 y 5.6 de 1972, respectivamente.

157

Testimonio escrito del Presidente de la A.E.N.P.

...leo tu natural preocupación por los sucesos que nos afectan y nos pueden afectar en el futuro de la Asociación... Pienso que la efectividad de esta respecto a los problemas profe-

sionales es bastante poca. A lo sumo, simple "portavoz autorizado" de los psiquiatras españoles... siempre con la reserva de las opiniones encontradas entre ellos, que casi pueden invalidar esa "voz".

Dos ejemplos: Oviedo, hubo una Diputación dispuesta al diálogo, que contestó cortésmente todas nuestras misivas pero que no cedió ni un ápice de su posición... y en esto estuvo apoyada por médicos (entre ellos, psiquiatras), lo cual nos quitó fuerza

Fragmento de una carta del presidente de la A.E.N.P., a un compañero de Junta Directiva. 12.1.74

.6. Del Colegio y Consejo General de Médicos

158

Se prohíbe a los Médicos del H.P.O. una reunión en los locales del Colegio de Médicos de Oviedo.

"Cúmpleme manifestarle que es preciso sea verificada oficialmente la solicitud del salón de actos para que la Junta Directiva tome acuerdos sobre su concesión.

...
Con arreglo a lo que el mismo Reglamento establece la solicitud de una reunión de dicha Asamblea deberá ajustarse a normas concretas que están previstas para casos como el presente.

No habiéndose cumplimentado cuanto antecede no hay ninguna posibilidad de celebrar en este Colegio el día 8 del actual la reunión a que se refiere el escrito (firmado por el Dr. García Prieto, en representación de los Médicos ex-residentes.

Escrito del Colegio de Médicos de Oviedo con fecha del 3-6-1971.

159

El Colegio de Médicos de Oviedo pide la reposición del Director Médico Dr. Montoya.

".. que el Colegio no se explica las causas por las cuales fue revelado de su puesto de médico director del Hospital Psiquiátrico o director de la división médica del citado Hospital; que la fecha y circunstancias concurrentes en el mencionado cese, dieron a éste un cierto matiz de disciplinario o corrector, con la consiguiente repercusión de publicidad, lo cual podría suponer daño y perjuicio para el

buen nombre del facultativo aludido. Que en consecuencia este Colegio considera su deber moral, que cumple por unanime acuerdo del Pleno de la Junta Directiva, la solicitud formal y oficial a la autoridad de V.E., de que sea repuesto el Dr. J.L. Montoya Rico el cargo en que fue cesado...

2. Este Colegio tiene el penoso deber demostrar ante V.E. el maximo disgusto y mas clara repulsa contra las palabras vertidas, al parecer, por el diputado provincial Dn. Jesus Saenz de Miera, segun versión de la prensa, que no ha sido desmentida, en el sentido de afirmar en un Pleno: "No vamos a admitir, porque esté bien preparado, a un inmoral, a un corruptor de menores o a un comunista".

El Pleno de la Junta Directiva de este Colegio consideró dichas palabras como vejatorias e inadmisibles y adopta la resolución de solicitar explicaciones a la Corporación Provincial sobre si fueron ciertas tales expresiones ... y porque bien sabe V.E. como profesional en este Colegio, que no se da la circunstancia de que entre los médicos aparezca la eventualidad de inmorales, corruptores de menores o comunistas en mayor proporción que en cualquier grupo social, y existen todas las garantías legales y de organización para impedir que quienes tengan tales estigmas practicos o filia-ciones pueden ocupar puestos de trabajo, sin que sean precisas las inamistosas palabras de un señor Diputado, que han puesto al rojo vivo la natural reacción en todos los ambientes médicos interesados por el problema del H.P.O.

3. Este Colegio ... hace un nuevo llamamiento a la necesidad de que la Excm. Diputación y el Organo de Gestión de los servicios asistenciales incrementen al maximo sus esfuerzos para que sea posible: 1) la reincorporación a sus puestos de los médicos cesados en el Hospital Psiquiátrico; 2) se reconsidere su economía en forma acorde al servicio que venían prestando; 3) se elabore una normativa de trabajo con un contrato sobre la función asistencial y programa de docencia..."

Escrito del Presidente del Colegio de Médicos de Oviedo dirigido al Presidente de la Diputación Provincial con fecha del 11-7-1971.

160

El Colegio de Médicos de Oviedo desestima la solicitud de mediación hecha por los Médicos del H.P.O.

"Habiendo tenido entrada en este Colegio ... escrito dirigido por Vd. a esta presidencia solicitando la intervención de éste colegio cerca del Organo de Gestión de la Diputación Provincial de Asturias, sobre la reposición de Vd. en las plantillas asistenciales del H.P. Provincial, el Pleno de la Junta Directiva en su reunion del dia 24 del actual

acordó, a la vista de todo el estudio efectuado sobre antecedentes y situación planteada, desestimar su petición ..."

Comunicado del Presidente del Colegio de Médicos de Oviedo, Febrero 1972.

161

Circular de la Sección Nacional de Médicos Jóvenes.

"El motivo de esta circular es informar sobre las circunstancias que han concurrido para llegar al estado actual de crisis en que se encuentra el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, así como establecer nuestra postura ante la situación.

...

La situación, por lo tanto, no puede ser más desastrosa. Un hospital que figuraba a la cabeza de los del país, por su alta calidad científica y asistencial, se encuentra en estos momentos en una situación de marasmo casi absoluto.

Ante estos hechos y en función de nuestra preocupación por los enfermos del Centro a por la continuidad de su misión asistencial al mismo nivel que anteriormente, nos vemos obligados a:

- 1.- Elevar nuestra más enérgica protesta por la rescisión de los contratos al Cuerpo Médico del Hospital Psiquiátrico de Oviedo.
- 2.- Solidarizarnos con los compañeros despedidos, así como con sus reivindicaciones.
- 3.- Protestar por el despido del personal auxiliar del centro. Es necesario que, además de precisar nuestra postura ante los hechos, hagamos la consiguiente reclamación, que ponga fin a este desagradable suceso, reclamación que esperamos cuenta con su aprobación y apoyo. En este sentido nos pronunciamos de la siguiente manera:
 - 1.- Inmediata reincorporación de los médicos y personal auxiliar a sus puestos, en las condiciones solicitadas por éstos en el momento de producirse el despido.
 - 2.- Declarar la inocupabilidad de las plazas en conflicto, por el Organismo que corresponda, bien el Colegio de Médicos de Asturias o el Consejo General, hasta que los compañeros cuyos contratos han sido rescindidos vuelvan a sus puestos.

Escrito del Presidente Sección Nacional de Médicos Jóvenes, Presidente Sección Médicos Jóvenes de Madrid, Presidente Sección Médicos Jóvenes de Barcelona y Presidente Sección Médicos Jóvenes de Sevilla con fecha de febrero 1972.

7. De otros sectores sociales

162

Los mineros de Hunosa se solidarizan con los médicos del H.P.O.

Que nos sentimos plenamente solidarios con las reivindicaciones planteadas por los citados médicos por creerlas de justicia, tanto con la económica como con la petición de abolir la ley de la seguridad social..,Esta ley de la S.S. la creemos a todas luces injusta ya que la falta de dedicación plena por parte de los médicos del seguro, recae sobre nuestras espaldas al motivar una mala atención médica y nos vemos obligados en la mayoría de los casos a recurrir a médicos particulares.

Que como trabajadores, conocedores de grandes dificultades económicas, nos identificamos con sus reivindicaciones, ya que el sueldo que perciben impide vivir a cualquier familia. Que somos contrarios a la medida de despido tomada contra los médicos, por creerla a todas luces injustas, carentes de todo examen racional. Por creer que este tipo de medidas es el que siempre se emplea con nosotros los trabajadores, no responde al mas elemental principio de justicia, que hoy no debiera tener lugar por ser contrario a todo derecho. Por todo lo expuesto pedimos la reposición a sus puestos de trabajo de los médicos residentes y la satisfacción de sus peticiones económicas, así como también la reposición del director médico.

Fragmentos de cartas dirigidas al Presidente de la Diputación de Oviedo por mineros de diversos pozos de HUNOSA (del pozo Modesta, Samuño, y Maria Luisa) 15. Mayo. 71

163

Pensionistas de La Felguera piden la inmediata anulación de sanciones.

Que conociendo la lucha mantenida por los médicos residentes del hospital psiquiátrico de Oviedo, al creer de toda justicia sus peticiones, nuestra solidaridad va con ellos y nuestro desacuerdo con quienes, valiéndose de su autoridad y haciendo caso omiso a sus justas aspiraciones, han respondido con el despido.

Que como pensionistas conocedores mejor que nadie de grandes dificultades económicas, nos identificamos plenamente con sus reivindicaciones, ya que los sueldos que perciben son insuficientes para el sosten de cualquier hogar... Pedimos la inmediata anulación de todas las sanciones impuestas.

Carta dirigida al Presidente de la Diputación de Oviedo y firmada por 44 pensionistas de la Felguera. Mayo 1971

164

Escrito del Club Cultural de Oviedo

...que sería muy prudente un esfuerzo vigoroso encaminado si no a resolver el problema, muy complejo que está por encima de sus propias posibilidades, si al menos a dar muestras de buena voluntad que permita un compromiso y repare la insostenible situación a la que están sometidos tantos médicos-no solamente los becarios- que han demostrado sobradamente su competencia y su voluntad inequívoca de trabajar en pro de una medicina mejor para el pueblo.

Escrito del Club Cultural de Oviedo al Presidente del Consejo de Administración. Junio. 1971

165

Los alcohólicos anónimos: destacan la labor desarrollada por los médicos

...la labor realizada en los programas de rehabilitación por los equipos médicos del HPO ha sido muy valiosa... En ellos siempre hemos visto superado el concepto médico-profesión por el de médico-vocación. Nuestra difícil enfermedad encontró en ellos el cauce justo, lo suficientemente científico y lo suficientemente humano, que hizo posible la curación de nuestros cuerpos y el encuentro de nuestra personalidad perdida como consecuencia del alcohol.

Escrito de solidaridad de la asociación de alcohólicos anónimos de Asturias. Oviedo 15.6.71

166

Enfermos del H.P.O.: lamentamos la actual situación como directamente perjudicados.

Los pacientes del Sector Oriental de este Hospital psiquiátrico lamentan el estado a que se ha llegado, al no admitir por parte de la Presidencia de la Diputación, el diálogo con los médicos de este centro. Nosotros, los enfermos, desempeñamos el papel más importante y creemos que la falta de todo contacto con el médico y pérdida de tratamiento nos llevaría al fracaso y sin ninguna esperanza de nuestro futuro.

Lamentamos la actual situación a que nos llevaría este

fracaso, y como perjudicados directos de nuestro provenir, estamos moralmente afectados, ya que para nosotros no solamente son los Dres personas que prescriben la medicación sino amigos entrañables que nos solucionan y facilitan cualquier desatino eventual..

...hemos querido en estas líneas expresar nuestros sentimientos y demostrarles una vez mas nuestra gratitud a quien responde por nosotros en una labor tan humana como es la del médico.

Carta de enfermos pertenecientes al Sector Oriental e internados en el H.P.O.Oviedo 4.2.72

167

Un Familiar de un despedido informa del conflicto del H.P.O a la Comision Internacional de Derechos Humanos.

Basandome en el texto aparecido el pasado 30 de Enero de 1972 en el diario español La Voz de Asturias, de Oviedo, cuya copia y traducción se incluyen, paso a exponer mi respetuosa protesta ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, a las cuales pertenece España, pidiendo una investigación ante las autoridades españolas y una rectificación por parte de las mismas de las VIOLACIONES CONTRA LOS DERECHOS HUMANOS, perpetrados por la Diputación Provincial contra los enfermos y los médicos del Hospital Psiquiátrico de Oviedo.

Preámbulo: En todo este asunto, la Diputación ha atentado contra el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de la familia humana (al hacerlo contra toda la provincia asturiana, a cuyas necesidades servía este hospital); se han menospreciado los derechos del hombre; no se han protegido eficazmente estos derechos ni se han respetado la dignidad ni el valor de la persona humana.

Los enfermos y médicos han carecido de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración

... Los representantes de la Diputación han atacado la reputación y dignidad profesional de los médicos públicamente, en la prensa, y estos no han podido protegerse legalmente contra tales ataques y calumnias

No se han respetado la libertad de pensamiento ni de conciencia, pues para seguir desempeñando las funciones sanitarias dentro del Hospital, se les obligaba a cumplir actos contrarios a la ética profesional, motivo por el cual surgió la "encerrona y la dimisión masiva de de los 26 médicos...

La Diputación tiene unos deberes- que no cumple-respecto a la comunidad. Además han sido violados por las imposiciones arbitrarias de la Diputación: la moral de los médicos y de los ciudadanos que, sin excepción y en la prensa local, han apoyado a sus médicos...

Hoy día 5 de febrero de 1.972, los 26 médicos se han visto obligados a abandonar el hospital, desalojados por la fuerza pública-cuya presencia en un hospital psiquiátrico supone un gran transtorno para los enfermos-. Como consecuencia de ello, muchos de los enfermos se han escapado del hospital huyendo incluso por las ventanas, después de haber mantenido respecto a los 26 médicos, una postura de solidaridad y cooperación. Algunos de ellos así lo han manifestado públicamente en la prensa y ante la indiferencia de las autoridades... El personal enfermero se ha solidarizado también con los 26 médicos dimitidos.

Este problema es una manifestación más de la inquietud de la medicina española ante la ingerencia, abusos e inmoralidad en materia que atañe a la ética profesional, de las autoridades españolas; ingerencia que comenzó en la primavera pasada en Oviedo y se ha extendido a muchas poblaciones de la nación...

Estos médicos se han mantenido dentro de los más estrictos cauces legales... s mas :han estado defendiendo las leyes nacionales y provinciales dadas por el gobierno español, frente al gobierno mismo, que las ha estado violando sistemáticamente, sin más pretexto que intereses personales o privados, olvidándose del bienestar de la comunidad y de la seguridad de los enfermos

...Y por estar agotadas las vías legales sin resultado alguno positivo, es por lo que acudo a las Naciones Unidas...

Pido que se reivindique públicamente la honorable y ciudadana postura de estos médicos que han preferido perder sus puestos de trabajo a la confianza de sus pacientes y de la nación torciendo su conciencia moral y haciéndose cómplices de tan turbias actitudes

Pido todo esto: por ser una persona humana que desea ver cumplidos los derechos del hombre; por ser española y parte interesada en este asunto español.

Carta-informe enviada a las Naciones Unidas-Comisión de Derechos Humanos-por un familiar de un despedido. Oviedo febrero de 1972

CAPITULO VIII.

OTROS CONFLICTOS PSIQUIATRICOS.

VIII. DE OTROS CONFLICTOS PSIQUIÁTRICOS.

168

Despido de un médico residente del Hospital Psiquiátrico de Oña (Burgos).

... el día 24 de septiembre (1971), a las doce de la mañana tengo un juicio contra la Diputación Provincial de Burgos ante la Magistratura de Trabajo de esa ciudad, relativo a mi expulsión del hospital de Oña, donde trabajaba como médico residente. Sin ninguna justificación racional fui despedido ... Este juicio está íntimamente relacionado e influenciado por el escándalo del Hospital de Oña, denunciado ante la opinión pública por el periodista Martín Arnoriaga y por mí, en Sábado Gráfico (núm. 740,7-8-1971), en el reportaje: "Se alquilan locos baratos" ...

Carta escrita a los médicos del H.P.O., por el médico despedido del hospital de Oña, Dr. Bueno Cuenca. Septiembre 1971.

169

La situación en el Hospital Alonso Vega de Madrid.

Durante la semana que permanecemos recluidos, en actitud solidaria con los compañeros de las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco, de Madrid, tanto en los A.T.S., como en los médicos que se adhirieron, se puso de manifiesto la necesidad de crear un órgano representativo de todos los estamentos para intervenir en el planteamiento y solución de los problemas de la asistencia intrahospitalaria que se estaban poniendo de relieve en la práctica diaria... conviene señalar que durante esos días recibimos serias muestras de represión: Coacciones a dos compañeros, prohibición de salir al jardín que queda dentro del recinto hospitalario, presencia de agentes de la brigada político-social en el hospital, amenazas anónimas y toda una serie de comentarios desfavorables, peyorativos y tendenciosos por parte de los no adheridos.

Una vez resuelto el conflicto, varios compañeros acudimos al Congreso de Neuropsiquiatría de Málaga ... en la línea allí marcada, volvimos a nuestro centro dispuestos a defender y llevar a la práctica las mociones aprobadas en la asamblea.

Durante nuestra ausencia algunos compañeros habían elaborado unos puntos para ser discutidos a nivel de todo el hospital. Tras muchas dilaciones se consiguió realizar una reunión

en la que se presentó una contrapropuesta respecto a la forma de elección de los representantes facultativos para la participación en el organo gestor. En dicha propuesta pedían que los jefes clinicos fueran ya representativos dado el cargo que ocupaban... Este planteamiento no fue aceptado y al cabo de dos horas se levantó la reunión sin llegar a ningún acuerdo.

Dias mas tarde, un grupo de médicos solicitó del director autorización para reunirse en asamblea con todo el personal técnico y auxiliar del centro. La negativa fue rotunda y ante esta respuesta comunicamos al director que solicitaríamos la asamblea por escrito y pondríamos en conocimiento de la secretaria nacional la postura que estaba adoptando. Durante esta entrevista el director nos manifestó que "rompiendo nuestro contrato estaríamos en libertad para actuar"

... recogimos un pliego de firmas con la petición y el orden del dia de la asamblea que proponíamos y lo enviamos al Dr. Poveda. Su respuesta consistió en reunirnos a los médicos y despues de comentar una serie de mejoras, tanto economicas como asistenciales, pasó a comunicarnos lo improcedente de la petición de asamblea, y que los médicos que habian firmado, eran responsables, sino corregian su actitud, de los hechos que pudieran derivarse... Posteriormente se habló de expedientes que podrían formarse a los médicos "indisciplinados".

Para el dia 27 de Octubre, sin ninguna informacion previa, se nos envió una comunicación para la constitución de la junta... Al comenzar la reunión el Dr. Poveda pasó a indicar como sería la elección y sobrevino el desenlace: un compañero se levantó y dijo: "esto no es representativo y abandonó la reunión, seguido de siete médicos mas... otro compañero hizo lo mismo y abandonó la sala, quedando en ella solo el director y ocho compañeros, no se procedió a la votación. ... los A.T.S. comunicaron tambien al director su no conformidad con la representación que se les habia asignado para integrar la Junta (madre superiora y enfermera jefe). La asistente social, la unica elegida entre sus compañeras, presentó asi mismo la renuncia...

Informe enviado por representantes del Hospital Alonso Vega a la Secretaria Nacional de la Coordinadora Psiquiátrica. Noviembre de 1971.

170

Circular de la secretaria de la Coordinadora Psiquiátrica

Este quinto envio de información lo consideramos de la mayor importancia.

Incluye: 1^o Información de Leganés

2º Información de conflictos:

a) Instituto Mental de la Sta Cruz

b) Hospital psiquiátrico de Cordoba

La situación a nivel nacional que no puede ser mas contradictoria

En la próxima semana enviaremos mas información de nuestro centro (contestación del Presidente de la Diputación a nuestra carta etc.)

Respecto a la reunión de Madrid (dia 7 de Diciembre en las Clínicas Ibiza) el orden del dia creemos que debe ser:

1.- Información de la Secretaria Nacional

a) actividades realizadas

b) estado de cuentas

c) resumen

2.- Información de Hospitales en conflicto (Barcelona, Cordoba etc.)

3.- Marcha de la aplicación de los principios de Málaga
Resumen y conclusiones

Circular firmada por la Secretaria de la Coordinadora, localizada en Oviedo. 27.XI.71

E71

Hospital Psiquiátrico de Cordoba: no a la gestión democrática y despido de un médico

...el hospital está fundamentado en su funcionamiento en la teoría de las comunidades terapéuticas, en las que la reunión Medico-Administrativa es pieza fundamental y la mas alta en jerarquia para el funcionamiento en "grupos de participación" del hospital.

El director salvo raras excepciones, se mantiene al margen de las sesiones de la citada reunión... Se mantiene informado a través de las actas y de la información que los médicos, fundamentalmente, los jefes de servicio le proporcionan. Hace un mes surgió un primer conflicto entre uno de los médicos residentes y el director, Dr Ruiz Maya, este le acusaba de haber tomado decisiones al margen del jefe de servicio. Se aclaró que las decisiones habian sido tomadas en uno de los grupos terapéuticos, con capacidad reconocida para ello.

Fue un intento de control e intimidación por parte del Director hacia la actividad de los médicos residentes... buscando una aclaración de la misión de la reunión Tecnico-Administrativa, en cuanto a su alcance en la gestión del hospital, fue presentado el siguiente escrito a la citada reunión.:

" a nuestra vuelta del Congreso de Neuropsiquiatria de Málaga pusimos de manifiesto como nuestro hospital, a través de esta reunión, mantenía la línea que en la asamblea de la

asociación fue adoptada. Hicimos sin embargo un reparo que consta en el acta del día 30.9.71. Dijimos que había que poner los medios suficientes para que esta reunión se hiciera cargo progresivamente de la total gestión del hospital. Tras pasar este tiempo nos parece que no hemos avanzado y sigue sin clarificarse la autonomía de esta reunión, la competencia de sus asuntos, del alcance de sus decisiones. Se han producido varios hechos de los que no hemos sido informados y mucho menos solucionados por esta reunión... En todo caso el lugar y la misión que ahora tiene es la de lazareto de la dirección y administración... Es hora de preguntarnos si no nos estaremos engañando y, lo que es peor, no estaremos engañando con una falsa participación en decisiones y responsabilidades (esencia de la teoría de las comunidades terapéuticas); en suma con una falsa democratización de la pirámide institucional, tanto al personal sanitario como a los propios enfermos..." Discutido el anterior escrito en la reunión, fue hecha otra propuesta, que fue desestimada mediante votación. Comunicada la decisión al director, respondió el mismo día con una reunión informal, claramente coactiva para los médicos firmantes del escrito, dado que se les amenazó de expulsión

... hoy lunes convocó en sesión extraordinaria a la reunión Médico-Administrativa. En ella contestó el escrito citado, leyendo en las partes que más le interesaban y no dejando posibilidad de réplica, dado que antes de terminar hizo pública la orden de expulsión de la sala y del hospital del Dr. Casas, y la orden de expulsión de la sala del Dr. López, al que después le pidió que dimitiera de su cargo. Un problema puramente técnico ha sido modificado en su provecho por el Director; en el sentido de plantearlo como un atentado contra su persona, su autoridad y el "buen gusto". En definitiva, es un acto represivo ante una situación que lo obligaba frente a todos los estamentos del hospital a definirse como única autoridad real, con lo que terminaba el juego; o bien a perder efectivamente parte de su poder, lo que no estaba dispuesto a aceptar. Es además una advertencia al resto del personal sanitario al que maneja perfectamente con su demagogia y la conservación de su mito

Informe enviado por médicos del Hospital Psiquiátrico de Córdoba a la Secretaría de la Coordinadora en Oviedo.
Córdoba a 22 de Noviembre de 1971

172

Paro en el Instituto Mental de la Santa Cruz de Barcelona

El personal técnico sanitario del Instituto Mental, constituido en asamblea mayoritaria, ha decidido detener sus actividades

laborales, dejando cubiertos los servicios de guardia a partir de las doce horas del día de la fecha.

Con tal actitud se pretende expresar su total disconformidad con el acuerdo de la administración de no contratar definitivamente a un auxiliar de clínica que ahora finaliza su periodo de prueba. Según confirma el informe técnico del jefe de sección desempeñó su labor con absoluta eficiencia, destacando tanto por su dedicación asistencial como por su preocupación por los problemas del centro.

La arbitrariedad de esta medida queda de manifiesto por el hecho de basarse en dudosos criterios burocráticos, e ignorar el informe del director médico, apoyado unánimemente por la opinión del personal del centro.

La actitud adoptada supone:

- 1- Denunciar la injusticia cometida contra una trabajadora del centro
 - 2- Salir al paso de una maniobra administrativa tendente a aplastar los intentos del personal de velar por la continuidad y mejora de la asistencia psiquiátrica en el Instituto Mental
 - 3- Poner de manifiesto el desacuerdo con unos criterios de selección del personal, sustentados por personas y entidades ajenas al campo de la psiquiatría.
- Suscriben esta postura 18 médicos, 4 A.T.S., 5 Auxiliares de Clínica.

Circular enviada por el personal sanitario del Instituto Mental de la Sta Cruz de Barcelona a los diversos hospitales psiquiátricos del país. Barcelona 28.XI.1971

173

Tensiones en el Hospital Psiquiátrico de Leganés-Madrid.

El H.P. de Leganés es un centro dependiente del P.A.N.A.P, situado en el pueblo de Leganés, a unos 14 Kms de Madrid... Hasta hace un año aproximadamente, el hospital funcionaba en un régimen absolutamente medieval, atendiendo a los enfermos una plantilla de 14 médicos, ninguno de los cuales percibía más de unas 5.000 pts mensuales.. desde todos los puntos de vista el hospital estaba en manos de la superiora. En Noviembre del 70 los médicos firman unos contratos de dedicación plena con sueldos aproximadamente equivalente a los de la S.S. Por error administrativo, una serie de médicos son equiparados a los residentes de la S.S. percibiendo unos sueldos absolutamente incompatibles con la dedicación requerida. Esto es causa de profundo malestar en el Hospital, solo el director, el jefe clínico y tres ayudantes percibían honorarios decorosos.. A este problema se añadía la insuficiencia de personal auxiliar (3 A.S. y 4 A.T.S. para todo el centro)

y el absentismo del director, lo que hizo que el malestar culminara en el mes de febrero, a raíz de unas fuertes tensiones con el director, con la petición de éste de tres meses de excedencia.

... en esta época por primera vez se logra un espíritu y realidad de trabajo, que se vienen abajo con la vuelta del director.

La situación de tensión cristaliza a raíz de la huelga del Hospital psiquiátrico de Oviedo... el Hospital de Leganés decide también una huelga... el subdirector posteriormente se retracta, manipula, habla y amenaza, consiguiendo que al día siguiente acudieran al trabajo la totalidad de los médicos del centro, excepto cuatro que mantuvieron su actitud, pese a las amenazas... En esta época la atmósfera del hospital se hace irrespirable y en esta situación se llega a los meses de verano.

... en el mes de septiembre, estando el director ausente, dos médicos comprueban la absoluta insuficiencia de la comida, lo plantean a la administración y lo comunican por escrito al director... unos días después recibe uno de los firmantes de ese escrito, una comunicación oficial del director, acusándole de escaso cumplimiento de sus obligaciones... Esta comunicación motiva una reunión del cuerpo facultativo en la que se cita al director para el día siguiente. En la reunión con el director, se le exige una rectificación por escrito de la comunicación que había hecho, así como una mayor dedicación al hospital y sus problemas... Al final de la reunión, y vista la situación, nos informa el director su decisión de dimitir de su puesto inmediatamente.

Días después en una visita que efectúa al Hospital el Secretario General del P.A. N.A.P., informa de un aumento de la plantilla del hospital y del deseo de que sea toda la Asamblea (médicos, A.S., ATS,) la que lleve a cabo un proyecto de mejoras, así como la constitución de una Junta facultativa, elegida de forma democrática parcial, que había de llevar la gestión del hospital.

A partir de entonces se cubren los nuevos puestos de trabajo por elección democrática, por toda la Asamblea un nuevo puesto de Subdirector, y entre los médicos restantes categorías... Así mismo se elabora, por una Comisión elegida en la Asamblea, una memoria para el proyecto de mejoras

Informe remitido a la Secretaría de la Coordinadora por médicos del Hospital de Leganés. Noviembre de 1971.

174

Repulsa por la expulsión de un médico del hospital psiquiátrico de Valencia.

...al tener conocimiento de la medida de expulsión adoptada por Vd. contra el Dr. Liñero, nos vemos obligados a manifes-

tarle nuestra repulsa ante tal actitud que solo podemos comprender como una arbitraria manifestación de autoritarismo, que trata de impedir la participación y colaboración necesarias para un planteamiento mas razonable y adecuado de la asistencia p siquiátrica. Desconsiderando por tanto los recientes acuerdos adoptados por unanimidad en la Asamblea de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, celebrada en Málaga.

Escrito dirigido al director del Hospital psiquiátrico de Valencia y firmado por los médicos y otro personal asistencial de las clinicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid. a 13 de Diciembre de 1.971

CAPITULO IX.

PRENSA MEDICA.

IX. DE LA PRENSA MEDICA.

1. Prensa médica especializada

175

La formación del personal enfermero del H.P.O.

El personal de enfermería psiquiátrica es considerado hoy en día como parte fundamental de la organización de una buena asistencia psiquiátrica ... el pesimismo terapéutico, el concepto de peligrosidad del enfermo psíquico y su consecuente aislamiento trajo por fatal consecuencia el no sea factible, y en algunos casos ni siquiera deseable, disponer de un personal de enfermería psiquiátrica de suficiente nivel educativo y calidad humana.

... En el H.P.O. la insuficiencia de este personal no era solamente cualitativo sino también, y angustiosamente, cuantitativo, ya que para una población hospitalaria de 1.278 enfermos existían solamente 127 sanitarios o enfermeros ... Enfrentados a este acuciante problema decidimos crear, entre otras reformas, un Departamento de enseñanza que velara en lugar destacado por el perfeccionamiento y formación profesional del personal enfermero y sanitario de que disponía el hospital, más del que se contratase en el futuro.

... para comprender bien las dudas que nos asaltaron entonces quisieramos exponer esquemáticamente las tendencias generales en los programas de enfermería psiquiátrica ... generalmente se polarizan en dos direcciones. De una parte, tenemos las Enfermeras Generales que terminados sus estudios se especializan en enfermería psiquiátrica (tal es el caso de EE.UU. y Canada). La otra dirección consistiría en la formación de enfermeros psiquiátricos a partir de personas sin formación sanitaria o psiquiátrica previa (como sucede en Inglaterra). Ante la premura de tiempo, limitados medios económicos y la gran cantidad de personal auxiliar que se necesitaba, nos inclinamos por la solución práctica y de rápida ejecución. Solución práctica:

consistió primeramente en la selección de 30 personas jóvenes de ambos sexos (edad media 22 años), de relativo alto nivel educacional (título de bachiller elemental como requerimiento mínimo) y sin experiencia sanitaria ... se organizó con ellos un curso rápido de formación acelerada de seis meses de duración. Durante este tiempo los alumnos trabajaron un mínimo de ocho horas diarias en el hospital y se les concedió una beca ... Un segundo curso se inició dos meses después de terminar el anterior y estuvo enteramente reservado para los miembros más destacados del antiguo personal del hospital... La selección de candidatos la realizamos teniendo en cuenta no solo factores intelectuales y educativos, sino también, y principalmente, de estabilidad emocional y buena historia laboral.

Programa de enseñanza: el programa de enseñanza y actividades fue sensiblemente igual para ambos grupos. En el último caso fue de carácter mucho más práctico que teórico, haciéndose particular hincapié en la enseñanza directa con enfermos. Todos los días tuvieron una hora de enseñanza teórica, durante la que se exponían conocimientos elementales de las disciplinas básicas...

Consideramos altamente satisfactorios los resultados obtenidos hasta la fecha. El nivel de asistencia a nuestros enfermos ha aumentado notablemente. En Octubre de 1966 iniciamos un tercer curso que finalizará en Abril de este año. ..vemos en estos cursos de formación acelerada una situación eventual y transitoria, hasta que podamos disponer en nuestra patria de un número suficiente de bien dotadas Escuelas de Enfermería 'siquiátrica.

Archivos de Neurobiología XXX,1,1967,14-19. C. Medina y J. Montoya: Formación de personal de enfermería psiquiátrica. Programa actual en el hospital psiquiátrico de Oviedo.

176

La psiquiatría social en España a través de Index Clinicus (Internacional literature survey)

Como un dato más para valorar la penetración de la psiquiatría social en España hicimos una revisión del Index Clinicus Sandoz correspondiente a los años 1968, 69 y 70. Index aporta información tomada a partir de las referencias de unas 100 revistas de neurología y psiquiatría de orden internacional.

Nuestra revisión consistió en constatar cuantos trabajos aparecían bajo el ítem Social Psychiatry firmados por autores españoles o referidos a España. El resultado fue el siguiente:

- 1968: 1 de J.J. López Ibor, en Act Luso-Español. 26,381,1967
- 1 de G Theano, en Brit. J. Psychiat. 114,771,1968
- 1969: 1 de Santodomingo et al., en Archiv. Neurobiolog., 32,191, 1969.
- 1970: 1 de Oya et al., en Rev. Clin. Españ. 118,247,1970
- 1 de Santodomingo, en Archiv. Neurobiolog. 33,131,1970

Fuente: Index Clinicus Sandoz (Internacional literature survey) Neurology/psychiatry. Años 1968, 1969, 1970

177

La enseñanza de la psiquiatría en Europa

En Bruselas ha tenido lugar una reunión de secretarios de las

Sociedades Europeas de psiquiatría durante los días 7 y 8 de febrero, en tres sesiones de trabajo... Esta reunión se celebró a propuesta del Dr. Henry Ey y estuvo presidida por los Dres. Denis Leigh, Secretario General de la Asociación Mundial de Psiquiatría, y el Prof. Sivadon, miembro del Comité Ejecutivo de la misma

... asistieron dos representantes por España (de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y de la Sociedad Española de Psiquiatría)...

A modo de avance enviamos este informe, recogiendo los siguientes datos de interés:

Países	Num. Médic	Num. Psiquiat.	%	Num Psico-	Psico-
				-Paidopsq.	-therapeut.
Francia	60.000	1.800	3	250	360
Alemania	100.000	2.500	2,5	150	600
Holanda	15.000	1.500	10	160	130
Inglaterra	60.000	3.500	6	?	167
España	40.000	1.000	2,5	30-40	70-80
Suiza	12.000	450	3,7	40	150
Yugoslavia	10.000	450	4,5	15-20	44

Por lo que se refiere al concepto de Neuropsiquiatría y psiquiatría, excepto en Yugoslavia, en donde sob existe "neuropsiquiatría, la tendencia es a la distinción de especialidades neurológicas y psiquiátricas

... en lo que se refiere a la formación del psiquiatra en los distintos países... es muy difícil poder exponer claramente y con rigurosa exactitud los distintos sistemas de cada país en cuanto al otorgamiento del título de psiquiatra, ya que existen situaciones muy particulares, debidas fundamentalmente a distintos factores administrativos y a la diversidad de agrupaciones médicas. La tendencia general es que las Sociedades de Psiquiatría tengan una intervención activa para otorgar estos títulos. Resumiremos brevemente:

Alemania: esta en marcha una nueva reglamentación que prevé la especialización en psiquiatría. Para ellos es necesario cursar cuatro años de estudios, que pueden ser tres de psiquiatría y uno de neurología, o bien dos y dos... Los títulos se otorgan a través del Colegio. Comisiones designadas por los Colegios estan encargados de vigilar que los hospitales o los centros universitarios reúnan las condiciones necesarias para la formación

Inglaterra: para los ingleses el periodo de formación es de seis años, bien en los hospitales universitarios o los del Estado. Para los médicos procedentes de la Commonwealth, el periodo de formación es sólo de dos años. La formación se controla por los médicos de los hospitales y por un Comité de enseñanza del Colegio Real. Los certificados se otorgan tanto por el Colegio Real como por la Universidad

Francia:... a partir de 1968 se está en periodo de ensayo de nuevas reglamentaciones. El periodo de formación es de cuatro años y en los programas está previsto un primer año que puede considerarse de prueba..Al final de este primer año se realiza un examen:si el alumno lo aprueba sigue con sus tres años de formación..El programa se confecciona por el Colegio de Médicos, que designa una comisión técnica que aparte de dar las calificaciones..prepara el certificado que cursa la Universidad despues de los exámenes...En total hay 115 hospitales que podrían dar el título de psiquiatra.

...
No obstante, lo que más nos llama la atención es que España es el único país en el que el alumno de cualquiera de las escuelas de psiquiatría o centros habilitados para impartir la enseñanza de la especialidad deben pagar sus estudios, ya que todos los demás países son los propios hospitales los que pagan (y con largueza en muchas ocasiones) por este trabajo, pensando que, a fin de cuentas, están cumpliendo un servicio

Folleto informativo elaborado conjuntamente por la A.E.N.P. y la S.E.P., firmado por sus secretarios: Dres Gutiérrez y Forcada. Madrid 1970.

178

La asistencia psiquiátrica en España a través de la rev. Archivos de Neurobiología.

Reproducimos a continuación un gráfico del trabajo del Dr. F. Martínez Pardo que expresa de forma muy aparente la evolución del tema de la asistencia psiquiátrica. Como se puede comprobar en el mencionado gráfico se observan tres periodos de mayor esplendor que corresponden a: 25-28, 33-36 y 62-65 hasta el 69. A este último periodo no son ajenos, como dice el autor, los trabajos publicados por los equipos del hospital psiquiátrico de Oviedo. Vease gráfico página siguiente.

8. EVOLUCION DEL TEMA "ASISTENCIA PSIQUIATRICA"

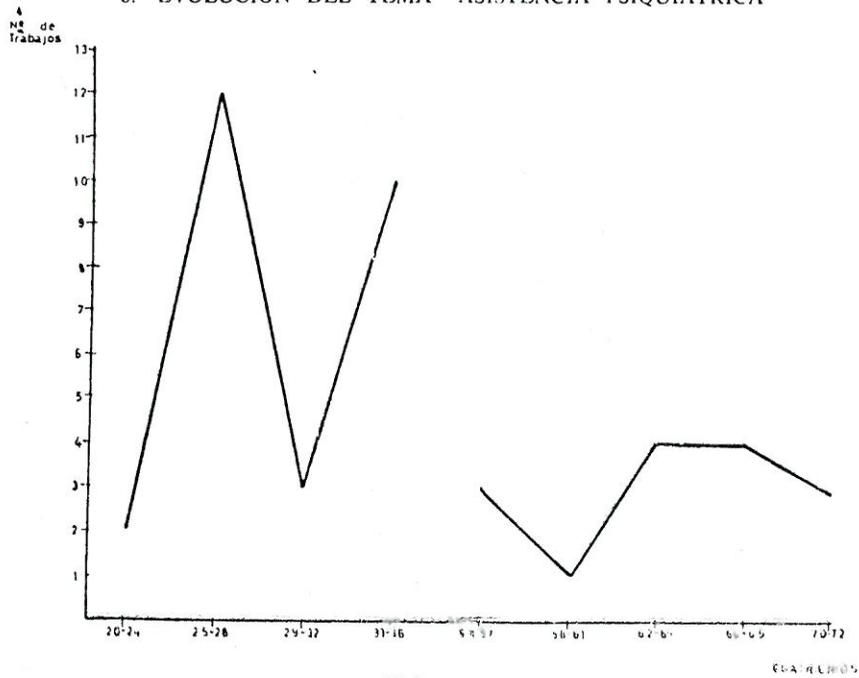


GRÁFICO 15

Tomado de F. Martínez Pardo: La neuropsiquiatría española vista a través de Archivos de Neurobiología, pág 60

179

Trabajos sobre asistencia psiquiátrica publicados por los equipos asistenciales del H.P.O.

Relacion de los trabajos publicados entre 1965-1.970, referidos a la temática de la asistencia psiquiátrica.

- 1.-Medina Gil, C. y otros. Los enfermos del H.P.O: su evaluación. Med. Clin., 47. 1966.
- 2.-Medina Gil, C., Montoya Rico, J.L. Reflexiones acerca de las ventajas e inconvenientes de una unidad psiquiátrica en el hospital general. Rev. Clin. Españ., 101. 1966.
- 3.-Medina Gil, C. Psiquiatría en un hospital General. Medi-

- camenta L, núm. 454, pag. 80-83.
- 4.- Rodríguez Reyes: El trabajo como terapéutica extrahospitalaria. Comunicación IX Congreso Nacional Neuropsiquiatría, septiembre 1967.
 - 5.- Medina Gil y Montoya: Organización y planteamiento de una unidad psiquiátrica en el hospital general. Arch. Neurobiolog. XXIX, 1966.
 - 6.- Medina Gil y Montoya: Problemas psiquiátricos en el H.G. Nuestra experiencia y casuística de dos años en el H.G.A. Rev. Clin. española 105, 15-5-1967.
 - 7.- Martínez Sierra G., Rodríguez Reyes: Estudio del enfermo y criterios para el comienzo de su rehabilitación. Ponencia Seminario P.A.N.A.P. Bilbao, Mayo 1968.
 - 8.- Martínez Sierra: Nuestra experiencia en la rehabilitación de enfermos psíquicos crónicos. Comunicación IV Congreso Mundial de Psiquiatría, Madrid, Septiembre 1966.
 - 9.- Martínez Sierra: Terapéutica en la esquizofrenia crónica. Comunicación al IX Congreso de Neuropsiquiatría, Murcia 1967.
 - 10.- Medina Gil y Montoya Rico: Formación de personal enfermero de psiquiatría. Programa actual en el H.P.O. Arch. Neurobiolog. XXX, 1, 1967, 14-19.
 - 11.- Medina Gil et al: Evaluación profesional y psicológica del personal de enfermería del H.P.O. Rev. Psicología general y aplicada, 1968, Madrid.
 - 12.- Montoya Rico y Medina Gil: Consideraciones sobre un programa de formación de postgraduados en psiquiatría, programa de médicos residentes en el H.P.O. TM, núm. 234, septiembre 1968.
 - 13.- Montoya Rico: Reorganización y reestructuración de un H.P.: Nuestra experiencia en el H.P.O. Seminario del P.A.N.A.P. Tarragona 1967. Publicado en la Asistencia del enfermo mental. Monografías P.A.N.A.P. 1969.
 - 14.- Martínez Sierra y Martínez Peña: Formación del personal paramédico en el H.P.O. seminario P.A.N.A.P. 1969.
 - 15.- Asenjo Sebastian, Martínez Sierra y Rodríguez Reyes: La planificación de la psiquiatría de sector en Asturias. Comunicación al X Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, Barcelona 1969. Mundo Hospitalario 3-12-69.
 - 16.- Martínez E.: El psicólogo en el H.P. Rev. Psicología general y aplicada, XXV, 102, 1970.
 - 17.- Asenjo Sebastian: Organización de la asistencia psiquiátrica en la Diputación provincial de Oviedo. Rev. Hospit. General Asturias V, núm. 2, 1970, pag. 97-104.
 - 18.- Reorganización de los servicios psiquiátricos, intra y extrahospitalarios de la Diputación provincial de Oviedo. Seminario de Cadiz 1970, Mundo hospital. 27, Agosto 1970.
 - 19.- Comunicaciones al seminario de psicoterapia de Grupo. Voiedo 1970.

- 20.- Congreso Nacional de Psiquiatría, Oviedo 1970.
- 21.- Bellido Vicente: Terapéutica de la comunidad en el H.P. de Oviedo. Rev. Clin. española, núm.4, mayo 1971.
- 22.- Impresiones sobre los servicios asistenciales psiquiátricos de Ginebra. Dr. Martínez Sierra et all. Mundo hospital. 14-5-1970.
- 23.- Rodríguez Reyes J.L.: Terapia Ocupacional y laborterapia en los enfermos mentales. Monografía P.A.N.A.P.
- 24.- Rodríguez Reyes y Hernandez Martín: La Terapéutica por el trabajo en las enfermedades mentales. Actas Iuso-española de Neurología y Psiquiatría XXIX, 1970, pág. 295.
- 25.- F. Torres González y A. García Prieto: Estudio Estadístico sobre pacientes en el H.P.O., Folia Neuropsiquiátrica, Vol. V. 3.1-19, 1970.

Recopilación de trabajos publicados por los equipos del H.P.O.

2. Prensa médica de información general.

2.1. "Tribuna Medica".

180

Encuesta sobre la asistencia psiquiátrica en 1965.

Responde Prof. J. Garcia Orcoyen, director general de Sanidad: "Desde la creación del P.A.N.A.P., se han realizado sustanciales avances en la asistencia psiquiátrica... El problema es extraordinariamente complejo, el P.A.N.A.P. ha realizado un estudio exhaustivo de la situación de la asistencia psiquiátrica en España, y se está elaborando un programa general de necesidades en el que cifran las cantidades que se precisan en gastos de inversión y sostenimiento. Así mismo en el Reglamento de Hospitales ... se trata con amplitud de las condiciones mínimas de instalaciones, funcionamiento y personal de los hospitales psiquiátricos. Es necesario formar más médicos y personal auxiliar especializado en psiquiatría. Es evidente la importancia de los servicios extrahospitalarios, en especial de los dispensarios de higiene mental ... Está previsto que en cada provincia haya uno ... Para que fecha habrá en España una moderna asistencia psiquiátrica al nivel de los restantes países? Creemos que aprovechando los dos años que quedan de esta primera fase del Plan de Desarrollo y con dos a cuatro años más de una posible segunda fase tendremos una asistencia psiquiátrica a un nivel estimable.

Responde Prof. L.Rojas Ballesteros :

"La asistencia psiquiátrica en España ha variado extraordinariamente, pues en estos años se han instalado nuevos hospitales y ,sobre todo, se ha abandonado el viejo estilo manicomial, para mejorar cada día las condiciones de asistencia y tratamiento.

Podemos decir que en España se siguen los mismo procedimientos que en todo el mundo civilizado...

El Seguro Obligatorio de Enfermedad no tiene otra asistencia que la meramente consultiva, aunque nos consta la preocupación que a este respecto existe, y cuya solución será el establecimiento de servicios coordinados con las instituciones existentes.

Cómo podrá establecerse la asistencia psiquiátrica en España ?

...la asistencia psiquiátrica en España es buena en terminos generales, y solo falta completar el número de camas y la cantidad de personal subalterno..

Los resultados prácticos de una buena asistencia los estamos tocando desde el momento en que un gran número de enfermos se recupera rápidamente para ocupar de nuevo su puesto en la sociedad. A esta situación nos ha ayudado en gran medida la moderna psicofarmacología.

La psiquiatría en España se mueve en los mismos cauces que lo hacen los demás países civilizados. Sin temor a exageración, podemos decir que la Psiquiatría en España se encuentra a buena altura, a lo que ha contribuido de modo decisivo la instalación de cátedras de Psiquiatría y psicología en nuestras Facultades de Medicina

Responde Prof. R.Alberca:

...la asistencia psiquiátrica comporta hoy: los cuidados preventivos, emanados esencialmente del dispensario, el tratamiento curativo-de los psicofarmacos a las psicoterapias-, propio del hospital psiquiátrico organizado como comunidad terapéutica en regimen de puerta abierta dominante ... mucho más importante que las cuestiones arquitectónicas es el dinamismo, los nuevos modos funcionales de la institución que recaba, lo primero de todo, personal suficiente, preparado y eficaz.

Cómo podría establecerse la asistencia psiquiátrica en España?

... en general hay que mejorar las instalaciones hospitalarias ,pero esencialmente su funcionamiento, organizar o mejorar la asistencia: preventiva, en torno al dispensario... hospitales de día y de noche, talleres protegidos, clubs de enfermos etc. Pero el problema es de impresionante envergadura económica.

Responde Prof. R Sarró:

la reclusión debe ser lo mas breve posible; las instituciones psiquiátricas no deben ser custodiales sino de adaptación; un 80% de los enfermos deben haber sido dados de alta a los seis meses; el riesgo de neurosis institucional debe ser teni-

do constantemente en cuanta; una institución psiquiátrica no debe rebasar en ningún caso un millar de enfermos. Cómo podrá establecerse la asistencia psiquiátrica en España? ..convenría abstenerse ..de la construcción de nuevos manicomios. El programa debe ser el de prestar asistencia a todos los enfermos pero esta puede realizarse en los ambulatorios o en los domicilios de los propios pacientes.

Para los casos de reclusión ya bastan las instituciones existentes. El funcionamiento de estas debe ser revisado con frecuencia. Aquellas que no obtengan un número de salidas, que no alcancen las cifras "standard", deben ser clasificadas como custodiales, esto es mero depósito de crónicos.

La asistencia psiquiátrica en España (encuesta Tribuna Médica) T.M. num 81, 3/12/65.

181

Usos y abusos de la psiquiatría

Sobre el tema "Usos y abusos de la psiquiatría", la Asociación Mundial de Psiquiatría celebró, del 17 al 19 de noviembre (1.969) en Londres, un simposio internacional, en el que psiquiatras de 15 países presentaron un total de 25 comunicaciones.

Los trabajos... constituyeron una reflexión general sobre el papel del psiquiatra en la sociedad moderna y sobre el alcance de la psiquiatría respecto a las diferentes formas de alienación mental.

El Prof. López Ibor, presidente de la Asociación Mundial, ... declaró: "es curioso que, antes del renacimiento, los enfermos mentales tenían libertad para manifestar su trauma psíquico. Don Quijote iba errante por las tierras de España para batirse contra la sinrazón y la injusticia, considerando que la justicia iba con él. La razón de la sinrazón es el gran tema central de la psiquiatría...

...El psiquiatra de hoy, que no quiere seguir este camino, queda estigmatizado por la frase de Déjerine: "el alienado es el que está encerrado; el psiquiatra es el que encierra". Lo que significa que se acusa a los psiquiatras de haberse convertido en agentes del poder de la sociedad.

... Para la psiquiatría se abren entonces dos grandes métodos de investigación: el método biológico, en el más amplio sentido, y el método psicológico, con tantos temas absorbentes como, por ejemplo, el hecho de que la histeria puede ascender a la superficie o esconderse, y de que lo que varía es su sintomatología. ... Así hemos podido constatar el hecho, en apariencia sorprendente, de que durante la última guerra mundial el medio menos atacado por las neurosis era el de los campos de concentración.

Para el Prof. López Ibor es difícil establecer fronteras de la enfermedad mental. "En realidad estas fronteras no son difíciles, sino imposibles de establecer, de acuerdo con una estricta lógica científica, porque los enfermos son hechos humanos, y el hombre y su espíritu no son objetos concretos y limitados, sino que tienen ante sí una enorme gamma de posibilidades..."

Cuanto mayor es la confusión, mayor es la necesidad de luz. Cuanto más impenetrable es la máscara, mayor necesidad existe de sinceridad... Cuantos mayores sean los abusos de la psiquiatría y de los psiquiatras, mayor es nuestro deseo de limitar claramente su actividad. Hoy día existe una tendencia a incluir en el campo de lo anormal todo lo que está mal, desde la enfermedad hasta la desgracia, al crimen e incluso a la muerte. Nosotros los psiquiatras no debemos sentirnos demasiado orgullosos. No caigamos en la trampa de creer que somos todopoderosos".

Usos y abusos de la Psiquiatría. Crónica del corresponsal Boni de Torhout. Tribuna médica, 5.12.69, 11-13

182

El conflicto del personal auxiliar de enfermería del H.P.O.

De no surgir ningún contratiempo den los próximos días, es es posible que se establezca un entendimiento entre el personal auxiliar del H.P.O. y la gerencia de dicho centro, con lo que se pondría así término a una original protesta. Como es sabido, los auxiliares empleados en el H.P. comienzan a acudir a su lugar de trabajo vistiendo camisetas de fútbol, en tanto que los compañeros varones lo hacían con barba de varios días. Semejante actitud estaba determinada a llamar la atención de la gerencia del centro respecto a una serie de peticiones que le fueron formulados hace 1 año. Celebrada una reunion a la que asistieron cerca de 100 terapistas y sanitarios implicados en el problema salarial que ha motivado la original manifestación indumentaria y capilar, ratificaron en su integridad los puntos de reivindicaciones que dejamos recogidos (categoría profesional acorde con la preparación exigida en la convocatoria, aumento salario, reglamento de regimen interior) cambiando únicamente el 1^o, que se refiere de manera directa a la elevación de salarios. Dicho punto queda redactado de esta forma: " Aceptamos el dialogo con una representación solvente del Organo de Gestión de la Diputación. Sin la presencia del gerente del H.P., siempre que sean readmitidos los 2 compañeros sancionados con vacaciones forzosas a causa de haberse presentado al trabajo luciendo una descuidada barba."

Conflicto del personal auxiliar en el H.P.O., Tribuna Médica, 29-1-71, pag. 31.

Conflicto de los MIR: el centro del problema.

Las noticias de "paros" y "despidos" de médicos internos y residentes en algunos hospitales españoles pertenecientes o concertados con la Seguridad Social, han aparecido profusamente en las páginas de los periódicos en estos días... .. han ido delimitando confusamente el problema como una mezcla de actitud de solidaridad con los residentes del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, y de oposición circunstancial de los médicos internos y residentes a determinados puntos del acuerdo establecido, al parecer, entre la corporación médica y la Seguridad Social.

Sin embargo, en nuestra opinión, esta forma de configurar la situación limitándola a unos movimientos episódicos, oculta, o al menos margina, lo esencial del problema, el núcleo donde nace, naturalmente, toda la vibración. Es ese núcleo el que debe ser expuesto, y sólo desde él cabe abordar las dificultades con visos de entendimiento y de solución. Nos parece que lo esencial es esto: después de los cuatro años de internado rotatorio y residencia, el médico ya formado en alguna especialidad no tiene un centro o lugar adecuado donde ejercer. Y claro está, los internos y residentes sienten la angustia de casi tocar ese muro que les espera. (Esto ocurre además en unas circunstancias de carencia, puesto que no todos los estudiantes de Medicina, ni mucho menos encuentran, para completar su formación, plazas de internados rotatorios y residencias a un nivel adecuado. Los cálculos más optimistas dicen que en España hay 500 de estas plazas.- en 1970 hubo, al parecer, sólo 200 -, y se estima por el número de alumnos que serían necesarias alrededor de 2.000.)

...
Cual puede ser la solución? No pretendemos erigirnos en definidores, ni tampoco podríamos hacerlo de un asunto que, indudablemente, es difícil, complejo y de múltiples resonancias. Sin embargo, nos parece necesario decir que, desde el punto de vista médico y en términos teóricos, haciendo así abstracción de muy varios condicionantes y consecuencias, parece que sólo existen dos posibilidades: o bien planificar la "producción" de médicos de tal manera - con el excluyente "numero clausus" - que solamente salgan de nuestras facultades el número conveniente según las posibilidades de trabajo que ofrece o vaya ofreciendo el país; o bien, responder a las necesidades y hacer realidad cuanto antes los numerosos puestos de trabajo que son literalmente imprescindibles para conseguir una asistencia médica adecuada, y no sólo hacerlos realidad, hoy, sino disponer lo necesario para que vayan creándose de un modo casi sistemático a medida que el nivel sanitario de España, afortunadamente

en pleno desarrollo, los solicite. Hay, como se advierte, una clara diferencia - y ésta es el punto doloroso - entre las posibilidades que al médico y al especialista ofrece hoy el país, y las necesidades reales de médicos para conseguir implantar en toda España una medicina de calidad. Y es indudable que lo positivo no está en adaptar el número de médicos a las posibilidades actuales de trabajo, sino en aceptar la realidad de las necesidades, las de hoy y las de un futuro previsible, y crear los lugares de trabajo para que cada médico encuentre un sitio y pueda cubrirlo.

...
El hecho es que el médico especialista español no encuentra hoy, ni adivina para mañana, un centro adecuado donde ejercer al finalizar su formación. En definitiva, que se vive una situación paradójica: el país necesita más médicos para conseguir en buen nivel de asistencia, y los nuevos médicos no encuentran un sitio en el país.

"El centro del problema", artículo aparecido en Tribuna Médica el 14-5-1971.

184

Médicos de Madrid y Barcelona escriben al vicepresidente del Gobierno solidarizándose con los del H.P.O.

Fundación Jiménez Díaz: Escrito del Cuerpo Médico
Ciento veintitrés médicos fijos de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid (Clínica de la Concepción), han enviado un escrito al vicepresidente del Gobierno, en el que "expresan su pesar por la determinación que ha tomado la Diputación Provincial de Asturias y los calificativos en que define a los médicos residentes e internos del Hospital Psiquiátrico". En la misma carta indican: "Deploramos que no se haya resuelto la admisión de los médicos residentes e internos y de su director, doctor Montoya".

Los firmantes confían en una pronta solución de este conflicto, que - según ellos - "afecta a todos los médicos de España".

Carta de los médicos del Hospital de San Pablo de Barcelona. Igualmente, cuarenta médicos titulares del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, han dirigido otra carta, también al vicepresidente del Gobierno, en la que se muestran "profundamente preocupados por los acontecimientos acaecidos últimamente en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, y que reflejan la crisis de la sanidad nacional". En su carta - informa Europa Press - se adhieren plenamente a los ruegos "de petición de justas soluciones por lo que se refiere a la lamentable situación en que aún se hallan los veinte residen-

tes y el director del mencionado hospital".

"Por otra parte - sigue diciendo el documento -, habiendo estudiado el informe elaborado por los médicos internos residentes del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, observamos una identidad de criterios en nuestro enfoque de la Medicina hospitalaria, por lo que corresponde a las soluciones propuestas por ellos y que en síntesis son: ...

"Escrito de los médicos al vicepresidente del Gobierno", artículo aparecido en Tribuna Médica el 11-6-1971.

185

Los médicos residentes del Hospital de San Pablo y la Sanidad española.

... "Análisis y propuestas:

Y ya al margen de lo conflictivo, uno de los análisis más destacables que estos días se han hecho de la situación de la Medicina es el debido a los médicos residentes del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona. Veamos brevemente algunas de sus propuestas:

- Una medicina seriamente estructurada según un plan que tenga en cuenta las geografías humana, territorial y económica, que exponga una planificación hospitalaria a los diversos niveles, coordinándose de este modo las capacidades para atender los diversos grados de complejidad de la patología.
- Una medicina que no haga distinciones entre los ciudadanos.
- Una medicina que disponga de todos los recursos económicos y administrativos propios de nuestra época.
- Unificación de los organismos rectores de hospitales en uno solo.
- Que todo profesional de la Medicina tenga acceso laboral al trabajo en hospitales, siendo dicho trabajo incompatible con cualquier otra función asistencial.
- Carácter no vitalicio de los cargos.
- Retribución a todo el personal hospitalario de forma digna, desterrando definitivamente el trabajo voluntario no remunerado.
- Que la incorporación de nuevos elementos a la plantilla laboral de cualquier centro hospitalario venga regulada no por un ente burocrático ajeno al centro en cuestión, sino por la propia corporación a la que se va a incorporar, supervisada por organismos disciplinarios de la gestión hospitalaria (seminario de hospitales, etc.)
- Que la primera etapa profesional del médico estribe en unos años de residencia hospitalaria, y que ésta sea la única vía de acreditación de una especialidad. Que este periodo esté considerado como una época laboral, según la

capacidad de rendimiento propia de esta fase, y, como tal, remunerada."

Crónica del corresponsal Pedro Calvo Hernando aparecida en Tribuna Médica el 18-6-1971.

186

Sobre los antecedentes político-sociales de los médicos.

Segun informaciones publicadas en la prensa nacional, el pasado día 24 de junio se reunió el pleno de la Diputación Provincial de Asturias. Entre otras, y por aclamación, dicho pleno aprobó una moción en la que se pide que sean estudiados los antecedentes políticos de los aspirantes a becas en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo. En la misma sesión se aprobó otra propuesta en el sentido de que fuesen preferidos para la concesión de becas en el mencionado hospital, los asturianos a los médicos procedentes de otras regiones españolas.

Estas decisiones de la Excma. Diputación Provincial de Asturias no nos parecen lógicas ni convenientes. Qué puede importar, a la hora de dotar a un joven licenciado con una beca profesional, su ideología política? Es evidente que nada tiene que ver el Ejercicio de la Medicina con las filiaciones o las oponiones extraprofesional. Nadie se negará a ser tratado por un médico por el hecho de que este médico sea requeté o socialista, o "no comprometido". Por otra parte, Quien es el que no tiene antecedentes políticos? Lo que sugiere la Excma. Diputación de Asturias ?significa que algunos españoles, en virtud de sus ideas personales, van a ser discriminados? Si es así, ¿está prevista la discriminación en el Fuero de los Españoles?

En cuanto al aspecto de favorecer a los asturianos con menoscabo de los que no lo son, nos parece que debe verse desde la posibilidad de una fácil extensión a otras regiones, incluso como reacción de defensa. Así podría suponerse que otras Diputaciones Provinciales sigan el ejemplo. Los extremeños, a Extremadura. Los murcianos, a Murcia. Los madrileños, a Madrid... Creemos que, afortunadamente, también hay en las leyes españolas vigentes muchos apartados en los que ese tipo de patriotismo regional no se estima como aceptable.

Editorial Tribuna Médica 2-7-1971.

Informe May(OMS) sobre la asistencia psiquiátrica española.

3. Los servicios de salud mental

Generalidades: en los hospitales psiquiátricos hay unas 40.000 camas dependientes de distintos organismos, de la forma siguiente: Autoridades provinciales (diputaciones) 28 hospitales, 16.000 camas; ordenes religiosas: 18 hospitales, 11.000 camas; privadas: 68 hospitales, 6.200 camas; P.A.N.A.P.: 9 hospitales, 3.000 camas; Ministerio de Justicia: 2 hospitales, 600 camas; Ayuntamientos (Barcelona), un hospital, 70 camas.

...la mayoría (de los hospitales) son antiguos, superpoblados y poco adecuados para la asistencia a los enfermos psiquiátricos, pero existen algunos ejemplos relevantes de modernos establecimientos que pueden equipararse a los mejores de cualquier país europeo

La situación se ve agravada, además, por la escasez general de enfermeras especializadas. Sin embargo la deficiencia más notoria en los servicios de salud mental, tanto provinciales como municipales, es la escasez o ausencia de servicios de asistencia ambulatoria, en forma de clínicas externas, de postcura, hospitales de día etc. Esto sobrecarga los hospitales que se ven forzados a admitir casos que podrían ser asistidos ambulatoriamente.

Personal: En España la proporción de psiquiatras por 100.000 habitantes es de 4,2. Esto es una media a niveles europeos (ejemplo Francia tiene 3,3; Alemania Federal 4,7; Gran Bretaña 5,3; Checoslovaquia 5,0), pero la distribución de los psiquiatras en España es otra cuestión. El hecho de que casi el 100 por 100 de los psiquiatras españoles se dediquen a la práctica privada limita necesariamente las posibilidades de desarrollo de los servicios públicos de salud mental.

...yo he quedado muy bien impresionado de los conocimientos, preparación y entusiasmo de los psiquiatras, especialmente los de las jóvenes generaciones. Sus ideas son progresivas y están preparados para iniciar y desarrollar todas las técnicas de prevención, tratamiento y rehabilitación que se necesiten.

La escasez de enfermeras especializadas es un problema grave. El reclutamiento se ve afectado por los bajos sueldos pagados por la mayoría de los hospitales... los servicios de especialización de enfermeras deben ser alentados fuertemente. Organización: tres factores se perfilan claramente. La autoridad limitada del P.A.N.A.P. Se necesitaría una posición más formal dentro de la Sanidad, con autoridad suficiente. Una concentración de responsabilidades, con medios adecuados, para la planificación nacional, organización y actuación de los servicios de salud mental, sería la forma más rápida y eficaz de aumentar los niveles nacionales.

Disparidad entre los servicios provinciales de salud mental: lo que ya hemos dicho sobre la limitada autoridad del P.A.N.A.P. se refleja en los servicios locales...

... existen algunos ejemplos excelentes de brillante planificación, pero con mas frecuencia los servicios locales estan divididos, sin planes racionales para su desarrollo o que no cubren las necesidades reales de la población Falta de coordinación entre los servicios psiquiátricos y la Seguridad Social: ... parece iniciar el dialogo a todos los niveles del Gobierno para conseguir que el enfermo mental disfrute de las ventajas de una asistencia ampliamente coordinada y sobre las mismas bases que se han acordado para el enfermo fisico. De nuevo la duplicación de esfuerzo de diferentes organismos debe ser evitada a toda costa

Conclusiones y recomendaciones:

4.1 La posición del P.A.N.A.P. debe ser fortalecida con el poder adecuado para aumentar los niveles nacionales y para controlar la planificación, organización y actuación de los "servicios" de salud mental en todo el país.

4.2. Los sueldos de "todas las categorías" del personal que trabaja en los servicios de salud mental deben ser aumentados uniformemente a niveles competitivos

4.3 La coordinación entre los organismos responsables de los servicios de salud mental y la Seguridad Social debe mejorar a todos los niveles del Gobierno

4.4... debe realizarse cualquier esfuerzo para conseguir a nivel provincial coordinación en la planificación y realización de los servicios de salud mental...

4.5 El P.A.N.A.P. debería establecer uno o mas centros piloto... para demostrar las ventajas de un servicio de salud mental en la comunidad

4.6 Tales centros piloto podrían servir como centros "nacionales" de formación y sede de seminarios y cursos nacionales.

Informe sobre la visita a España del Dr. May, experto de la O.M.S. en salud mental. Tribuna Médica, 25.12.71, 9-10

La asistencia psiquiátrica en Tribuna Médica

Como un exponente de la atención que despiertan los conflictos psiquiátricos y de la información que generan, revisamos a continuación la presencia que el tema de la Asistencia Psiquiátrica tiene en Tribuna Médica, en los seis meses siguientes al conflicto de Oviedo, es decir, hasta finales del año 71.

T.M. 18.6.71

T.M. 25.7.71

T.M. 2.7.71. Tres capítulos del trabajo: El Hospital psiquiátrico con centro de salud mental. L. Garcia Buñuel y L. Gueda

Al iniciar la publicación de este trabajo, comenta periódico: " El tema de la asistencia psiquiátrica, de sus problemas y de sus necesidades, se muestra cada día más vivo, y, aunque con desesperante lentitud, va emergiendo a la actualidad de nuestro tiempo. Es cierto que está todavía muy lejos de llegar a la conciencia de la sociedad y el camino parece lleno de obstáculos. Pero también es indudable que el estudio del tema de la asistencia psiquiátrica y el enfrentamiento con sus dificultades es inexcusable. En este punto nos parece que todos, y más, claro está, la prensa profesional, tenemos el deber de apresurar esa llegada".

T.M. 9.7.71. El derecho de las promociones médicas a plazas de médicos internos y residentes. A. de Lorenzo.

T.M. 13.8.71. Enfoque sociológico de la sanidad mental (I)

T.M. 20.8.71 Enfoque sociológico de la sanidad mental (II). De J.M. de Migueal y B. Oltra

A partir del mes de septiembre del 71, se inicia la publicación por A. M. de Lera, como enviado especial de Tribuna Médica, de una serie de reportajes sobre la situación de los hospitales psiquiátricos españoles. En total visitó 19 hospitales, posteriormente serían reeditados en forma de libro, con el título: Mi viaje alrededor de la locura.

T.M. 3.8.71. Informe del encierro protesta en las clínicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid. En el mismo número: El patrón de la O.M.S en la asistencia psiquiátrica, de A. Serigó.

T.M. 17.9.71. Finalizó el conflicto psiquiátrico de Madrid

T.M. 1.10.71 Que la Seguridad Social se haga cargo de los enfermos mentales. Informe sobre el XI Congreso de Neuro-psiquiatría.

T.M. 8.10.71. El problema del hospital de la Sta Cruz y San Pablo, de Barcelona.

T.M. 19.11.71. Los psiquiatras madrilenos proponen una reestructuración de la asistencia psiquiátrica

T.M. 3.1.2.71 Informe del Presidente de la Diputación de Oviedo, sobre la organización y situación de los hospitales.

Mto. 12.71. Informe sobre el V Congreso Mundial de psiquiatría (I)

17.12.71 iden (II)

23.12.71 iden (III)

T.M. 17.12.71. Reorganización de los hospitales psiquiátricos en Inglaterra. J. Melendez

T.M. 23.12.71. Informe May. Sobre la asistencia psiquiátrica en España.

Como se puede observar, casi en todos los números de este período hubo una presencia de los temas de la asistencia psiquiátrica.

Recopilación de trabajos sobre asistencia psiquiátrica, publicados en Tribuna Médica de Junio-Diciembre de 1971

La sanidad y la asistencia psiquiátrica en las Cortes Españolas.

...el día 30 de Mayo fue preciso examinar las enmiendas que solicitaban la adición de artículos nuevos: La primera fue hecha por el procurador E. Martínez-Cañavate que pretendía incorporar un párrafo para incluir en la S.S. la asistencia técnica en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional..., así como las hospitalizaciones psiquiátricas y las médicas, bien en los centros hospitalarios de la S.S. o mediante el establecimiento con otros centros de los convenios de asistencia que se precisen

En la razonada justificación, dice: "...esa extraordinaria acción (se refiere a la S.S.) queda empañada por cuanto rechaza dos tipos de hospitalizaciones: la psiquiátrica y la médica; en ambos casos el asegurado queda inerte, pues en cuanto a la primera se considera insuficiente la ayuda que a través del Fondo de Asistencia Social se les presta, al ser potestativo del mutualismo laboral, a más de la complejidad de tramitación que lleva consigo... La demencia exige un tratamiento continuado, costoso, planteando un grave problema familiar que puede llevar a un verdadero desastre económico a la familia en la que sobrevenga.

...."se propone en el precepto que enmendamos que de no poder hacerlo la S.S., en los propios centros hospitalarios se proceda a contratar, mediante convenios, camas con otros centros.

Réplica de la ponencia: le replicó E. De la Mata, ponente y director general de la S.S. "El tema de la asistencia psiquiátrica -afirmó- puedo decir que me preocupa mucho e incluso me apasiona. Pero lo que plantea el Sr. Martínez-Cañavate no es la insuficiencia de la S.S. en torno a una prestación, sino la insuficiencia de los órganos del Estado a los que tiene encomendado la asistencia psiquiátrica, que son el P.A.N.A.P. y las Diputaciones Provinciales.

Qué actitud puede adoptar ante esto la S.S.? lo que se ha de hacer está previsto en la Ley y se va poniendo en práctica. No se trata de montar una red propia de establecimientos de asistencia psiquiátrica, sino de ayudar a la mejora de las existentes, mediante convenios como los que ya existen con Barcelona, Sevilla, Valencia y otras diputaciones. No se trata de perfeccionar la ley, sino la gestión asistencial en materia psiquiátrica...

Debate en torno al proyecto de ley sobre perfeccionamiento y financiación de la acción protectora del régimen General de la S.S., realizado en las Cortes Españolas. T.M. Junio 1972.

2.2. "Medicamenta"

150

Quien es el enfermo?

... La experiencia de cuatro años en nuestra institución clínica de psicoterapia en relación continua con enfermos ... y sus familiares nos ha deparado la oportunidad de observar de cerca las relaciones interpersonales y el aspecto social involucrados en dichas enfermedades ...

... la separación individuo-sociedad es una abstracción que no puede proporcionarnos una comprensión y ayuda completas. Según nuestra experiencia, el sujeto, que viene a nuestra observación no es en muchos casos, un enfermo, sino un paciente ... el enfermo como agente o causantes están fuera y son los que originan el sufrimiento, el padecimiento ...

Medicamenta, núm. 427, mayo 1966. Molina Nuñez: Quien es el enfermo?

191

La psiquiatría española está bajo cero.

... este nivel hace que la psiquiatría española, como tal sea prácticamente inexistente, tanto en el nivel asistencial, como al nivel social, como el de la investigación química y el de la psiquiátrica en particular. Nuestra misión es colocar la psiquiatría española de tal modo que no se haga necesario esta emigración ... la raíz del atraso de nuestra psiquiatría depende en buena parte de nuestra desastrosa organización ... la psiquiatría española está bajo cero ...

Se deben crear hospitales donde haya facultades de medicina ... se hace necesario que las situaciones nosocomiales psiquiátricas formen parte del Hospital General Provincial. Es indudable que el perfeccionamiento de la psiquiatría social tiende a disminuir los grandes hospitales que resultan totalmente inadecuados... Se hace necesario que los dispensarios psiquiátricos aparezcan anejos a los hospitales psiquiátricos provinciales. Así mismo una dedicación por parte de los médicos al trabajo hospitalario de no menos de 5 horas es condición inexcusable ...

Medicamenta, núm. 427 mayo 1966. Crónica de la V Reunión de la S.E.P. Discurso inaugural del Presidente de la Sociedad, Dr. Ortiz Ramos.

La asistencia psiquiátrica en los informes del Director General de Sanidad a través de Medicamenta.

En el correspondiente al año 1.964 no existe ninguna referencia a la asistencia psiquiátrica

En el de 1.965 dice: "...por lo que respecta a la asistencia psiquiátrica el P.A.N.A.P. ha continuado realizando una intensa labor a fin de mejorar los servicios e instalaciones dependientes del mismo." Valora muy positivamente las oficinas y locales creadas para el P.A.N.A.P. "Hay un proyecto de ley en las Cortes, destinado a asegurar la dotación económica de los centros de Diagnóstico y Orientación terapéutica."

"El problema del alcoholismo ha merecido también especial atención, se han organizado las oportunas encuestas sociales, actualmente en ejecución en tres áreas, al objeto de determinar los factores etiológicos... La red asistencial del P.A.N.A.P. comprende ya en la actualidad 2.000 camas.

En 1.966 dice: "...por lo que respecta a la asistencia psiquiátrica el P.A.N.A.P. ha continuado realizando una intensa labor a fin de mejorar los servicios e instalaciones dependientes del mismo. Se ha elevado el nivel de los diversos establecimientos de este organismo y están a punto de instalarse talleres de Terapia Ocupacional en el Instituto Fray Bernardino Alvarez y en el centro de Alcohete. También está muy avanzada la instalación del nuevo pabellón del Hospital de Sta Teresa de Leganés para enfermos agudos. Se han organizado y puesto en funcionamiento 55 Centros de Orientación y Diagnóstico, que están trabajando a plena satisfacción

En el mes de mayo se realizó un seminario en Sevilla que trató sobre diversos problemas de psiquiatría infantil. Diversas Corporaciones locales, a impulsos de las actividades emprendidas por el P.A.N.A.P. están intentando mejorar la asistencia a los enfermos mentales... Se hallan muy avanzadas las obras de los nuevos sanatorios psiquiátricos de Córdoba y Cádiz y muy adelantados los proyectos de Valencia, Badajoz, Cáceres, Pontevedra y Madrid.

Se ha realizado un detenido estudio sobre los problemas del alcoholismo en España, publicando el P.A.N.A.P. una monografía sobre este asunto y así mismo en el mes de diciembre de 1.966 se ha publicado una monografía sobre la Planificación de la Asistencia Hospitalaria, de extraordinario interés. Para el año 1967 dice, "...el P.A.N.A.P. ha desarrollado una serie de actividades de gran interés. Ha colaborado con la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria en la elaboración del Plan General de necesidades hospitalarias de la nación, en relación a la asistencia de los enfermos mentales

les.

En el II Plan de Desarrollo Económico y Social se prevé la creación o potenciación de unas 20.000 camas para enfermos mentales, es decir casi un 50% de las que se utilizan en nuestros hospitales psiquiátricos.

El P.A.N.A.P. en colaboración, a veces con la O.M.S., ha organizado cuatro seminarios: uno sobre asistencia psiquiátrica en Tarragona, otro de psiquiatría infantil en Pamplona, uno sobre alcoholismo en La Coruña y finalmente uno de higiene mental en Orense.

...se ha iniciado la preparación en gran escala del personal auxiliar psiquiátrico en diversos centros hospitalarios..

... otro aspecto ha sido la inspección de los centros de enfermos mentales y el asesoramiento de las entidades y coporaciones interesadas.

En 1970 dice:... el P.A.N.A.P. ha proseguido la labor iniciada hace varios años para elevar el nivel de asistencia a los enfermos mentales. Se ha ayudado a diversas instituciones a través de la Comisión de Coordinación Hospitalaria, para modernizar los hospitales psiquiátricos.

Se han desarrollado varios cursos: II de Dirección de Hospitales Psiquiátricos y varios para personal auxiliar

Se han realizado también cinco seminarios sobre asistencia psiquiátrica...

... en la actualidad conocemos muy bien el movimiento asistencial de los hospitales psiquiátricos españoles, también se han realizado investigaciones epidemiológicas en la isla Formentera, sobre subnormalidad y enfermedades mentales.

... los Centros de Diagnóstico y Orientación han colaborado con el Ministerio de Trabajo y el de Educación, diagnosticando presuntos niños y jóvenes subnormales

Respecto al año 1971 dice: el P. A. N. A. P ha conseguido durante este año logros importantes en la asistencia a los enfermos mentales. Son dignos de señalar, entre otros, la creación de 32 Centros de Salud Mental, que serán instalados en las provincias de mayor demografía...

A través de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria se ha impulsado la modernización de diversos hospitales psiquiátricos.

Se han organizado Seminarios, se han publicado varios números de la revista Salud Mental.

Hemos recibido la visita del Jefe de la Oficina de salud mental para Europa, de la O.M.S., Dr. May, que realizó una gira por los hospitales del país y emitió un informe.

Recopilación de diversos informes emitidos por el Director General de Sanidad bajo el título: Aspectos de la Sanidad Española, correspondientes a los años que se mencionan. Medicamenta num. 411, 15.1.1965; num 423, 15.1.66; num 435, 15.1.67; num 447, 15.1.68; num 483, 15.1.71; num. 495, 15.1.72

.2.3. "Mundo hospitalario"

193

Conclusiones sobre una visita a los Servicios psiquiátricos de Bel-Air (Suiza).

1. Para una buena asistencia psiquiátrica, son mucho más importantes los medios humanos que los medios materiales. Se precisa un importante número de personas entregadas por completo a la asistencia.
2. La importancia y necesidad de servicios extrahospitalarios si se quiere evitar el crecimiento progresivo del hospital.
3. Que cuando el volumen asistencial de una región es grande, es mejor y más fructífero dividirla en varias regiones.
4. La necesidad de plantearse una organización asistencial para los ancianos (existentes cada vez en mayor proporción), pues si no son atendidos clínica y socialmente a tiempo, desbordarán los hospitales psiquiátricos.
5. Que si una organización de asistencia psiquiátrica quiere mantener un alto nivel asistencial, no puede permanecer ajena a la enseñanza e investigación en sus diferentes aspectos.
6. Que la dependencia económica-administrativa de varios servicios, no es óptima para que mediante los convenios necesarios exista una asistencia psiquiátrica que a la hora de actuar sobre el enfermo lo haga como un todo coordinado, conjuntado y armónico, sin discontinuidad ni duplicidad de servicios.

Impresiones sobre los servicios asistenciales en el Canton de Ginebra, Martínez Sierra et alí, Mundo hospitalario, 14-5-1970, pag. 16.

194

El Organismo de Gestión de los servicios asistenciales asturianos responde a las acusaciones del Dr. Pedrosa.

El Consejo de Administración del Organismo de Gestión de los Servicios Asistenciales de la Diputación de Oviedo, cumpliendo con su ineludible deber de defensa de los sagrados intereses que le han sido conferidos, sale al paso del ataque injusto y desleal que contra el Hospital General de Asturias han provocado las manifestaciones inusitadas, equívocas, confusas y contradictorias del doctor Pedrosa, tal como aparecen publicadas por "La Nueva España" en su número del martes, 24 de noviembre último.

... No podemos silenciar, por su importancia, las desafortunadas manifestaciones sobre el "catalanismo", aunque estas afirmaciones quieran paliarse con la discriminación entre líneas de mando y jefes clínicos. En sus afirmaciones se contiene conceptos despectivos e incluso injuriosos para los doctores Soler, Casals y Navarro, a quienes tanto debe el Hospital General de Asturias y la Sanidad nacional, pues ha sido este Hospital pionero de una organización hospitalaria que ha venido siendo imitada, y cuyos principios fundamentales se recogen en la Ley de Hospitales. De la competencia de aquéllos, de su entrega al servicio, de la abnegación y méritos personales y profesionales, queremos hacer público reconocimiento. Han sido también reconocidos oficialmente: el doctor Soler, con la concesión por el Caudillo de la Encomienda con placa de la Orden Civil de Sanidad, primero, y de la Gran Cruz de dicha Orden después; el doctor Casals, con haber obtenido recientemente la votación más elevada para formar parte del Comité de Acreditación de Hospitales; y con el público reconocimiento del prestigio profesional de que goza en toda la provincia el doctor Navarro.

...
El Hospital General de Asturias ha seleccionado su personal entre quienes ha considerado más competentes y aptos. Y a nadie se le ha preguntado por su provincia de origen; la única discriminación para ser incorporado a los servicios del Hospital ha sido la de su capacidad y aptitud.

...
Evidentemente, no es momento oportuno de estudiar toda la compleja organización de los establecimientos dependientes del Organo de Gestión y especialmente del Hospital General; pero los interesados, y hasta los detractores, pueden estudiarlo en nuestro Reglamento y demás ordenación jurídica. Refiriéndonos exclusivamente al Hospital General, éste se concibe en el sentido más amplio que prescribe la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962 - muchos de los preceptos están inspirados en nuestro primer Reglamento de 1961 - y que en su artículo 1^o lo define en primer lugar y con carácter preferente como establecimiento asistencial médico-clínico, sin perjuicio de que pueda realizarse en el mismo Medicina preventiva, de recuperación, tratamientos ambulatorios, formación de personal e investigación y coordinación con centros docentes oficiales, siempre que ello sea posible. Todos estos fines se recogen en el artículo 3^o del Reglamento. El artículo 2^o de la Ley prescribe que los hospitales sean abiertos en relación con todos los enfermos, cualquiera que sea su condición social y económica. Pues bien, nuestro Reglamento de 1961 - anterior a la Ley - prescribe en su artículo 25 que "Tendrán derecho a ser asistidos por los Servicios Benéfico Sanitarios, dentro de los límites de su capacidad de prestación, determinados por las posibilidades administrativas, técnicas y económicas de los

establecimientos, cuantas personas lo solicitan y puedan obtener un beneficio, considerando el grado de gravedad de su dolencia". Estos usuarios se clasifican en varias categorías, y por razones económico-familiares, en: a) gratuitos; b) Semibenéficas; c) Semiprivados, y d) Privados; conceptos que se mantienen íntegramente en el vigente Reglamento, si bien se sustituyen las denominaciones de las categorías por razones económico-familiares antes expresadas, por las de a) Exentos de pago; b) de pago limitado; c) de pago bonificado y d) de pago total, que se estimaron más adecuadas.

Entre los principales fundamentos de nuestro sistema figura como esencial el de la dedicación plena y exclusiva del Personal médico para que nada ni razón alguna le distraigan de su función de asistencia o de estudio y de investigación. Esta dedicación completa la hace factible el sistema del Hospital General de Asturias con un plan de retribuciones de garantía de mínimos y de percepción de honorarios. La inestabilidad económica actual y los indiscutibles defectos que el desarrollo de la idea ha puesto de manifiesto, han obligado a nuevos estudios y planteamientos que irán entrando en vigor a medida que las circunstancias contractuales - pacta sunt servanda - lo permitan. Pese a ello afirmamos que de estos defectos que la situación contractual nos obliga a respetar ha salido muy beneficiado económicamente, sin duda alguna, el doctor Pedrosa.

...

"En torno a unas declaraciones del doctor Cesar Sanchez Alvarez Pedrosa" publicado en Mundo hospitalario, 24-12-70, pag. 7 - 11.

.2.4. "Profesión Médica"

195

El Presidente del Colegio de Médicos declara que el director médico no fué destituido.

"Don Eduardo González Menéndez, presidente del Colegio de Médicos de Asturias ha respondido a unas preguntas que, en su día y con motivo de los problemas surgidos en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, le formuló Profesion Médica. Este era el cuestionario:

...

2. A qué fue debida la destitución de D. José Luis Montoya Rico, director clínico del Hospital Psiquiátrico?

...

6. Está dispuesto el Colegio de Médicos de Asturias a poner

todos los medios necesarios para solucionar la situación incluso aconsejando la readmisión del director y de los residentes despedidos? ...

...
2. No creo pueda hablarse estrictamente de una destitución del Dr. D. José Luis Montoya Rico, ya que se trató de un ceso o relevo en el cargo de confianza que suponía el ser Jefe de la División Médica o Médico Director, pero permaneciendo en su situación de Jefe de Sección. El cargo citado de Médico Director, al ser de confianza del Organismo de Gestión, puede reglamentariamente ser relevado en cualquier momento. Esta es la razón de que el asunto del Dr. Montoya deba ser tratado en forma distinta al de los Médicos becarios, y me consta que el Presidente del Consejo General de Colegios Médicos se entrevistó en Oviedo con el Dr. Montoya, preguntándole qué creía que podía hacer por él la Organización Colegial, y el Dr. Montoya manifestó que debería pensarlo, ya que por el momento no veía la necesidad de ninguna reglamentación.

3. Es admirable en qué forma la Sociedad de Neuropsiquiatría y otras sociedades de la especialidad neurológica y psiquiátrica se han dirigido a las autoridades, en solidaridad con sus compañeros del Hospital Psiquiátrico, al que conocen bien porque en el Congreso nacional de esta especialidad, celebrado en Oviedo el pasado mes de septiembre, pudieron comprobar, el alto nivel científico, asistencial y docente del citado Hospital. Desde luego, el problema de los Médicos becarios es distinto al de los residentes de la Seguridad Social y de otros Hospitales, y todo ello es expresión de la necesidad de afrontar medidas y normas en relación a los niveles formativos de Médicos internos, residentes, etc., con arreglo a las propuestas de la Organización Colegial, plasmadas ya en ciertos sectores asistenciales.

...
6. No es que esté dispuesto, es que ya puso todos los medios posibles, y para ello le envío fotocopia del texto que, como nota informativa, acaba de publicar el Colegio en la Prensa asturiana, para que quede bien claro que si no existió arreglo no fue nuestra pasividad ni mucho menos, sino por lo que se indica en dicha nota, Insisto en que la readmisión del Dr. Montoya al cargo de Médico Director es una cuestión totalmente distinta y que no creo interese ni al propio Dr. Montoya, dada la situación planteada. Las cuestiones de orden personal, aun siendo importantes, deben merecer distinto enfoque que las de carácter básicamente asistencial, en que están en juego el bien del enfermo y la calidad de servicio de la institución hospitalaria.

7. No creo que peligre la normalidad médica en España, porque el médico sabe siempre que su deber ético primario es

no dejar sin asistencia a los enfermos y por tanto no creo pueda prosperar la generalización. Es cierto, sin embargo, que la cuestión pide unas medidas oficiales claras y precisas, también creo que inmediatas, ... ha de legislarse una normativa congruente con el verdadero cometido confiado a los residentes, desapareciendo el concepto de becarios, porque la beca como medio de compensación de un trabajo ya es un sistema arcaico y no acorde con la realidad de la dedicación que se pide a estos médicos.

"No pelagra la normalidad médica española", declaraciones del presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. E. Gonzalez Menéndez, a Profesión Médica, publicado el 27-5-71, pag. 12.

.2.5. "Noticias Médicas"

196

El Colegio de Médicos protesta ante el Gobernador Civil.

"Este Colegio Oficial de Médicos, que me honro en presidir, tiene el honor de dirigirse a V.E. con el mayor respeto y consideración para exponer someramente los acuerdos adoptados en la última reunión de su junta plenaria, con fecha de 1 de julio, y que son los siguientes:

- 1.- De acuerdo con el artículo 51 del Reglamento Colegial (Orden ministerial de 1 de abril de 1967, "Boletín Oficial del Estado" de 13 de mayo), corresponde a la Organización Médica Colegial defender los derechos y prestigio de los médicos en general o de cualquiera de sus grupos y dictar las normas deontológicas que ordenen el ejercicio de la profesión médica, velar por la ética social de la profesión como grupo y mantener la disciplina social entre los médicos. ...
- 2.- La Junta del Colegio ha examinado detenidamente la ratificación que ha hecho el pleno de la Diputación Provincial y concretamente el señor presidente de la misma, sobre declaraciones anteriores a los diputados, señores Sáenz de Miera y Somoano, Examinados los antecedentes sobre la cuestión, este Colegio deplora que, después de haberse llegado laboriosamente a los acuerdos adoptados por el órgano de gestión de los Servicios Asistenciales Provinciales el 15 de junio pasado, a los que contribuyó la actuación honesta y realista de la Junta Directiva de este Colegio de Médicos, con el único afán de conseguir una situación propicia para la normal asistencia médico-hospitalaria, las manifestaciones antes indicadas, que tuvieron lugar en el último pleno de la Diputación Provincial, hayan venido a ocasionar, sin ven-

taja para nadie, malestar y disgusto, por ser inconsecuentes con el clima de comprensión y deseo de armonía que pareció presidir los acuerdos del órgano de gestión que dieron lugar a la reposición del personal sanitario en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, base de la normalización en el quehacer hospitalario de distintos centros nacionales.

- 3.- El Colegio admite ... el respeto a la legislación vigente y la adopción de las medidas precisas para asegurar la eficacia en el servicio, pero rechaza el posible sentido de acusación a un determinado sector profesional, sobre cuya moralidad tiene que velar el Colegio, preceptivamente, y no otras instituciones....
- 4.- Este Colegio considera asimismo que debe existir reglamentariamente una Comisión de selección de becarios y de personal sanitario en la que debería formar parte un representante de la Organización Médica Colegial de acuerdo con el apartado 4.1 del artículo 1^o y apartado 2 del artículo 2^o de nuestro Reglamento. ... este Colegio no encuentra precedente ni punto de apoyo legal para hacer exigitiva la discriminación de antecedentes políticos en los aspirantes a una beca de estudios, todo lo cual sentaría una base doctrinaria que, con independencia de estar posiblemente en pugna con derechos y libertades reconocidos por las Leyes Fundamentales y especialmente por el Fuero de los Españoles, constituiría un medio inédito en la provisión de nuestros puestos sanitarios, con grave riesgo de dar prelación a factores extramédicos sobre aquellos que más y mejor benefician al enfermo: capacitación científica de buenos profesionales y condiciones humanas en el ejercicio.
- 5.- Este Colegio tiene que manifestar a V.E. su profundo disgusto por no haber recibido la contestación oportuna por parte del excmo. señor presidente de la Diputación a nuestro escrito de fecha 11 de junio, al que ni siquiera se alude en las conclusiones del pleno de aquel organismo de fecha 15 del mismo mes, cuando es público y notorio que la postura realista del Colegio de anteponer el bien común y la normalización de la asistencia hospitalaria a las decisiones de autoridad, en cuya justificación nunca hemos pretendido entrar, hizo posible que la Diputación Provincial respaldase con la petición del Organismo representativo de los médicos una rectificación de acuerdos sin menoscabo de su dignidad. ... "

Escrito del presidente del Colegio de Médicos de Oviedo al Gobernador Civil de la Provincia, publicada en Noticias Médicas el 14-7-1971, pag. 8.

CAPITULO X.

PRENSA REGIONAL.

X. PRENSA REGIONAL.

1. "Región"

197

Región: Datos de identidad.

Diario ovetense de información general, aparecido en 1923. Fundador editor: Gráfica Asturiana. "Durante la 2. República fué el Organo oficioso de la derecha asturiana y sostuvo ruidosas polemicas con republicanos y socialistas" (G.E.A.) "El sector menos dinamico de la burguesia regional, tenia en el diario Región su portavoz. Periodico animado desde su fundación por Bernardo Aza, un candidato por Acción Popular en 1923. Región encarnaba la voluntad de la extrema derecha" (D.R.). En el periodo que analizamos, su dirección estuvo encomendada a Ricardo Vazquez Prada. Para otros autores (V.M.) en los años 60 y 70 tanto el periodico como la editorial Gráfica Asturiana se sitúan ligados al control del grupo Opus.

Esta nota está elaborada con datos tomados de: Gran Enciclopedia Asturiana (G.E.A.), tomo 12, 169. David Ruiz (D.R.): Asturias Contemporanea (1808 - 1933). Siglo 21 Madrid 1965, 48. M. Vazquez Montalvan (V.M.): Informe sobre la información. Fontanela, Barcelona 1965, 55-57.

198

Hacia una nueva concepción hospitalaria.

!Superación de conceptos! Hasta no hace mucho tiempo, el hospital vino considerandose como un establecimiento al cual iban a parar determinados enfermos, cuya capacidad económica no les permitía costear la enfermedad en algún centro de pago. Se trata de los hospitales de la beneficencia, concepto que exige ser superado. Aunque solo sea de pasada, insistimos en la superación de tal concepto y digamos que el espíritu de la ley ya no concuerda con el termino de beneficencia que debiera desaparecer de los textos legales.

... En consecuencia la técnica hospitalaria no solo tiene que revisar los conceptos tradicionales y anticuados, sino superarlos, y , llevada de su dinamismo mostrarse agíl y flexible.

Funciones de un hospital moderno: La OMS definio en su X asamblea que el hospital es parte integrante de una organización medica y social, cuya misión consiste en proporcio-

nar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios lleguen hasta ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación y de investigación. En esencia capta este contenido el reglamento de los servicios benéfico-sanitarios de la Diputación Provincial de Oviedo, de forma que aquella definición era plasmada en el art. 2^o.

Región, 10-1-1962, pag. 5.

199

Importancia de la Medicina preventiva.

... El hospital además de ser un centro de formación e investigación ha de desempeñar funciones de medicina preventiva y ser asimismo un importante agente de educación sanitaria.

... Consustancial con la idea de un hospital moderno es el centro de estudios e investigaciones, para lo cual debe estar dotado de los adecuados medios de todo genero.

Región, 11-1-1962, pag. 5.

200

Es necesaria una coordinación asistencial y sanitaria.

El concepto de un hospital autónomo, hoy es más inconcebible que nunca. Queremos aludir a una coordinación asistencial y sanitaria, a una verdadera red hospitalaria, sin que eso signifique subordinación técnica, sino de distribución de servicios, previo un eficiente planteamiento que les permite actuar conjuntamente.

Circunscribiendonos a nuestra región, el Hospital General de Asturias será el centro hospitalario base, matriz, ... que incluso permitirá que los enfermos pasen de un hospital a otro con las más simples formalidades y sin distinguos de ninguna clase. Tal nos parece el espíritu del art. 29 del reglamento de los servicios benéficos de la Diputación.

Hoy la superespecialización, así como el carácter de los modernos hospitales acogiendo a todas las clases sociales en pie de igualdad, ha hecho imprescindible la idea de la red hospitalaria que puede y debe ser el soporte de una verdadera e insoslayable ordenación hospitalaria.

Región, 12-1-1962.

La nueva técnica hospitalaria.

... Poner en marcha el mecanismo de un Hospital General no es misión exclusiva del médico, del sanitario propiamente dicho, sino que requiere el concurso de una serie de técnicos profesionales múltiples. Especialistas en Administración, Organización, Estadística, Servicios Industriales etc. todos piezas de un mismo engranaje, órganos y funciones que controlen sistemáticamente el rendimiento y la productividad, íntimamente vinculados a la empresa, de tal manera que en ella se pueda asistir al mayor número de enfermos con un mínimo de gastos en el menor tiempo posible, y a la vez, en las mejores condiciones.

Es así, que la administración de los hospitales modernos tienen una gran semejanza con la de las grandes empresas. Bajo esta idea se ha estructurado el Hospital General de Asturias... totandose de un órgano especial de gestión.

Región, 12-1-1962.

El Ministro de la Gobernación impone la Gran Cruz de la sanidad al presidente de la Diputación, Sr. Lopez Muñoz.

...se necesita por consiguiente ordenar esta política por zonas, primero de tipo económico-sanitario, segundo de tipo de ética sanitaria y, tercero, y fundamentalmente, por señalar un porvenir claro a la juventud médica actual.

Esta coordinación pretende realizarla el Ministerio de la Gobernación, por medio de su Órgano de Gestión, que es la Dirección General de Sanidad. Y el primer eslabón..., el primer tramo firme para sostenerla es la Ley Hospitalaria...

Es un hecho totalmente admitido, no ya en las organizaciones sanitarias sino en la cuestión pública que la actividad profesional médica de carácter individual ha pasado totalmente a la acción hospitalaria. Y una prueba de que todavía nosotros no lo hemos hecho, es esa aparente plétora de médicos sin colocación, una juventud que constituye un número considerable de las últimas diez promociones que no encuentran campo de trabajo..

Desde hace mucho tiempo se viene hablando de una coordinación hospitalaria y hasta hay una reglamentación...pero la verdad es que esta legislación no ha sido nunca aplicada, y si ha sido aplicada no ha sido eficaz, y si no ha sido eficaz ha sido precisamente por una timidez de la coordinación... de una coordinación que se ha visto siempre torpedeada o por fines bastardos o por intereses de gerencias o propiedades

de las instituciones que creen que la labor de gerencia debe aplicarse exclusivamente a sectores parciales de la problemática civil o a sectores parciales de la propia sanidad, que muchas veces tienen carácter anacrónico. El mismo Seguro de Enfermedad no es un Seguro de Enfermedad, es un seguro de una parte de la enfermedad y queda por asegurar lo restante, con lo cual se crean aquí una porción de problemas.

... hay que ir a una organización, a una red, sometida a dos principios fundamentales: que no es obligatorio para las instituciones de tipo privado que no quieran formar parte de la red, y, segundo, que el orden funcional de esta red de hospitales, todos los españoles, cualquiera que sea su situación económica y se encuentren enfermos, puedan llamar a la puerta del hospital, pertenezca al sector que pertenezca, y pueda encontrar una cama para aliviar sus dolores, sus males..

..De este modo no tendremos que preocuparnos, estando bien organizado, de quien va a ser el responsable económico de la asistencia, porque unas veces lo será el propio asistido y otras lo serán los organismos, las instituciones, las cajas de seguros.

Se lee el acuerdo por el cual su Excelencia el Jefe del Estado, concede a Dn José López Muniz el ingreso en la orden civil de Sanidad con la categoría de Gran Cruz, en reconocimiento a la meritisima labor en favor de la sanidad provincial

El Sr. Ministro termina su discurso diciendo: "Cómo no va a tener satisfacción el Ministro de la Gobernación, como no va a sentirse satisfecho el Director General de Sanidad, si vemos que el Hospital de Oiedo es una proyección, es una realización de todos los proyectos del Gobierno en este aspecto? Cómo no va a estar respaldado por el Estado ?.

Región, 23.10.62. Discurso del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación en el Hospital General, con motivo de imponer la Gran Cruz de Sanidad al Sr. Lopez Muñoz y la encomienda de plata al Dr Soler.

203

Incomprensible la postura adoptada por los médicos.

Los becarios del psiquiátrico rechazan toda mediación del Colegio de Médicos ... De incomprensible cabe calificar la postura que han adoptado los despedidos médicos becarios del H.P. ... los expulsados se han negado a admitir toda mediación del Colegio, el cual estaba dispuesto a colegiar a los que no lo están y a intervenir en su favor... Por otra parte fue rechazada toda intervención del Sr. Siro Arribas, el

cual sabemos que habia intervenido y el mismo estaba decidido a que fueran readmitidos ... a la vez que la Diputación estaba dispuesto a revisar las cantidades de las becas.

Región, 12-5-1971

204

Dr. Junceda nuevo director del H.G.A.: Se inicia una etapa con mayor relieve para los médicos asturianos.

Don Juan Manuel Junceda Avello, director médico del Hospital General de Asturias.

El Problema de los internos del psiquiátrico remitido a la competencia del Presidente de la Diputación.

... su nombramiento (del Dr. Junceda) inaugura una nueva etapa, en la que parece que los médicos asturianos tendrán mayor relieve, ocupando los puestos directivos de los hospitales dependientes de la Diputación, aunque ello es solo un pronostico de los observadores autorizados.

Región, 6-6-1971

205

El Colegio de Médicos exento de toda responsabilidad respecto a la organización de los servicios sanitarios provinciales.

Los becarios no fueron escuchados ... debe desaparecer el concepto de becarios ... urge un plan general hospitalario ... La organización de los servicios médicos en los hospitales provinciales se hizo sin contar en absoluto con la opinion del colegio oficial de médicos.

... Aunque el Colegio esta exento de toda responsabilidad respecto a como se ha organizado los servicios facultativos provinciales, aprovechó la renovación última del equipo gestor para formular una advertencia que expresó en cinco puntos: ... El Colegio solicitó que quedara sin efecto la disposición del reglamento de los servicios asistenciales de la Diputación ... por la cual la plantilla de beneficiencia provincial se declara a extinguir en todas sus clases y categorías. Tal disposición sienta un precedente peligroso para el resto de las provincias ... Por otra parte el decano de la Beneficiencia debe ser respetado en los derechos a ser médico director de las instituciones...

Región, 15-6-1971

El dinero de la Diputación.

En el Hospital general, la Diputación emplea dinero de su erario público a la formación de personas que ninguna vinculación tiene con nuestra provincia y que tampoco es previsible que vayan a tenerla en el futuro...La obligación de la Diputación de Asturias de emular sus bienes a favor de esta provincia asturiana, ya que son abundantes los médicos de esta provincia que han solicitado dichas plazas...Es evidente que Asturias está sufriendo un "colonialismo" en todos sus niveles

Región, editorial, pag 1, 8.1.72

El consejo rechaza las pretensiones de los médicos por ir acompañadas de violencia y carecer de base legal.

El consejo de Administración del órgano de gestión de los Servicios Asistenciales de la Diputación Provincial se ha reunido en el día de hoy para conocer de la anómala situación creada en el Hospital Psiquiátrico, por la actitud de un amplio sector de sus médicos, de la que ha dado cuenta la prensa de hoy con la publicación de un escrito de los mismos.

... Por todo ello el Consejo de Administración estima que la pretensión de los médicos reclamantes es totalmente inaceptable:

Primero.- Por ir acompañada de una postura de violencia.
Segundo.- Por carecer de base legal al pretender que tanto el tribunal como el Consejo de Administración tengan que aceptar el informe de la comisión de residentes lo que supondría la inutilidad absoluta de tales organismos y entrañaría una verdadera subversión del orden legalmente establecido.

Tercero.- Porque el ejercicio de todo derecho debe hacerse por los cauces legales establecidos y no por actuaciones de violencia.

En consecuencia, el Consejo de Administración ha adoptado por unanimidad los siguientes acuerdos:

- A) Atenerse a lo acordado en sesión de 29 de diciembre pasado en cuanto a la contratación de médicos residentes del Hospital Psiquiátrico, no pudiendo consentir que sus facultades decisorias sean sustituidas por los juicios que se contienen en los informes de una comisión, que en ningún caso son vinculantes.
- B) Advertir a la opinión pública del peligro que para la correcta asistencia a los enfermos y para el normal funcionamiento de las instituciones hospitalarias suponen las desquiciadas actitudes como las que los médicos del Hospital Psiquiátrico han adoptado.

C) Exhortar a los mencionados médicos a que depongan su inexplicable postura originada por un hecho sin real trascendencia, advirtiéndoles que el Consejo de Administración habrá de adoptar, en caso contrario, las medidas que juzgue pertinentes, dando cuenta, en su caso, a la superioridad, a fin de que a su vez tome las determinaciones que dentro de su competencia según la gravedad de los hechos estime conveniente.

Oviedo, 8 de enero de 1972.

El presidente del Consejo de Administración. P.A. El vicepresidente Julio Somoano Berdasco.

Región, 9-1-1972.

208

No hay derecho a que los millones que cuestan los hospitales se malogren por el capricho de cuatro señores que nada les importa Asturias.

El Hospital Psiquiátrico ha vuelto a ser noticia. Y de forma no precisamente muy consoladora, por cierto. Porque resulta que de una cuestión absolutamente irrelevante, como es, para la generalidad, el nombramiento o no designación de un médico para ocupar una de las plazas de residentes en el centro, que, en definitiva, no es un puesto de trabajo, sino una oportunidad para formarse profesionalmente, ha servido para dar origen a un conflicto lamentable, aunque, por fortuna, tampoco en absoluto importante.

...
Cuesta trabajo explicarse, con un mínimo de lógica, cómo se ha dado participación, aunque solo sea a nivel de comisión informativa a los residentes en ejercicio de sus funciones para la designación de otros nuevos, y también extraña como han podido éstos en la ocasión que nos ocupa, irrogarse más derechos de los que les concede el reglamento del centro médico vigente. La situación es semejante a la de unos grandes almacenes que, para la contratación de dependientes a prueba tuvieran que contar con el parecer colectivo de otros, también interinos, que llevaran cuatro o cinco meses en el puesto cosa que a ninguna mente bien organizada se le pasa siquiera por la imaginación.

Al parecer el Reglamento del Psiquiátrico es una herencia que la actual Diputación se encontró y que viene de anteriores corporaciones. Pero no es una herencia inescusable y creemos que pueden y deben evitarse sus funestos efectos. Funestos decimos y no quitamos un ápice en la afirmación, porque los hechos lo han probado suficientemente.

... los Reglamentos se han hecho para los hospitales y no los hospitales para los reglamentos. De manera que si el del Psiquiátrico ha demostrado ser origen de conflictos,

aunque no precisamente por culpa de la Administración. Lo lógico es derogarlo con la mayor rapidez posible y redactar otro ...

Porque los hospitales, el Psiquiátrico y el General, se llevan más de la tercera parte de los presupuestos anuales del Organismo Provincial y no hay derecho a que todos los millones que cuestan se malogren por el capricho de cuatro señores a quienes parece que nada les importa Asturias, quizá porque no son asturianos, en su inmensa mayoría.

Región, 13-1-1972, pag. 1.

209

Presidente del Colegio de Médicos: no me parece bien que los facultativos hayan acudido a la prensa antes que al colegio.

...

- Qué tienen ustedes que decir al respecto?
- Nada en absoluto. El Colegio no tiene arte ni parte en la cuestión.
- No se ha solicitado el parecer de la Corporación que usted preside en el tema?
- Con fecha 1 de diciembre, la Diputación pidió un informe del Colegio sobre la reforma de los reglamentos de los Hospitales. Fijaba para la contestación un plazo de dos meses, que concluyen, lógicamente el próximo 1 de febrero.
- Y qué han hecho ustedes?
- Hemos nombrado sendas comisiones para emitir dos informes, porque el Hospital General y el Psiquiátrico son problemas diferentes.
- Que piensa usted de la actual situación conflictiva?
- Tengo que decir que cualquier actitud beligerante, como la que han tomado los médicos afectados, me parece inadecuada. Tampoco me ha parecido bien que los facultativos en cuestión hayan acudido con sus escritos sobre el tema a los periodicos, antes de hacerlo al Colegio, que, en realidad, es la institución creada para velar por sus intereses profesionales. En verdad, es algo inexplicable.
- Alguna cosa más?
- La verdad es que, por parte de la Diputación, tampoco se ha solicitado la colaboración del Colegio, ni se le tuvo en cuenta, a la hora de constituir el tribunal que decidió el nombramiento de los nuevos internos, cuando parecía lógico que ocurriera lo contrario.

...

Región, 13-1-1972, pag. 12

La Diputación defiende los intereses de los contribuyentes asturianos contra una especie de colonialismo.

... La Diputación defiende en estos momentos los intereses de los contribuyentes contra una especie de colonialismo al que quieren someternos algunos grupos de presión.

... El H.G. ha arruinado a la arruinado a la Diputación. El dinero de los contribuyentes se va en ese capitulo... Una cosa tan importante no puede estar en el aire por el capricho de unos cuantos, que solo defienden intereses particulares o por movimientos más o menos con fondo político.

...

Región, 19-1-1972

A quien sirve el H.G.A.?

A quien sirve el Hospital General?

A los necesitados o a los adinerados? ...

Una reunión del Organo de gestión se pidieron 40 millones para el H.G. y hubo quien se opuso ... Se da el caso de que mientras acogidos a la beneficencia, los verdaderamente necesitados y para los que se creó el hospital tardan 6 y 7 meses en ingresar, los de pago tienen plaza inmediatamente ... Todo lo que ocurre ultimamente es culpa nuestra. En el mes de mayo hemos actuado con cobardía.

... Lo único que puede salvar al H.G. es que se venda a la SS y que luego la Diputación levante otro para atender a los verdaderamente necesitados ...

Región, 20-1-1972, editorial, pag. 1.

Un Hospital General para la beneficencia y la universidad.

... Con la mitad del presupuesto del H.G. que emplea la Diputación, los enfermos de Beneficiencia podrían tener a su disposición además de los mejores médicos, lujosos departamentos e incluso chalets de recuperación para pasar la convalecencia.

Estas soluciones que cita el Colegio y que según el comentario ya se habían apuntado son las que tenía en programa Siro Arribas.

Sabemos que no ha sido unicamente el Colegio de Médicos quien ha previsto el caos actual. Hubo quien siendo una figura de la medicina de primer orden se vio obligado a aban-

donar el hospital y cuando acudió a explicar su situación faltó poco para que le dieran con la puerta en las narices. Hemos sido testigos en el Consejo provincial de un fuerte debate sobre el H.G.A. La mayoría de los consejeros opinaban que el H.G. debiera estar al servicio de la Beneficencia Provincial y de la Universidad... Otra coincidencia con el Colegio de Médicos. Lo que hay que preguntar es por qué motivo no se lleva adelante lo que según creencia generales mas beneficioso para la salud de la la provincia...

Región, 29.1.1.972, editorial

.2. "La Nueva España"

213

La Nueva España: datos de identidad

Periódico aparecido en 1.936, en la ciudad sitiada de Oviedo. Su vida fue ininterrumpida y se ha situado entre las publicaciones de mas amplia tirada.

Sus subtítulos fueron: Diario de la Falange Española y de las JONS. Órgano provincial de la Falange Española.

Aderido a la prensa del Movimiento, era el Órgano regional del Movimiento.

Fundador y primer director: Francisco Arias Velasco. Desde 1.966 y durante los años de los conflictos que estudiamos su director fue don Luis Alberto Cepeda Gonzalez.

Recopilación hecha de: Gran Enciclopedia Asturiana. Tom 10, 273. Y de G Alvarez y L. Castañón: Estudio Histórico de los periódicos y revistas de Asturias. Hemeroteca de Gijón.

214

Consideraciones sobre la asistencia psiquiátrica en Asturias

!Un solo hospital para toda la provincia!
Un grupo de cinco psiquiatras contratados por la Diputación, después de seis meses de trabajo, acaban de concluir un estudio psiquiátrico de nuestra provincia... El H.P.G. ha ido aumentando su censo en estos cuatro últimos años en unos cuarenta internados... el tratamiento en clínicas privadas está reservado a las clases económicamente fuertes.

La Nueva España 30.5.1964. Reportaje de G. García

No hay enfermos mentales incurables. La sociedad tiene una gran responsabilidad.

En General no hay enfermos mentales incurables. La sociedad tiene una grave responsabilidad, pues gran parte de la rehabilitación de los pacientes depende de ella.

! Deben ser desterrados viejos prejuicios y actitudes !
... no se trata de aislar al enfermo, de encerrarlo, sino de asistirlo y rehabilitarlo... es decir que los hospitales psiquiátricos no han de ser primordialmente centros de vigilancia o reclusión.

Los conceptos de crónico e irrecuperable se consideran hoy día como completamente arbitrarios en la mayoría de los casos. Dependen con cierta frecuencia, no de la enfermedad en si, sino de los factores sociales o ambientales.

... el enfermo mental ha sido hasta hace poco, un desheredado, tanto por la medicina como por la sociedad...

La Nueva España. 31.5.1964. G. García

Hay que extender y perfeccionar la asistencia extrahospitalaria.

Los reingresos en el hospital uno de los mayores problemas. Las recaídas de los enfermos obedecen con frecuencia a condiciones intrafamiliares y sociales. Hay que extender y perfeccionar la asistencia extrahospitalaria.

... la actitud de la familia para con el enfermo influye considerablemente en el proceso de recuperación de este. Por ello se admite que a la mayoría de los enfermos psiquiátricos no se les puede tratar aislada e individualmente, sino que hay que evaluar, tratar e influir sobre la familia.

... ello aconseja la extensión y perfeccionamiento de las medidas de asistencia extrahospitalaria, principalmente dispensarios de psiquiatría

entre los prejuicios o actitudes negativas de la colectividad hacia el enfermo, se señalan: a) tendencia a olvidar o ignorar o negar el problema; b) tendencia al pesimismo terapéutico; c) tendencia a imaginar causas externas, mágicas, o a dar carácter exclusivo a las taras hereditarias y orgánicas. En una palabra.. tendencia a negar la participación y responsabilidad que el enfermo y el medio ambiente tienen.

La Nueva España 3.6.1964. G. García

La Diputación no debe emprender sola una organización piloto.

... El pasado viernes, día 9 de abril, el Consejo se reunió en el Hospital Psiquiátrico, dictando las primeras medidas para su organización.

... La necesidad de una mejora y reorganización de la asistencia psiquiátrica es incuestionable. Ahora bien, no creo que deba ser la Diputación solamente la que lo lleva a cabo. Si se trata de buscar una organización piloto para el resto de las provincias, es evidente que el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica o cualquier otro organismo del Estado competente en la cuestión, ayude económicamente a la Diputación.

Por otra parte, es lógico que se tenga en cuenta en los nuevos programas de asistencia psiquiátrica a quienes han dedicado la mayor parte de su vida a regir esta organización en la provincia. Ellos, que estuvieron actuando, prácticamente sin medios, deben tener una oportunidad ahora que se va a dotar al Hospital Psiquiátrico de recursos para lograr la mayor eficacia asistencial, profiláctico y terapéutica.

Por otro lado, la solución al problema siempre será difícil, ya que enfermos en fase terminal e irrecuperable digase lo que se quiera, los habrá siempre. ...

La Nueva España, 18-4-1965

Dr. Buckle (OMS): Asturias va con años de adelanto sobre otras regiones en la asistencia psiquiátrica.

... anteayer estuvo en Oviedo, a propuesta del doctor Adolfo Sergio Segarra, secretario general del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, el jefe de la oficina regional para Europa de Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud, doctor Donald Buckle... entrevistándose con el presidente de la Diputación, señor López Muñiz, con el jefe provincial de Sanidad, señor Gasset de las Moreras, y personal facultativo del Hospital Psiquiátrico, donde se detuvo de modo especial. ...

Se interesó particularmente por la formación y enseñanza del personal auxiliar del Hospital: enfermeros, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, etc. ... El doctor Buckle habló de la necesidad de dar a este personal el rango profesional y técnico de que goza en otros países. Para ello sugirió concretamente el establecimiento de varias escuelas de enfermería psiquiátrica en nuestro país, así como introdu-

cir la enseñanza teórica y práctica de la psiquiatría en los programas de estudios de las escuelas de enfermeras.

...

El doctor Buckle felicitó al señor López Muñoz por el interés que la Diputación Provincial dedica al campo de la asistencia psiquiátrica, que se refleja en la nueva organización asistencial y las nuevas instalaciones y reformas que se están acometiendo en el Hospital Psiquiátrico, ... - Van ustedes con varios años de adelanto con respecto a otros hospitales de este tipo, que he visitado en España-, dijo el doctor Buckle a sus acompañantes.

Tanto el doctor Buckle como el doctor Serigó prometieron colaborar con el Hospital Psiquiátrico en la realización de todos sus proyectos. Concretamente, el doctor Buckle manifestó que un grupo de expertos en asistencia psiquiátrica, del equipo de la Organización Mundial de la Salud, vendría a Asturias para dar asesoramiento y ayuda al cuerpo facultativo del citado centro. ...

La Nueva España, 24-5-1966.

219

Singular experiencia en el H.P.O.: El Dr. Reyes quiere poner en practica una nueva terapia recreativa.

... Y hoy, con su permiso, volvemos a pedirles libros y discos para los 1.200 enfermos recluidos en el Hospital Psiquiátrico, el doctor Rodríguez Reyes, jefe del departamento de Ergoterapia, nos acaba de mandar una carta explicándonos el porqué de su petición. El doctor Rodríguez Reyes pretende de este modo una distracción instructiva y curativa. En términos médicos a esto se le llama terapéutica recreativa.

...

Mil doscientos enfermos mentales pueden, gracias a usted, entretener sus interminables jornadas con historias ingenuas, infantiles, elementales, de gentes perversas y bondadosas, de batallas encarnizadas entre indios y vaqueros, de apasionadas historias de amor, de divertidas aventuras de niños, con narraciones sin complicaciones sobre los mil argumentos que la vida ofrece cada día.

La Nueva España, 19-X-1966

En el H.P.O. no son admitidos enfermos de la Seguridad Social.

Por una orden expresa y tajante del presidente de la Diputación desde hace ya varios días no son admitidos en el Hospital Psiquiátrico pacientes de la Seguridad Social. La medida ha supuesto, como fácilmente puede suponerse, una sorpresa y un gravísimo trastorno cuyas consecuencias pueden ser insospechadas. Al parecer lo que se pretende es implicar al S.O.E. en una contribución mayor de la que hasta ahora viene devengando por sus asegurados sometidos a hospitalización y tratamiento -mil pesetas al mes-, pero sin haber dado cuenta de la resolución al organismo correspondiente.

De todos modos, éste no es, desde luego, el procedimiento más adecuado para resolver posibles discrepancias de criterio entre la Seguridad Social y la Beneficencia provincial..

...
Según nuestras noticias -obtenidas de una fuente digna de todo crédito y a disposición de cualquier clase de verificación- en algunos casos se admite al paciente previo el depósito de una fianza de diez mil pesetas y garantizando una persona de solvencia que se hará cargo de todos los gastos que puedan producirse durante el tiempo de su hospitalización ...

El problema, no hace falta decirlo, es de una trascendencia social y humana fuera de toda duda y debe preocupar y poner en tensión a los asturianos: porque en su planteamiento no debe olvidarse algo tan sustancial como que son precisamente los asturianos quienes con dinero de sus bolsillos sostienen al Hospital Psiquiátrico como subvencionan al Hospital General.

En definitiva, una cosa está clara: lo que se ha hecho, lo que se está haciendo, es intolerable y debe ser corregido inmediatamente.

La Nueva España, 17-1-1968

Se puntualiza la noticia respecto a los enfermos de la Seguridad Social y el H.P.O.

Es inexacta - se afirma en los medios responsables del centro - la información facilitada a nuestro periódico.
... En aquellos casos en que los servicios médicos de la Beneficencia Provincial son utilizados por personas que por su posición no están llamadas a beneficiarse de una asistencia gratuita, o cuya asistencia, como ocurre en el caso de la

Seguridad Social, Mutualidades u otras instituciones, deben ser atendidas por éstas, en razón de las prestaciones económicas que recaudan para asistirles, resulta legalmente procedente, y de absoluta necesidad económica, que su enfermedad corra a cargo del enfermo o de la institución llamada a atenderle. Esto se hace así por los centros provinciales dentro de un régimen general de tasas, módicamente establecidas, de obligada exacción, con arreglo a la legislación de Régimen Local, en todos aquellos casos en que se trate de personas pudientes o cuya asistencia se deba sufragar por otras entidades.

...

Por lo que se refiere a la Seguridad Social, esta equitativa solución está expresamente prevista en el decreto de 16 de noviembre de 1967, por el que se dictan normas sobre prestación de asistencia sanitaria y ordenación de los Servicios Médicos en el régimen general de la Seguridad Social, en cuyo artículo 19 se regula la hospitalización no quirúrgica, que puede ser acordada cuando el enfermo la precise sin distinción de dolencias, por la entidad gestora de la Seguridad Social, ya de oficio o a propuesta del facultativo correspondiente.

Los internamientos pueden efectuarse en instituciones propias o concertadas de la Seguridad Social; pero cuando no se dispone de ellas pueden llevarse a cabo, según la citada reglamentación, en cualquier establecimiento de la red hospitalaria nacional, y entre ellos los provinciales, que cuente con instalaciones adecuadas, siendo los gastos ocasionados en tales casos a cargo de la Seguridad Social. En nuestra provincia la Seguridad Social no dispone de Hospital Psiquiátrico, y, en general, en cuanto a la restante asistencia sanitaria es más generalizada la quirúrgica, en su gran centro "Nuestra Señora de Covadonga".

Los beneficiarios han venido recibiendo asistencia en los centros de la Beneficencia Provincial, produciéndose así una situación que a las personas responsables de la Beneficencia Provincial justificadamente les ha parecido falta de equidad, en cuanto que hace pesar sobre los contribuyentes asturianos una sola carga por un doble concepto, en cuanto que con su tributación a la Diputación Provincial sufraga el coste de sus servicios de Beneficencia y satisfacen por otra parte las cuotas que les impone la ley de Seguridad Social que en esos casos resultan recaudadas sin contraprestación.

Tras de dilatadas conversaciones mantenidas por el órgano gestor de los Servicios de Beneficencia de la Diputación con las personas responsables de la Seguridad Social en Madrid y en nuestra provincia, y atendido lo dispuesto de manera clara por aquel decreto de 16 de noviembre de 1967, y por el régimen de derechos y tasas regulado por la ley de

Régimen Local, no pudo menos de acordar que el internamiento de los enfermos precisados de asistencia en el Hospital Psiquiátrico, que a su vez sean beneficiarios de la Seguridad Social, se realice de conformidad con las normas de ésta que regulan su hospitalización, cuyo internamiento precisa previo acuerdo de la entidad gestora, que es la obligada a soportar a su cargo los gastos ocasionados en estos casos, y que hasta ahora no ha efectuado en el Hospital Psiquiátrico reembolso alguno.

... sólo cinco de sus beneficiarios, cuya hospitalización no resultaba urgente, ni por la propia salud del enfermo ni por peligrosidad en su ambiente, fueron previamente remitidos al diagnóstico de los facultativos de la Seguridad Social, y decisión de sus órganos responsables.

La Nueva España, 19-1-1968.

222

El ministro de la Gobernación: me siento orgulloso de contemplar la labor realizada en Oviedo.

! El Ministro de la Gobernación inauguró ayer en Oviedo diversas instalaciones hospitalarias!

! Alonso Vega: en la preocupación por elevar el nivel hospitalario del país, me siento orgulloso al contemplar la labor realizada en Oviedo !

Discurso del Sr. López Muñiz ... Esperamos Sr. Ministro que lo que habeis visto os sirva de satisfacción y que podamos continuar esa ruta con nuevas etapas a través de las cuales se pueda llegar a una regionalización hospitalaria dentro de Asturias, en la cual estos servicios asistenciales del hospital general y del psiquiátrico sean los hospitales base de toda la provincia y que se pueda lograr también una eficaz y activa coordinación con los grandes organismos encargados de la asistencia en nuestro país, concretamente con la Seguridad Social, todo ello muy necesario para una plena eficacia del servicio a los enfermos...

Palabras del Ministro de la Gobernación: ... lamento que el Reglamento de hospitales, en el que tantas esperanzas había puesto, haya sido informado desfavorablemente... es una vergüenza para todos los españoles que se produzcan las diferencias que actualmente existen en cuanto a instalaciones hospitalarias...

El mundo psiquiátrico ofrece tanto interés para los técnicos como para los gobernantes, ya que el aumento de las enfermedades mentales es proporcional al desarrollo de los países.

España de cara a su desarrollo social y económico debe prepararse para hacer frente al incremento de enfermedades mentales... Los hospitales debe proyectar unos puentes hacia la

sociedad, para que los imponentes adelantos de la psiquiatría atajen los crecientes desequilibrios de la vida moderna... Hay que señalar por otra parte la desventaja en que se encuentra la financiación de la Asistencia Social respecto a la Seguridad Social. El montaje no parece lógico, pero así es ! Como es sabido el patrimonio de la Seguridad Social se nutre de las cuotas de los productores y patronos, que repercuten en el precio de todos los productos, o sea que pagamos todos los españoles. Por otra parte la asignación que recibe del Estado es superior a la asignada a la Asistencia Social... No es justo tener hijos distintos y se hace preciso que desaparezcan estas diferencias porque molesta el agravio comparativo..

...se impone el trabajo en equipo, por cuanto el enfermo debe ser examinado de la cabeza a los pies y no se puede ser jefe clínico con otras ocupaciones.

Este Hospital es ejemplo, aquí nació el milagro de las técnicas modernas, aquí existe un equipo que se entiende, aquí se examina al enfermo a fondo. El Ministerio lucha por elevar el nivel hospitalario de España y siente la satisfacción y el orgullo de contemplar la labor realizada en el Hospital General de Asturias por personas a las que estimo de corazón.

La Nueva España, 18.9.68, pag 9-10.

223

En el Hospital General de Asturias hay muchas cosas que fallan, que son innovaciones introducidas por un señor.

..." en aquella fecha coincidimos en el hospital una serie de jefes clínicos, la mayor parte de los cuales habíamos realizado un periodo de preparación en Estados Unidos. El nuevo centro asturiano supuso un extraordinario atractivo para nosotros: era algo nuevo como hasta entonces no se había hecho en nuestro país ... Nuestra llegada supuso una especie de contrapunto para la actuación de una persona que exclusivamente decidía como debían hacerse las cosas. Surgió entonces la primera crisis: fue una crisis de confianza entre la gerencia y los jefes clínicos. Nosotros nos oponíamos a muchas decisiones a que las cosas se hicieran como se estaban haciendo. Ante esta situación la J.E. estuvo más de un año son convocar: al Cuadro Médico no se le consultaba porque no se le suponía capaz de tomar decisiones útiles para el centro. ...

El hospital esta concebido de forma muy similar a los americanos. Pero aquí hay muchas cosas que fallan, que son innovaciones introducidas por un señor y que han dado lugar a situaciones graves ... Por ejemplo este hospital es el único, prácticamente, que mantiene la tesis de la dedicación exclusiva ... El trabajo exclusivo de cara a la política del hospital puede conducir a situaciones fatales, como de hecho

ocurrió aquí en Oviedo: como consecuencia de esto, el Cuadro Médico del hospital se mantiene totalmente aislado de la ciudad y de la provincia, al igual que le ocurre al propio centro que se convierte así en un quiste ... Si los médicos a la vez que una dedicación plena en el hospital mantuvieran una relación médica fuera, no se hubiera llegado a esta fase de ruptura entre la provincia y el hospital.

Quien fue responsable de esto? la dirección técnica de los 5/6 primeros años estuvo en manos del Dr. Soler, el fue quien estableció el sistema de funcionamiento ... Él debió apoyarse en el cuadro médico de la casa para mantener y continuar la expansión del centro. Pero no fue así y algunos jefes clínicos comenzaron a marcharse como consecuencia de la creciente tensión suscitada ...

... se ha hablado de catalanismo en el hospital. El hecho de que hayan llegado a él muchos catalanes no significa una forma de colonización profesional? "creo que hay que diferenciar la actuación de los jefes clínicos de lo que pudieramos llamar línea de mando. Hay varios jefes clínicos catalanes que han significado una aportación positiva al hospital, por su categoría científica. En cuanto a lo que pudieramos llamar línea de mando, si es cierto que ha estado desde el principio en manos de catalanes: durante la primera etapa del Dr. Soler ocupó la dirección médica el Dr. Casals, quien luego accedió al puesto de gerente. Posteriormente, ya con Casals como gerente, otro catalán el Dr. Navarro ocupó el cargo de director. Ciertamente no me parece una coincidencia el hecho de que todos los puestos directivos hayan sido siempre ocupados por catalanes. En este sentido si existe catalanismo en el hospital.

... Condiciones para iniciar la recuperación? La creación del puesto de gerente ocupado por un hombre de empresa: la creación de un comité ejecutivo formado por los jefes de departamento que sirviera de lazo de unión entre la clase médica y los responsables del hospital; una dirección médica fuerte, nombrada por los propios jefes clínicos y naturalmente que los médicos sean escuchados en los problemas médico del hospital, porque en estos últimos años no tengo noticias de que se hayan hecho plan alguno sobre necesidades a largo plazo...

La Nueva España, 24-11-1970, pag. 16

Los Médicos Becarios explican a la opinion publica su situación.

... El médico que desea especializarse en Psiquiatria acude a los centros psiquiátricos esperando recibir una formación teórica y práctica que le permita obtener el título de especialista y ejercer como tal en el futuro. En este sentido solicita (en general después de un periodo previo de ejercicio profesional) las plazas que a largo del año van quedando vacantes en estos centros.

Con estas pretensiones, y atraídos por el prestigio que a nivel nacional e internacional, posee este Hospital Psiquiátrico, solicitamos y fuimos aceptados como médicos residentes. La ausencia de contrato, reglamento para médicos residentes y de una información concreta, sobre nuestros derechos y deberes, impedía hacerse una idea clara sobre cual iba a ser nuestra situación. Ha sido a lo largo de nuestra estancia en este Hospital, cuando hemos tomado conciencia real de ella. Nuestra labor está fundamentalmente dedicada a la asistencia del enfermo, e incluye todos sus aspectos, recayendo sobre nosotros en su mayor parte. Es a través de esta labor asistencial y en ningún caso concreto, del interés personal de los médicos de plantilla, como progresamos en nuestra formación, sin que exista un programa concreto de docencia. Por otra parte, al no tener un contrato de trabajo, carecemos de toda cobertura ante cualquier riesgo social (resulta paradójico que siendo profesionales de la Medicina, carezcamos de cualquier tipo de Seguro de Enfermedad, de invalidez o accidentes de trabajo). En este sentido queremos recordar que realizamos 28 viajes mensuales a las policlinicas distribuidas por toda la provincia. Percibimos, como única compensación económica y en concepto de beca, las siguientes cantidades:

- 3.700 pesetas, los residentes de primer año.
- 5.900 pesetas, los residentes de segundo año.
- 7.900 pesetas, los residentes de tercer año.

No existe ningún tipo de extraordinarios. Estas cantidades son claramente insuficientes por si mismas, y, desde luego, absolutamente desproporcionadas al trabajo que realizamos.

... Una vez agotadas las posibilidades de solución a nuestro problema por las vías habituales, lo planteamos de un modo más enérgico a través de una amenaza de paro.

Queremos insistir, una vez más, en que a pesar del caracter estrictamente económico de nuestra actual petición, en todo momento hemos tenido perfectamente claro que la unica solución justa a nuestros problemas en todos sus aspectos (formativo, asistencial y económico), es la consecución de un contrato laboral.

Por último, nos vemos obligados a recalcar que siempre nos

sentimos identificados y orgullosos de la labor que este Hospital, en su plano de asistencia psiquiátrica, viene llevando a cabo, y a la que nosotros, en parte importante, estamos contribuyendo.

Que para decidirnos a tomar esta postura de paro, aparte de las circunstancias que nos han llevado a ella, hemos valorado el compromiso moral que individualmente, como personas, tenemos con la población asturiana. Consideramos que la plantilla médica contratada de este Hospital, jefes clínicos y médicos adjuntos, está suficientemente capacitada y fue avisada, con la antelación necesaria, para atender cualquier problema inmediato que se plantee a este respecto.

...

La Nueva España, 23-4-1971.

225

El director y los médicos de plantilla del H.P.O. abandonan una reunión con el presidente del Consejo de Administración.

... La reunión del presidente del Consejo de Administración del Organo de Gestión con el cuerpo médico de los servicios asistenciales dio comienzo a las siete. El señor Arribas inició su intervención poniendo de relieve el alto nivel alcanzado por el Hospital General y su prestigio incluso internacional, aunque reconoció que últimamente se observan ciertas deficiencias, no sustanciales, que era preciso corregir para mantener y, si es posible, incrementar la buena marcha del centro.

Posteriormente el señor Arribas se refirió concretamente al problema originado en el Hospital Psiquiátrico, a partir de la actitud de reivindicación de sus médicos residentes. En este punto, y con el objetivo de precisar o aclarar algunas afirmaciones y observaciones del presidente del Consejo de Administración, se levantó para intervenir el doctor Montoya, director médico del Hospital Psiquiátrico, pero no le fue concedida la palabra. Como consecuencia los médicos adjuntos y jefes clínicos del Psiquiátrico y todos los residentes del Hospital General -o la inmensa mayoría- abandonaron la reunión.

La Nueva España, 30-4-1971.

La delegación de trabajo: no procede la tramitación de conflicto colectivo.

... Su actividad no ha sido considerada de carácter laboral, al no estar afectada por un contrato de trabajo. Tras el fracasado acto de conciliación promovido por la Organización Sindical entre los médicos residentes despedidos del Hospital Psiquiátrico y la Diputación Provincial de Oviedo, por incomparecencia de ésta como parte demandada, el asunto fue traladado a la Delegación de Trabajo. Ahora, la Delegación de Trabajo ha remitido un escrito al delegado de Sindicatos, cuyo texto es el siguiente: "Se ha recibido en esta Delegación el escrito de V.S., de 7 del actual, al que acompaña el acta de conciliación intentada sin efecto entre don Ignacio Bellido Vicente y don Francisco Torres Gonzalez, con el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, y a la vista del escrito promoviendo el trámite regulado en el decreto 1.376-70, de 22 de mayo, sobre conflictos colectivos de trabajo y el contenido reflejado en el acta de conciliación a que se refiere su comunicación, he de significarle: Que el decreto citado regula el procedimiento de formalización, conciliación y arbitraje de las relaciones colectivas de trabajo, para solventar las situaciones excepcionales que se producen en el marco de aquellas relaciones, cuya calificación sea indudablemente de carácter laboral, afectadas por un contrato de trabajo, circunstancias que no concurren en el caso presente, por lo que es improcedente la tramitación solicitada, devolviéndose las actuaciones realizadas. Dios guarde a V.S., Oviedo, 9 de mayo de 1971, el delegado de Trabajo.

La Nueva España, 10-5-1971.

Itaga el Prof. Lafuente chaos en misión conciliadora.

"El problema de los médicos residentes (despedidos) del Hospital Psiquiátrico, en vías de solución"
El Consejo de Administración del órgano de gestión decidirá hoy sobre la reanudación del diálogo.
"Las reivindicaciones serán planteadas y negociadas, a partir de ahora, a través de los cuaces colegiales".
Dos urgentes necesidades: la desaparición del concepto de becario y la elaboración de una legislación única para todos los hospitales.
.. Tras nueve horas de reuniones, a diferentes niveles, el presidente del Consejo Nacional de Colegios Médicos, profe-

sor Lafuente Chaos, anunció, en una rueda de prensa -celebrada a las siete de la tarde- que el conflicto estaba en vías de solución: "He venido en misión conciliadora y puedo decir que el resultado de los contratos mantenidos ha sido realmente constructivo".

El profesor Lafuente Chaos, concretamente, mantuvo ayer cuatro rondas de entrevistas: dos con las autoridades provinciales (gobernador civil y presidente de la Diputación y del Consejo de Administración del órgano de gestión de los servicios asistenciales) y otras dos con los médicos residentes del Hospital Psiquiátrico. A última hora, se reunió con el doctor don José Luis Montoya, que, como se recordará, fue destituido de su cargo de director médico del centro, por su postura de solidaridad con los médicos residentes. El doctor Montoya, que hacía antesala desde la una de la tarde, pudo, por fin, a las siete, reunirse con el profesor Lafuente Chaos para tratar de su situación que, según palabras del presidente del Consejo General de Colegios Médicos, se refiere a un "problema particular individual".

...

- Estoy aquí porque lo que inicialmente fue un problema de unos médicos residentes de un determinado centro se convirtió, después, en un problema de ámbito nacional que, lógicamente, reclamaba una intervención colegial. Y en este sentido, mi visita ha sido positiva. Las dos partes en litigio han confesado una magnífica disposición para el diálogo y aunque yo no puedo adelantarme a los acontecimientos ni intervenir en un asunto que no me compete directamente, sí puedo sugerir la inminencia de un posible arreglo.

Por lo pronto ayer se acordó la colegiación de los médicos residentes de una medida inédita, prevista, desde luego, en los estatutos colegiales y que muy posiblemente se extenderá próximamente a toda España. A partir de esta incorporación, el Colegio de Médicos de Oviedo presentará hoy la relación de peticiones de los médicos residentes del Psiquiátrico al Consejo de Administración del órgano de gestión de los servicios asistenciales de la Diputación, que se reunirá a las cinco de la tarde. La decisión que entonces se adopte servirá para iniciar el diálogo tantas veces solicitado o para resolver lo contrario. De todas formas, las probabilidades apuntan hacia la conciliación, aunque el profesor Lafuente Chaos se mostró necesariamente prudente, cauteloso. ...

- Pero lo más importante de todo este asunto -dijo- es que Asturias, una vez más, marcará la pauta para el establecimiento de normas generales, de aplicación nacional. El concepto de médicos becarios tiende a desaparecer en beneficio de una mayor justicia social, y desde luego, se tiende también a la elaboración única para todos los hospitales.

...

... sobre el plan de reorganización hospitalaria de la Seguridad Social. El profesor Lafuente Chaos, sobre este particular dijo:

- No todo lo que se ha venido diciendo oficiosamente se corresponde con la realidad. En cualquier caso, la creación de secciones de médicos residentes dentro de los Colegios Médicos servirá para que estas situaciones de falta de información y de información defectuosa no se repitan. ...

La Nueva España, 12-5-1971.

228

El Organó de Gestión informa acerca de las soluciones dadas al conflicto.

... el Consejo de Administración del Organó de Gestión ... ha acordado la readmisión de los veinte médicos residentes despedidos del Hospital Psiquiátrico y la reposición en su cargo de director de la división médica ... La decisión fue adoptada tras una reunión de más de diez horas de duración, celebrada el martes en la Diputación y a la que asistió también el gobernador civil de la provincia.

... ayer fue facilitada la siguiente nota oficial:

... Conoció el Consejo un amplio y detallado informe que emitió el jefe interino de la división médica del Hospital Psiquiátrico en relación con la actual situación de éste y el futuro que puede preverse en relación con el contenido de los distintos acuerdos que puedan adoptarse.

Fue estudiado un escrito que con fecha 7 de los corrientes dirigió al presidente del Consejo el doctor José Luis Montoya Rico, el cual reconociendo que su conducta pudo ser objeto de interpretaciones de ofensa y menoscabo a la autoridad del Consejo y de su presidente, en razón a las circunstancias que en ella concurrieron, manifiesta que no hubo nunca intención semejante, por lo que, según expresa, puede el Consejo reconsiderar vuelva a disfrutar de la confianza que un día le fue otorgada al designarle jefe de la División médica del Hospital Psiquiátrico.

Se estudiaron, a continuación, las solicitudes presentadas por los médicos ex becarios del Hospital Psiquiátrico, pidiendo su readmisión en dicho establecimiento.

Tras muy amplia deliberación, y teniendo en cuenta el informe a que se ha aludido y el criterio expuesto en su reunión del día 14 pasado por la junta Facultativa del Hospital General, por unanimidad fueron adoptados los siguientes acuerdos:

Primero.- Levantando la suspensión que en su día fue dispuesta, reponer en su cargo de jefe de la división médica del Hospital Psiquiátrico, al doctor José Luis Montoya Rico.
Segundo.- Readmitir a todos los médicos becarios del hospi-

tal Psiquiátrico que cesaron el día 4 del pasado mes de mayo como consecuencia del acuerdo adoptado el día 3 del mismo mes.

Tercero.- En relación con el acuerdo anterior, constituir una comisión integrada por miembros del Consejo y representación de los jefes clínicos y médicos internos para dejar establecidos los derechos y deberes de estos últimos, teniendo en cuenta que si en el plazo de un mes, a partir de su readmisión no se llegara a la adopción de un acuerdo que satisfaga tanto a la Administración como a los médicos readmitidos, se someterá la cuestión a la Dirección General de Sanidad y se estará a lo que sobre el particular dicha Dirección tenga dispuesto o disponga. ...

Cuarto.- Cubrir la vacante de jefe de la división medico-administrativa del Hospital Psiquiátrico, designando para tal cargo, conforme a lo previsto en el artículo 46 del reglamento de los servicios asistenciales, al doctor Gabriel Martínez Sierra.

Da por supuesto el Consejo que teniendo en cuenta los acuerdos adoptados ... se producirá de inmediato la reincorporación de los del General a sus respectivas tareas.

El Consejo hace constar, por último, que los acuerdos han sido adoptados anteponiendo a todo los intereses de los enfermos y consciente de su responsabilidad para con ellos, absteniéndose de todo comentario sobre la responsabilidad en la que en conciencia incurren frente a los propios enfermos y a la sociedad, quienes dificultan el normal desenvolvimiento de las instituciones hospitalarias.

La Nueva España, 17-6-1971

229

Por qué se vende el H.G.A.?

El Hospital General de Asturias, al parecer, va a pasar a la Seguridad Social. La noticia no es oficial, pero anda en boca de todo el mundo. ...

A la vista de estas noticias, resulta muy conveniente y práctico, echarle un vistazo a la vida del establecimiento, desde poco antes de su instalación como tal, ...

?Que era antes nuestro Hospital? Pues, como usted sabe, era uno de tantos hospitales provinciales, con un régimen anacrónico en el que los profesores tenían jurisdicción sobre su espacio reservado en el establecimiento. Había sesiones clínicas, científicas, pero, generalmente, fuera del Hospital, en asociaciones profesionales o cooperativas de la medicina y la cirugía. Era - y es, por desgracia, en casi todas las poblaciones españolas - un hospital sobre el módulo cualitativo de la beneficencia, de hacer el bien subsidiariamente, cuando la sociedad no lo hace en justicia.

Era - y es -, por tanto, una atención medicoquirúrgica paternalista, compuesta en su mayor parte por recomendados del médico, de las monjas, de los curas y de los funcionarios más o menos influyentes y afectos al Hospital. Era, más que un hospital, un asilo, y, desde luego, se podría escribir más de una novela sobre la vida en esos establecimientos, tan fuera del tiempo de hoy.

... se había levantado un magnífico edificio en la carretera del Cristo. Entonces era ... pensó, con un cierto y justificable optimismo, que si la población trabajadora iba a ser asistida por la Seguridad Social, aquello iba a ser desmesurado y oneroso, para la Corporación ... Pensó que se podía construir otro más reducido y vendió aquel inmueble a lo que entonces se llamaba el Seguro de Enfermedad. Construyó, como digo, otro en el mismo sector de Oviedo, y después recogió la obra hecha su sucesor, mi también buen amigo Jose López-Muñiz.

El presidente pensó en darle una nueva estructura ... Hizo tabla rasa de muchas situaciones "de facto" y, por ello, se granjeó enemistades, ... Pero comenzó una empresa que ya en sus raíces era revolucionaria: Destruir la esencia benéfica y deprimente de los viejos -y nuevos- hospitales provinciales españoles; ...

... se trataba de establecer un hospital arquetípico. Primero se nombró para dirigirlo a un médico de sanidad militar, un prestigioso ... anatomopatólogo, el doctor Jabonero, tras haber resuelto la situación jurídica del antiguo director, el no menos famoso profesor Macías. La prensa, dio su nombramiento y, curiosamente, a muy pocos días del mismo, su destitución. ... El presidente se convirtió en cogerente en la práctica, ...

Además, de la dotación médica ¿qué otros cambios se habían introducido para hablar de estructura revolucionaria? Pues nada menos que una atención igualitaria a enfermos de la beneficencia y a enfermos privados. ...

El Hospital ha dejado de ser el asilo. Ahora se había mucho de cambiar las estructuras. Esto, que suena a tópico, cuando no a música celestial, es lo que supuso la transformación del Hospital Provincial en Hospital General de Asturias, al que, por la abundancia de catalanes en la plantilla, cambiaron un día unos chuscos el indicador de dirección que hay en la carretera, diciendo: "Al Hospital General de Cataluña, cincuenta metros".

... El Hospital, a pesar de las previsiones anteriores de que la Seguridad Social absorbería la mayor parte de quienes antes utilizaban la beneficencia, iba teniendo cada vez más demanda por parte de la población asturiana. Incluso, la propia Seguridad Social enviaba pacientes. Yo diría, sin que deba ser entendido como una reticencia, que se ha puesto de moda.

En general, todo el mundo está de acuerdo en que es un centro modelo en su género, ...

Con estas notas, ¿cómo puede abandonarse una empresa así emprendida? Por exigencias económicas, que nosotros ya presentamos en 1963. Pero esta carga acaso hubiera sido más llevadera si no hubiesen incidido estos factores, con los que debiera haberse contado. ...

... ¿Por qué abandonan el Hospital algunas figuras eminentes? unas veces por huir de esta atmósfera de grupos - no hay peor cuña, etc. -, y otras, porque el Hospital ya se está desintegrando en aquel espíritu orgánico que tenía. No se necesita, como puede apreciarse, ser un lince para ver que se ha perdido la unidad orgánica, que los "privados" suscitan algunos incidentes entre el personal facultativo y, sobre todo, que la policía del Hospital es lamentable. ...

...
Si se organiza este aspecto, si la Diputación obtiene una colaboración de los médicos, que tienen allí un instrumental que de otro modo no podrían mantener ni financiar a sus expensas, si la Diputación obtiene medios del Estado y de los municipios, si a un Hospital de nivel americano suceden fundaciones y donaciones también, de nivel americano, de entidades o particulares interesados ... es posible que el Hospital General de Asturias se salve. ...

La Nueva España, 5-11-1971, pag. 17, informe de Eugenio de Rioja.

.3. "La Voz de Asturias"

230

La Voz de Asturias: datos de identidad.

Periódico fundado en abril de 1923 por José Tartiere Lenegre, "para defender los intereses regionales de Asturias". Su naturaleza y contenido: información general. Comenzó con moderada tendencia liberal y propulsora de los intereses de la región, apoyándose en las iniciativas de la empresa privada. En 1963 se transformó la empresa en Sociedad Anónima, con inclusión de importantes grupos financieros de la provincia.

Su primer director fue J. Onieva, en el periodo que analizamos su director era José Díaz Jacome.

Datos recopilados de Gran Enciclopedia Asturiana 14, 278.

Carta de los auxiliares de enfermería del H.P.O.

"Hemos visto inserto en el periódico de hoy un artículo en el cual se habla de vuestros problemas para que lleguen al público, así como lo habíamos hecho nosotros anteriormente.

Creemos saber que vuestro problema viene de lejos, que habéis intentado muchas veces solucionarlo por medio del diálogo, sin que se os diera una solución. Ante esto habéis decidido un plazo para que solucionáscis vuestras pretensiones.

Nosotros como auxiliares de Psiquiatría que colaboramos diariamente con vosotros, podemos dar fe que vuestras pretensiones son justas puesto que lleváis la mayor parte del peso del Hospital.

La enseñanza que recibis es la experiencia cotidiana de vuestro trabajo intensivo, puesto que no sólo trabajáis ocho horas, tratando a la mayoría de los pacientes, sino que asistis a consultas extra-hospitalarias y hacéis guardias en las cuales todo el hospital queda bajo vuestra responsabilidad.

Queremos con esto ayudaros en la medida de nuestras posibilidades, ya que somos testigos de la gran responsabilidad que tenéis y las pocas garantías que os ofrecen.

Queremos alentaros a que sigáis adelante hasta el fin que os habéis propuesto y que no os desaniméis como nosotros en nuestros días ya que como sabéis no hemos conseguido nada, excepto promesas.

Hoy, se ha notado vuestra falta, no solamente vuestra experiencia, sino vuestra actividad y dinamismo, vuestro trabajo, que estábeis desempeñando con sumo esmero y abnegación. Sólo nos resta deciros que contáis incondicionalmente con nuestro apoyo".

La Voz de Asturias, 24-4-1971.

Ha sido una falta de sentido común, dice el presidente de la Diputación.

(Declaraciones del Presidente de la Diputación)

- Cual es su opinión?
- Creo que la actitud de esos médicos becarios es poco lógica. es una situación absurda. Hay una falta total de sentido común, por quienes la adoptaron.

...

- Tenga presente - añade don Guillermo - que las becas se conceden previa convocatoria por la Diputación. Se presentan solicitudes y "curriculum vitae", siendo después seleccio-

nadas. Estos médicos vienen a aprender. No niego que un médico aprendiendo trabaja. Qué duda cabe! Pero el principio es claro: los becarios estan en una etapa de aprendizaje, Además, en la ultima convocatoria de la Diputación habia 16 plazas y se presentaron 200 solicitudes. Luego parece ser que son apetitosas. Por algo será tal afluencia de solicitantes. En el citado periodo, como becarios reciben una percepción mensual - no voy a discutir ahora si debe aumentarse o no - además de la manutención, asi como el servicio de los doctores, jefes clínicos, y las propias instalaciones del centro.

...

- Se resiente la asistencia a los enfermos?
- En absoluto. Está previsto. Se contratará al personal suficiente.

...

- Los médicos becarios son necesarios pero no imprescindibles - señala el señor Lorenzo Suárez -. La Ley sólo obliga a la Diputación a una atención asistencial, no a una labor docente, así que si son ellos mismos quienes no quieren tales becas, se suprimirán.

La Voz de Asturias, 24-4-1971, entrevista realizada por Luis José Avila, periodista.

233

El H.G.A. puede hundirse. La situación está muy politizada, opina el presidente del Consejo.

- Qué ha pasado con el doctor Montoya?
- Ha sido una decisión clara y lógica, después de la nota de los médicos becarios. En esa nota significa admitir que la situación de paro no es indisciplina. El cargo de director es un cargo de confianza, y en vista de las circunstancias se le ha cesado.

...

- Soy un hombre de buena voluntad. Ignoraba que hubiera tanto lío en el Hospital. Ya que estoy aquí - añade-, me encuentro dispuesto a que las cosas vayan por sus cauces, si se puede. Si no, me retiro.

...

- No sé. Desde luego, no soy partidario de llegar a extremos de que la policia vaya allí. Me opongo, porque me pesan los enfermos ante todo. Desde luego -añade el señor Arribas Jimeno- este asunto se ha politizado mucho.

Añade don Siro Arribas:

- No se pueden abandonar los enfermos que es lo primordial, ante todo, por unas reivindicaciones laborales.

...

El presidente del Organo de Gestión nos dice que desde luego

está convencido de la existencia en este asunto de intereses intra y extrahospitalarios. Las becas del Hospital Psiquiátrico serán convocadas de nuevo de forma inmediata.

- Podrán optar a ellas los cesantes?

- Por qué no? Desde luego. No lo prohibo a nadie.

Pasamos a los médicos becarios del Hospital General.

- En este centro hay más de los que hacen falta. La única misión de los mismos es la de ser enseñados y luego recibir el diploma, que es una garantía para su futuro profesional y que se aduce como mérito para oposiciones, etc. Creo que sobran la mitad, de acuerdo con las normas internacionales.

...

Finalmente nos dice:

- Con indisciplina y anarquía puede hundirse el Hospital General, que es una gran obra de la que los asturianos debemos darnos cuenta. He dejado todas mis ocupaciones para tratar de resolver estos problemas. En este momento, no sé, no sé que va a pasar.

...

La Voz de Asturias, 6-5-1971, pag. 10, entrevista realizada por el periodista Luis José Avila.

Las frases de los diputados: no a la subversión!

Pleno de la Diputación!

Una vez aprobados los asuntos comprendidos dentro del Orden del Día, el presidente de la Diputación presentó a la Corporación un informe exhaustivo del transcurso de los hechos y de las cuestiones planteadas con motivo de las pretensiones deducidas por parte del personal médico de los Servicios Sanitarios del Hospital General y del Psiquiátrico. Leyó distintos párrafos de las cartas enviadas por los residentes a la Diputación, así como otros correspondientes a las respuestas que ésta les había dado. "Ellos -dijo el presidente- siempre se han dirigido a nosotros con conminaciones, mientras, como pueden ver por nuestra parte siempre ha mediado la mayor corrección. ...

Tras mostrar su satisfacción por la información facilitada por los presidentes de la Diputación y del Órgano de Gestión, algunos Diputados hicieron uso de la palabra para mostrar su opinión, siempre coincidente, con la de la Presidencia. De estas intervenciones, y de las consiguientes respuestas de don Guillermo Lorenzo, se sacó en limpio que los residentes del Psiquiátrico no serán readmitidos, pero que podrán presentarse a la próxima convocatoria de becas cuyas bases están ya siendo confeccionadas por la Diputación.

El señor Sáez de Miera apuntó que esas nuevas bases deberían

tener en cuenta no sólo la preparación del médico, sino que para su admisión como becario habría que tener en cuenta su historial moral y político. A este respecto puso varios ejemplos y añadió: "No vamos a admitir, porque esté bien preparado, a un inmoral, a un corruptor de menores o a un comunista".

El señor Méndez Cuervo insistió en que no se debería confundir becas con salarios y que, por tanto, no tiene sentido pedir un aumento de salario ni invocar un contrato laboral.

El señor Somoano apuntó la necesidad de conceder preferencia a los asturianos para su admisión como residentes en el Hospital.

Por su parte, el señor Vallina se mostró partidario de aumentar la cuantía de las becas, no para los actuales residentes, quienes ya conocían las condiciones de antemano, sino para otras convocatorias. Un Diputado puso como símil que, según la teoría de los residentes, también podrán ponerse en paro los becarios de la Universidad. ...

...
La postura de los diputados respecto a los residentes queda condensada en un "no a la subversión". La Corporación ratificó su voto de confianza a don Siro Arribas y se acordó tener en cuenta las sugerencias de los Diputados a la hora de redactar las futuras bases de las convocatorias de residentes becarios.

La Voz de Asturias, 28-5-1971 por el periodista Vaquero.

La mayoría de los Diputados desconocían la situación del hospital.

... Es indudable que el poder de coacción de los residentes debe ser muy pequeño desde su puesto "en la calle". Por otra parte es muy pequeña la capacidad de coacción que pudieran tener antes de ser despedidos de un cargo "cargado" de servidumbres y sin ninguna autoridad.

Tras la exposición del presidente de la Diputación del desarrollo de los acontecimientos y de la actuación de los órganos rectores, la Corporación manifestó su adhesión a la línea seguida, entendiéndolo que, más que nada, se trataba de un movimiento subversivo. Es de destacar, a este respecto, que la mayoría de los diputados, mediante preguntas y las consiguientes respuestas de la presidencia, se enteraron ese día de detalles tales como la cuantía de las becas, situación de estudios, etc. Pienso que no deberían tomarse posturas de ningún tipo a expensas de versiones unilaterales, que no digo que sean buenas ni que sean malas, que sean acertadas o que sean erróneas. Me refiero al hecho en si solamente.

De otra manera podría inferirse que se juega alegremente con el pan de los demás.

La Voz de Asturias, 30-5-1971, sección "Oviedo a siete días vista" por el periodista José M. Vaquero.

236

Los jefes y adjuntos del H.G.A. informan sobre su problemática.

... Los jefes clínicos y médicos adjuntos del Hospital General de Asturias se creen en la obligación, ineludible, de manifestar públicamente algunos puntos que consideran de gran trascendencia para la futura vida sanitaria de la región.

...
... el Hospital General de Asturias representó una ilusionada esperanza, no sólo para muchos médicos asturianos, sino también para otros formados más allá de nuestras fronteras que volvían llenos de ilusión y esperanza a su patria, considerando que los métodos modernos de organización, tanto en la asistencia médica, como en la docencia, podían servirles de cauce para poner en práctica sus ideas en cuanto al funcionamiento de un hospital. Esta es la razón de que se reunieran en nuestra región médicos procedentes de los más variados lugares de España.

...
En nuestra opinión, algunos puntos importantes de esta crisis son los siguientes:

En primer lugar, conviene aclarar lo relativo con el problema económico. No cabe duda que un hospital moderno necesita de grandes recursos para poder mantener sus niveles asistenciales de docencia y de investigación.

Es posible que el pueblo asturiano haya realizado un sobreesfuerzo económico a través de la Excm. Diputación para mantener el Hospital. Queremos hacer notar, sobre este particular, que hubo y hay una falta de visión sobre la necesidad de conseguir la cooperación económica de otros establecimientos de la provincia, tanto públicos como privados, haciéndoles ver la enorme importancia que para todos tiene el disponer de unas instituciones asistenciales y docentes de tal calidad.

Por otro lado, estimamos que la gestión administrativa llevada en el Hospital General de Asturias no ha sido todo lo inteligente y racional que exige una empresa moderna. Un ejemplo claro ... constituye el hecho, reconocido por la Excm. Diputación Provincial, en boca de su presidente, de que en el concierto existente con la Seguridad Social existe un déficit de 29 millones. ...

Todo hospital moderno constituye una Institución dinámica y,

por lo tanto, evolutiva. Las Normas establecidas, inicialmente, en este Hospital cumplieron una misión fundamental en el tiempo en que se instituyeron, pero, posteriormente, necesitaban evidentes modificaciones. La falta de comunicación absoluta entre el estamento médico del Hospital y el Consejo de Administración evitó toda posibilidad de modificación. Las sugerencias de la Junta Facultativa eran sistemáticamente ignoradas por el Consejo. Tal actitud fue creando, gradualmente, el desconcierto y el desaliento entre los médicos de la Institución. Con un espíritu constructivo y para analizar las causas de la crisis, se convocó una asamblea general, a la que concurrieron el 85 por ciento de los médicos del Hospital. De esta Asamblea salieron unos puntos básicos que se elevaron al Consejo y que, fundamentalmente, intentaban estructurar los puestos jerárquicos del Hospital de una manera representativa. Tales sugerencias han sido, una vez más, desoidas, de la misma manera que habían sido totalmente ignoradas las sugerencias y modificaciones hechas al nuevo Reglamento por los médicos del Hospital, los cuales trabajaron laboriosa y sistemáticamente durante más de dos meses en su elaboración.

... En nuestro país es la primera vez que una generación de médicos puede formarse plenamente en un régimen hospitalario, lo que llevará necesariamente, en unos pocos años, a un cambio total en la mentalidad médica y en el nivel asistencial del país. Cuando se invoca la falta de recursos es necesario recordar que estos elementos tan fundamentales en la vida de un Hospital constituyen, indudablemente, la mano de obra más barata que forma parte de la Institución, con una remuneración, teniendo en cuenta sus horas de trabajo, inferior al salario mínimo establecido en el país. El prescindir de estos Residentes supondrá, indudablemente, un retroceso de muchos años de la vida sanitaria de la región asturiana y, si el ejemplo fuera imitado por otras Instituciones (cosa que nos aterra pensar) nuestro país quedará, inevitablemente "descolgado" de la medicina moderna.

Otro ejemplo catastrófico de esta falta de comunicación evidente los distintos estamentos del Hospital lo constituye la reciente imposición de un nuevo Director Médico, desoyendo el sentir expresado en múltiples ocasiones con anterioridad y formalmente manifestado en la Asamblea General de que para la designación de tal puesto deben de tenerse en cuenta el sentir y la opinión de los médicos que trabajan en el Hospital. De otra forma, la autoridad emanada de dicho cargo no es moralmente aceptable. Por el contrario, el Dr. Montoya, una vez designado por el Consejo de Administración, fue refrendado y aceptado unánimemente en una Junta Facultativa por los Jefes Clínicos y Adjuntos del Hospital Psiquiátrico. Queremos aprovechar esta oportunidad para manifestar, públicamente, la competencia, honorabilidad, compañerismo y dignidad profesional del Dr. Montoya, el cual cuenta con nuestro

admiración, respeto y total adhesión.

Una de las causas fundamentales de esta falta de comunicación, expresada tan repetidamente, lo constituye la creencia de que la Gerencia servía de lazo de unión y de vehículo entre el Cuerpo Médico y el Consejo de Administración cuando, por el contrario, actuaba como un muro de separación. Esta falta de visión de la Gerencia, a lo largo de la historia del Hospital, ha culminado en una prohibición formal de que los médicos del Hospital General de Asturias puedan reunirse!

Una de las más graves consecuencias de esta falta de comunicación fue la ignorancia total que el Consejo de Administración tenía de la labor realizada por los Residentes en un hospital moderno. Consecuencia de esta ignorancia fue la crisis surgida con relación a las peticiones realizadas por los Residentes del Hospital Psiquiátrico. Los Residentes no son estudiantes, son médicos con responsabilidad progresiva, que prestan una asistencia médica fundamental para el funcionamiento de un Hospital.

Exigimos, por lo tanto, participación activa en la planificación de la asistencia sanitaria, es decir: la necesidad de diálogo entre los distintos estamentos de un Hospital (falta que hemos ido arrastrando hasta ahora), para lo cual es necesario poner las bases de una estructura hospitalaria, en la que los tres estamentos existentes a) Organismo de Gestión (como representantes de los usuarios y veladores de sus intereses); b) Administración (como expertos económicos) y c) Cuerpo Médico (como expertos en los problemas asistenciales y necesidades hospitalarios) formen parte, con sus responsabilidades respectivas en la dirección del Hospital. La crisis actual refleja plenamente las contradicciones propias del presente hospitalario.

La Voz de Asturias, 1-6-1971.

237

La agrupación sindical de hospitales pide el reconocimiento de la condición laboral de los médicos becarios.

La Agrupación Sindical de Médicos de Hospitales acordaron solicitar la promulgación de una disposición que reconozca a los médicos residentes de hospitales una auténtica condición laboral compatible con su situación docente.

...
Entendió la asamblea que "la necesidad e inestimable colaboración de los posgraduados en los hospitales debe continuar sometida a normas alejadas del espíritu que inspira la legislación laboral de la España de hoy".

...
El conflicto de Oviedo se calificó de exponente lamentable de la situación "defectiva" que, en no pocos aspectos, pade-

ce hoy la medicina hospitalaria.

La Voz de Asturias, 2-6-1971.

238

El director destituido del H.P.O. hace unas declaraciones a la prensa.

...Cuál es su versión de los hechos?

- ... El cuerpo médico se ha reunido y ha emitido dicho informe en el sentido de que la labor de los médicos residentes era imprescindible en el Hospital Psiquiátrico, además del estímulo que su presencia significa. Por estas razones en el citado informe hicimos constar que sus peticiones nos parecían justas y razonables. También hemos manifestado nuestro parecer sobre las consecuencias que representarían para el centro y la asistencia de enfermos, las distintas medidas que pudieran tomar con ellos nuestros organismos rectores...
- Pero usted se solidarizó con los médicos residentes.
- No sé exactamente lo que se quiere significar con el verbo solidarizar. Firmé un escrito con los demás miembros del cuerpo médico. En ninguna parte he dicho que me solidarizaba con los métodos empleados con los residentes, aunque sí, con sus peticiones, con las que también se han solidarizado el director general de Sanidad: el doctor Lafuente Chaos, entre otros, sin que por ello los hayan despedidos de sus cargos.

...
- Si esta confianza se refiere a que debería defender los intereses del Hospital y de los enfermos, creo que mi actuación fue correcta. Es más, si mi postura fuera la abstención ante estos problemas, quizá hubieran tenido más motivos para despedirme.

- Hay quien dice que usted encabeza un movimiento de carácter subversivo dentro del Psiquiátrico.

- No es usted el primero que me lo dice. Cuando llegaron a mí estas noticias me quedé atónito. Fijese que a mí se me tilda de egoísta porque soy extremadamente apolítico. Mi conciencia está completamente tranquila. Claro que si se entiende por subversivo estar de acuerdo con las peticiones de los médicos, entonces seré, seguramente, subversivo.

...

Después de su cese como director del Hospital Psiquiátrico - Primeras declaraciones del doctor Montoya, La Voz de Asturias, 3-6-1971, entrevista realizada por el periodista José M. Vaquero.

Ciento catorce profesionales asturianos dirigen a la opinión pública un escrito sobre el problema del H.P.O.

Un grupo de personas de las más diversas tendencias y concepciones, pero vinculadas a Asturias, por el origen o la elección vocacional, coinciden al elaborar este documento en una común preocupación ante las repercusiones inmediatas y futuras de un problema que ha pasado a un primer plano de la actualidad regional.

...

No es nuestro propósito detenernos en el análisis de los problemas profesionales de quienes ejercen la medicina. Esta actividad, como las demás comprendidas en el viejo y ambiguo concepto de "profesiones liberales", está siendo modificado por un proceso irreversible de adaptación a las nuevas condiciones socio-económicas imperantes en el país. En las actuales circunstancias la obtención de un título universitario no garantiza ya de por sí una adecuada valoración de los posgraduados en el mercado de trabajo. Se imponen nuevas soluciones al problema que ya comienza a señalarse en una u otra dirección. Ahora bien, lo que no resulta admisible es encubrir arcaicas formas de explotación laboral de los posgraduados recubriendolas de supuestas concesiones filantrópicas.

...

Sorprende igualmente la intransigencia con que se ha cerrado el paso a la satisfacción de las reivindicaciones económicas de los denominados "médicos becarios". El logro de sus aspiraciones hubiese supuesto únicamente un aumento de 900.000 pesetas anuales en un presupuesto que para ambos Hospitales supera los 290 millones de pesetas. Como contribuyentes tenemos derecho a exigir a la Diputación, que administre un patrimonio que es de todos los asturianos, una explicación adecuada sobre el destino de sus ingresos.

... "... ha llegado el momento en que la justicia se anteponga al principio de autoridad". Y ello no sólo por una consideración de ética humanística, compartida por la gran mayoría de nuestros conciudadanos, sino también porque sólo así logramos mantener el nivel asistencial y renombre científico anteriormente alcanzados por el Hospital General de Asturias y Hospital Psiquiátrico de Oviedo.

...

- 1.- La readmisión de los médicos internos y residentes despedidos del Hospital Psiquiátrico, así como la satisfacción en el más breve plazo de sus justificadas reivindicaciones.
- 2.- La reposición del doctor Montoya en sus funciones de director médico del Hospital Psiquiátrico y su más plena rehabilitación pública valorando como corresponde su vital contribución al prestigio de esa institución hospitalaria.

3.- Un estudio riguroso de la problemática de las instituciones hospitalarias asturianas para el mejor cumplimiento de su función al servicio de la población de la provincia.

Finalmente queremos salir al paso de afirmaciones tendenciosamente demagógicas que han pretendido enfrentar a los médicos en paro con la opinión pública, suscitando su supuesta responsabilidad en las deficiencias que en el tratamiento de los enfermos se originase a consecuencia de su acción. Carece de toda lógica considerar a los médicos residentes como becarios sujetos a una acción docente y responsabilizarles de unas deficiencias que en tal caso sólo podrían ser atribuidas al Organismo de Gestión, por no haber dotado a las instituciones hospitalarias de los suficientes médicos de plantilla. ...

La Voz de Asturias, 3-6-1971.

240

Los pacientes del H.P.O. se manifiestan públicamente.

Los abajo firmantes, pacientes del Hospital Psiquiátrico Provincial de Asturias, en situación de alta y tratamiento ambulatorio, ante el despido de 20 de nuestros médicos y la desposesión de su cargo del Director al doctor Montoya -situación conflictiva que se mantiene desde hace más de mes y medio-, nos creemos moralmente obligados a prestar nuestra protesta por la intransigencia de los organismos a quienes compete dar solución.

Como pacientes, vivimos el problema y lo sentimos muy de cerca; por tal motivo pedimos la inmediata reincorporación a sus respectivos puestos de trabajo de los mencionados médicos considerados "becarios"; a en su cargo, del Director doctor Montoya.

Al mismo tiempo, pedimos igualmente que sean atendidas sus reivindicaciones, como es de justicia ante la labor llevada a cabo por estos verdaderos profesionales de la Medicina, labor bien conocida por nosotros; su cualificación científica y la entrega total a la atención del enfermo son manifiestas.

La Voz de Asturias, 9-6-1971, carta con más de 50 firmas.

241

La crisis del H.G.A. llegó ayer a su cierre.

"La crisis del Hospital General de Asturias llegó ayer a su punto culminante con el "cierre de puertas" de la institución a todo tipo de enfermos.

Según nuestras noticias, los pacientes de la Seguridad Social son rechazados sistemáticamente desde el viernes día 21,

limitándose los médicos de guardia a prestar los primeros auxilios en casos de urgencia, remitiendo a los citados pacientes a las residencias de aquella institución. Desde ayer, sábado, tampoco se admiten ingresos de enfermos privados.

Al parecer, la actuación de los médicos de guardia responde a una orden escrita del jefe de la División Médica en funciones de gerente.

Puestos en contacto con varios jefes clínicos del Hospital General, nos informan que la citada medida se ha tomado sin consultar a ningún médico; nos manifestaron también su natural alarma, que hoy será compartida por toda la opinión pública asturiana.

El "cierre" del Hospital General de Asturias se ha producido asimismo sin que se hiciera público ningún aviso a los asturianos para que se abstengan de acudir a nuestro primer centro sanitario. Es posible, por tanto, que se hayan visto dañados los intereses personales de numerosas personas que en estos dos últimos días precisarían asistencia médica y se habrán trasladado desde cualquier rincón de la provincia...."

La Voz de Asturias, 23-1-1972

212

La plantilla médica del H.G.A. critica a su director y la gestión desarrollada por la administración.

"El Cuerpo Médico del Hospital General de Asturias (Jefes de Servicio, Médicos Adjuntos, Médicos Residentes e Internos), consternados por la dramática situación en que se encuentra la Institución, consideran una obligación ineludible dirigirse a la opinión pública, con el fin de que ésta disponga de unos elementos de juicio que le permitan valorar los límites exactos de la situación y exigir, cuando proceda, las responsabilidades a que hubiera lugar.

...

En los últimos meses se han hecho patentes diversos problemas que la Institución tenía planteados. Sin pormenorizar, éstos eran de dos tipos: falta de representatividad del estamento en la gestión hospitalaria (en su vertiente técnica) e insuficiencia presupuestaria motivada por las necesidades de material y utillaje que las necesidades de material y utillaje que la moderna Medicina exige continuamente. El cambio en la presidencia de la Diputación coadyuvó a que estos problemas adquirieran vigencia y se agigantasen, de la mano del criterio de que el Hospital era una empresa hipertrofiada, por encima de las posibilidades reales de la provincia.

El consiguiente cambio en la presidencia del Consejo de Administración del Organó de Gestión y nombramiento del adjunto

de Gerencia como gerente en funciones fueron factores determinantes y claramente favorecedores de la crisis del mes de mayo, durante la cual se puso de manifiesto la trascendencia nacional que puede tener la adopción de medidas drásticas conducentes a mantener, por encima de todo, el principio de autoridad.

...

En este recrudecimiento juega un papel primordial el actual jefe de la División Médica, que ya inicialmente no contó con la confianza y apoyo del Cuerpo Médico, debido a sus características personales, a su falta de preparación en las técnicas de gestión hospitalaria y a su incapacidad para el diálogo constructivo.

Su enfrentamiento con el Cuerpo Médico, puesto de manifiesto desde el principio, viene determinado por:

- 1.- Una falta absoluta de coordinación, comunicación y colaboración con los médicos, ignorando sistemáticamente las recomendaciones de las Comisiones Informativas y de los jefes de Departamento.
- 2.- Una sistemática deformación de la información técnica emitida por los cauces reglamentarios, con un planteamiento irreal de la misma, a nivel de Consejo de administración.
- 3.- Una acusada intransigencia y una incapacidad para el diálogo constructivo han originado una desconfianza y una sensación de frustración a todos los niveles.
- 4.- Existen muestras inequívocas de que los principios básicos antes mencionados no son compartidos por el jefe de la División Médica.

Ultimamente, la crisis se ha agravado considerablemente al no haberse resuelto el concurso para proveer la plaza de gerente del Hospital, al que se presentaron 13 candidatos y entre los que se confeccionó la terna reglamentaria, elevándola, al parecer, al señor presidente de la Diputación, para que éste eligiese al más idóneo. Por el contrario, un decreto, posiblemente irreglamentario, del señor presidente de la Diputación adscribía al jefe de la División Médica la responsabilidad de la Gerencia del Hospital. Ello contraviene no sólo los Estatutos y Reglamento vigente del Hospital, sino también el artículo 10 de la Ley de Hospitales de 1962, que prescribe que "en todo Hospital de más de 200 camas habrá un Gerente que, cuando sea médico, no podrá ejercer la Medicina ni dentro ni fuera de la Institución".

Esta acumulación de cargos administrativos y médicos del actual jefe de la División Médica y gerente en funciones, junto con su incapacidad de diálogo con el Cuerpo Médico, ha aumentado, si cabe el malestar entre este último a todos sus niveles.

Por otro lado, la incapacidad del Organismo de Gestión para solucionar rápidamente el estado conflictivo del Hospital Psiquiátrico agrava aún más esta inquietud.

...

En el transcurso de las conversaciones entre las partes interesadas, el sábado último, surge la orden arbitraria e innecesaria, así como proscrita por la legislación vigente, de prohibir los ingresos urgentes en el Hospital, excepto los pacientes benéficos y aquellos enfermos que por incapacidad técnica no pudieran ser atendidos en otros Centros. Esta medida, tomada de una forma unilateral por la Gerencia, sin la consulta preceptiva a los jefes de Departamento y a la Junta Facultativa y, posiblemente, sin el consenso del pleno del Consejo de Administración, siembra la alarma entre el Cuerpo Facultativo y, con toda seguridad, el desconcierto en la opinión pública y en los futuros usuarios del Hospital General de Asturias.

Ante esta situación, el Cuerpo Médico reunido en asamblea general en el día de hoy acuerda por mayoría (124 votos, de los cuales 101 a favor, 14 en contra y 9 abstenciones) lo siguiente:

2. Solicitar del Consejo de Administración del Organo de Gestión la remoción de los cargos administrativos que ostenta el actual jefe de la División Médica y gerente en funciones.
4. Con el fin de mantener los niveles asistenciales en los enfermos urgentes de cualquier condición que acudan al Hospital, el Cuerpo Médico en pleno (jefes de departamento, jefes de servicio, médicos adjuntos, médicos residentes e internos) anuncia que desde ahora se integra de una forma personal y directa en los cuidados de enfermería de estos enfermos, mediante una postura de "encierro intermitente, con asistencia intensiva y continuada".
5. Asimismo, pedimos al Consejo de Administración una efectiva y real representatividad del Cuerpo Médico, en los aspectos técnicos, en la gestión de la Institución, para prevenir nuevas situaciones conflictivas, así como que el cargo de jefe de la División Médica sea representativo.
6. Aprovechamos esta ocasión para informar a la opinión pública que los médicos del Hospital General están dispuestos a contribuir a la formación de los estudiantes de la Facultad de Medicina de Oviedo, sobre la base de una coordinación elaborada conjuntamente por el Claustro de la Facultad, por los representantes de los Estudiantes y por una representación del Organo de Gestión y del Cuerpo Médico del Hospital General.

La Voz de Asturias, 23-1-1972.

4. "Asturias semanal"

243

Siete días de una crisis

El conflicto surgido por las reivindicaciones y despido de los médicos becarios del Hospital Psiquiátrico de Oviedo y el cese del doctor Montoya despertó, en principio, reacciones de solidaridad y apoyo en los estamentos médicos del Hospital General de Asturias. En el momento presente se perfila con caracteres preocupantes la crisis del propio Hospital General, enunciada por cuarenta jefes clínicos y adjuntos. La forma en que han planteado la situación hace extensiva la crisis a toda organización hospitalaria de la Diputación Provincial de Asturias. Unas declaraciones del doctor Pedroso, dimisionario del Hospital, habían confirmado hace meses los rumores que ya trascendía a la opinión pública...

En efecto, esta institución modelo, orgullo que los asturianos hemos pagado y seguimos pagando muy caro con la esperanza de su constante expansión, perfeccionamiento y mejora, está en grave peligro. Los más pesimistas piensan que se hunde irremisiblemente; los de mayor fe opinan que, cualquiera sea su suerte en el futuro inmediato, ha quedado amputada sin remedio aquella moral institucional y expansiva que en pocos años convirtió el centro en ejemplo para toda la estructura hospitalaria del país.

Por qué se hunde el Hospital General? A qué se debe esta capitidismínución en pocos meses? Por qué no la evitan sus responsables? Como se explica esta variante fundamental en la política administrativa hacia el centro si la mayoría de los miembros de su actual Consejo de Administración son los mismos que los del pasado inmediato? Es que interesa a alguien acabar con él?

...

Por el contrario, el teórico diálogo ofrecido y siempre frustrado, y la falta de flexibilidad manifestada por el organismo administrativo no han hecho sino enconar el conflicto, provocar la multiplicación de adhesiones a los becarios y al doctor Montoya e irritar hasta extremos graves a un cuerpo médico que no pretende otra cosa que hacer valer sus derechos y salvar la calidad asistencial, científica y pedagógica de una organización hospitalaria médica.

Las adhesiones han revestido formas variadas pero todas ellas enérgicas a la hora de fijar el valor y la importancia de los servicios de los médicos residentes. Queda así al descubierto la inadmisibile ignorancia de este valor por parte del Órgano de Gestión que, al parecer, es el único en el país que no tenía noticia del trabajo desempeñado y los servicios confiados a dichos médicos. ...

Finalmente se perfila el propio caso de don José Luis Montoya Rico, que sin proponerselo ha ido constituyéndose en centro de todo tipo de adhesiones. Su reincorporación al cargo de director médico del Hospital Psiquiátrico es una de las condiciones "sine qua non" para la solución del conflicto. Avalado en su calidad científica por la Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad Española de Neuropsiquiatría, la Sociedad Española de Psicología Analítica y la Sociedad Española de Higiene Mental, las cuales, junto con los médicos internos y residentes de España, han solicitado su reposición en el cargo; y apoyado de manera incondicional por todos los médicos de Asturias y España por sus condiciones de competencia, honorabilidad, compañerismo y dignidad profesional, la figura del doctor Montoya, que en ningún momento y bajo ningún concepto adoptó posturas beligerantes, limitándose únicamente a obrar con arreglo a conciencia, -antepuesta noblemente al "compromiso" de su cargo de confianza- se ha agigantado de manera extraordinaria y es posible que las soluciones que se arbitren sean baldías si no incluyen su inmediata reincorporación a la dirección médica. ...

Asturias Semanal, Número 101, 12-6-1971, pag. 19-22.

244

La crisis hospitalaria: El Organo de Gestión se ha situado al borde de la sinrazón.

El Organo de Gestión de los Servicios Asistenciales de la Diputación Provincial ha derribado, por fin, el muro tras el que se había hecho fuerte a lo largo de más de mes y medio: el doctor Montoya ha sido repuesto en su cargo de director de la División Médica del Hospital Psiquiátrico y los médicos becarios han sido readmitidos. ...

... despues de más de mes y medio de tensión, al final se haya impuesto el sentido común que parece faltó con más frecuencia de lo necesario.

Es importante realmente que por fin se haya entendido que autoridad no es sinónimo de intransigencia, puesto que nos parece -con el debido respeto a las instituciones y a las personas que las representan- que no ejerce mejor la autoridad quien da muestras de mayor fuerza en un conflicto en cuyos orígenes -en este caso- se había solicitado el acceso al diálogo. El Organo de Gestión -y, como consecuencia, la Diputación- se ha situado al borde de la sinrazón al refugiarse sin concesiones tras la razón de una mayor fuerza sustentada en apariencias en la superior capacidad de aguante, frente a quienes lo habían perdido todo en un deseo de defender aquello que les parecía justo. Nadie duda aquí que

las decisiones tomadas por el Organo de Gestión estuvieran fundamentadas en la mejor voluntad de servicio. Pero de lo que no dudamos es que aquellas decisiones que radicalizaron el conflicto fueron equivocadas.

Dar la razón.

Ha tenido que pasar mes y medio, han tenido que dimitir diez de los trece médicos jefes clínicos y adjuntos del Hospital Psiquiátrico, han tenido que ir al paro más de mil médicos residentes en toda España, han tenido que airearse frases increíbles como la del Señor Sáenz de Miera, ha tenido que pronunciarse el Colegio de Médicos de Asturias y han tenido que ocurrir muchas más cosas para que la Diputación asturiana saliera de su castillo de fuerza para reconocer que se había equivocado. ...

Por todo lo que ha ocurrido y por tantas cosas como se han visto alteradas y afectadas en el aspecto profesional, médico y humano tenemos, necesariamente, que preguntarnos si algún día se exigirán responsabilidades. Nosotros creemos que estas responsabilidades deberán ser exigidas por cuanto que ha quedado en evidencia una cierta forma de incapacidad para el diálogo sereno cuando reiteradamente se había solicitado en virtud de unos principios elementales de convivencia e interdependencia. Porque sería necesario desandar el camino de este mes y medio lamentable, para recordar que en un pleno muy reciente de la Diputación se hizo constar que la contra-prestación ofrecida a los becarios era miserable, pero que no se reconocería una mejora económica a quienes habían sido ya expulsados, aunque como concesión especial, podrían tener opción a acceder al concurso para una nueva provisión de los puestos vacantes. ...

Más aún: intentando extraer algún positivo del conflicto, creemos que si lo hay: y es que los asturianos posiblemente nos hayamos dado cuenta, en profundidad, lo que significan, la importancia que tienen, tanto el Hospital Psiquiátrico como el General.

Asturias Semanal, Número 108, 19-6-1971, pag. 28-29.

245

Los problemas en las instituciones sanitarias de la Diputación: No hay diálogo.

...Cómo es posible mantener silencio oficial en torno a una sucesión tan vertiginosa de dimisiones, paros, encierros, ultimátum, juicios y pronunciamientos. Cómo hay que interpretar esta aparente falta de capacidad de reacción de los organismos administrativos en medio de una tan aguda crisis y cuando la opinión ha sido sensibilizada al máximo ?

Cuando los médicos jefes clínicos, adjuntos y residentes del Hospital General decidieron asumir los trabajos de las alumnas de A.T.S... con objeto de mantener abierto el centro pese a la inaudita orden de cierre parcial cursada por la Gerencia, dieron un escrito a los medios de difusión explicando sus razones y pidiendo la dimisión del Dr. Junceda. Poco después, más de ciento cincuenta médicos asturianos respondieron con otro escrito en el que se solidarizan con Junceda y exponen su propios puntos de vista.

...La dimisión de Siro Arribas como vicepresidente de la Diputación y presidente del Organó de Gestión de los Servicios asistenciales no ha sido, como ingenuamente se sospechaba, un crisol de soluciones. Sería abusivo cargar en la responsabilidad o la capacidad decisoria de una sola persona un conflicto tan amplio y tan complejo.

Pero lo cierto es que abre un paréntesis que habrán de llenar los actuales responsables: José Manuel Menéndez-Manjón y Sancho Miñano como vicepresidente de la Diputación (y en ausencia del presidente que no ha estado en las últimas juntas corporativas) y Julio Somoano Berdasco como presidente del Organó de Gestión.

...En el coloquio publicado en nuestro número anterior, se anticipaba una decisión como ésta si no había negociaciones para llegar a un arreglo sobre la modificación de la selección de residentes hecha por un tribunal de la Diputación... no cabía pensar en el encierro permanente e indefinido de toda una plantilla médica. Después de intentar por todos los medios llegar a un arreglo con el Consejo de Administración estos 26 médicos presentaron su dimisión, permaneciendo en sus puestos durante una semana y dejando en manos del Consejo de Administración la solución del problema.

Asturias Semanal (5.2.72), pág. 12-13

CAPITULO XI.

PRENSA ESTATAL E INTERNACIONAL.

XI. PRENSA ESTATAL E INTERNACIONAL

1. "Informaciones"

246

La plantilla médica del hospital de San Pablo (Barcelona) escribe al Vicepresidente del Gobierno.

... Profundamente preocupados por los acontecimientos acaecidos últimamente en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, y que reflejan la crisis de la sanidad española ... se adhieren plenamente a la petición de justas soluciones.

Por otra parte habiendo estudiado el informe elaborado por los MIR del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, observamos una identidad de criterios en nuestro enfoque de la Medicina hospitalaria, por lo que corresponde a las soluciones propuestas por ellos y que en síntesis son:

Medicina igual para todos y sin distinciones sociales.

Medicina hospitalaria planificada a distintos niveles y acorde con los recursos económicos, teniendo en cuenta las crecientes necesidades médicas.

Unificación de los organismos rectores de los hospitales.

Necesidad de la dedicación plena, remunerada adecuadamente, e incompatibilidad de la misma con cualquier otra.

Que el trabajo y la categoría científica sea el único determinante de la continuidad en los cargos, negando un carácter vitalicio y siendo la propia corporación médica supervisada por los organismos disciplinarios en la gestión hospitalaria la que lo valore.

Escrito con cuarenta firmas. Informaciones. 9-5-1971, pág. 9.

247

Representantes de 16 hospitales replican a la Diputación de Oviedo.

En relación con la nota, publicada en la prensa, resumen de las resoluciones adoptadas por el Pleno de la Excm. Diputación de Asturias, los médicos internos y residentes abajo firmantes quieren puntualizar:

- 1.- Los médicos residentes del Hospital Psiquiátrico de Asturias antes de llegar a la situación de paro, agotaron todas las posibilidades de diálogo con la Diputación asturiana ... Por su parte el Consejo de Administración en dos ocasiones y el Pleno de la Diputación se ratificaron en la

expulsión

2.-En prueba de aceptación de diálogo, representantes democráticamente elegidos en diferentes hospitales de España se desplazaron a Oviedo para entrevistarse con el presidente del Consejo de Administración y con el gerente del Hospital Psiquiátrico, los pasados 15 y 16 de Mayo, deponiéndose en los distintos hospitales la actitud de paró con el propósito de llegar a la solución del conflicto

4.-Consideramos impropio la alusión a "inmorales, corruptores de menores y comunistas" que unicamente lleva a una confusión de los hechos. Por otra parte, nos declaramos contrarios a todo tipo de discriminación política, religiosa y regional.

5.- Las ideas vertidas en dicha nota sobre el concepto de Médico interno y residente suponen un desconocimiento absoluto de su labor dentro del hospital, como ha sido expresado publicamente en anteriores ocasiones por diferentes agrupaciones interesadas en la problemática hospitalaria. Consideramos que esta ignorancia es impropia de los responsables de la administración de un hospital.

6.- resulta contradictorio que se ofrezca posibilidad de optar a las "becas de próxima creación" a los médicos expulsados, ya que una de sus reivindicaciones es el contrato laboral- en oposición a la beca-, y por otra se les identifica con la "subversión".

7.- Resulta incomprensible que no se mencione en dicha nota la destitución del director médico, Dr. Montoya Rico, avalado en calidad científica por la Sociedad Española de Neuropsiquiatría, por la Sociedad Española de Psicología Analítica, por la Sociedad Española de Psiquiatría y por la Sociedad Española de Higiene Mental.

8.- Por último, los médicos internos y residentes se ratifican en su solidaridad con los del Hospital Psiquiátrico de Asturias.

Informaciones 31.5.71

Un enfrentamiento de estructuras.

"La estructura médica en entredicho"

El conflicto médico de Asturias ha alcanzado en estos últimos días unas proporciones cuyas consecuencias desbordan ampliamente los límites de un simple problema sanitario. En Oviedo donde el Hospital Psiquiátrico y el Hospital General atraviesan en estos momentos situaciones muy delicadas, no se está debatiendo una cuestión laboral, ni siquiera un problema de organización interna. Lo que ocurre en la capital asturiana no es ni más ni menos que el estallido de una confrontación,

planteada teóricamente hace tiempo, entre las viejas fórmulas de hacer medicina y la moderna organización hospitalaria, que debe corresponder a un país como el nuestro, cuyas ilusiones están puestas en el más completo desarrollo.

EL fondo de la Crisis.

Los primeros años de vida profesional, al menos en las carreras universitarias clásicas, siempre han sido difíciles... Con el tiempo las cosas han cambiado, aunque no demasiado. Los comienzos siguen siendo difíciles en algunas profesiones y menos difíciles en otras, pero todo ello se contempla y se acepta con bastante menos resignación que antes. Las nuevas generaciones de profesionales, por muy recién titulados que estén ven las cosas bajo un prisma distinto que sus padres. Tal es el caso de los médicos

Todo el mundo está de acuerdo en que el recién licenciado no es ni mucho menos, un producto universitario acabado... Nos referimos como es lógico, al que - en el caso de la medicina - sigue una marcha hospitalaria. Este médico ejerce una función y realiza un trabajo. No es, pues, un meritorio, ni se encuentra en período de prueba. Su papel profesional está claro, o debería estar. Es o debería ser, sujeto de un contrato laboral con todas sus consecuencias, y no un becario con todo lo que este término tiene de paternalista y difuso.

...La oposición con resultados vitales se ajusta poco a esta mentalidad, encajando mucho mejor en ella el concepto de contratos periódicos. A nuestro juicio, aquí está una de las claves, quizá la más importante, de las actuales tensiones hospitalarias.

Sumario de los temas contenidos en este informe:

Los residentes del hospital psiquiátrico justifican su postura.

Manifestaciones de los jefes clínicos y médicos adjuntos del hospital general

Opiniones del destituido director del psiquiátrico, Dr. Montoya.

El nuevo director médico del hospital general responde: no opino.

Explicación de la postura del Colegio de Médicos de Asturias a través de su presidente, Dr. González Menéndez

Los jefes clínicos y médicos adjuntos del hospital psiquiátrico indican que su papel en el hospital, sin residentes, no tiene justificación.

Informe sobre el problema del Hospital psiquiátrico de Asturias. Informaciones. Suplem. semanal num. 36.16.6.71

.2. "Madrid"

249

Para el Director General de Sanidad sería incomprensible una huelga de médicos en España.

...Había conocido algún otro paro de médicos en España? No, no. Ahora la situación tiene importancia por los resultados y por la significación, pero no tanto por las motivaciones. Ya se sabe que todo empezó en Oviedo, en el hospital psiquiátrico. Los internos y residentes, situaciones que se han ido estableciendo para mejorar su categoría profesional, protestaron por la insuficiencia de sus retribuciones. Supongo que habrán de ser revisadas. Los que se han sumado a la protesta supongo que lo han hecho, en parte, por simpatía con los de Oviedo. En parte por lo que Ud. dice; pero el sistema de la Seguridad Social ha sido establecido por los organismos competentes. No fallan muchas cosas en la S.S.? Estamos en una fase de transición de la evolución hospitalaria. Aquí la transformación ha ido más de prisa que en otros países. Lo que hay que pretender es lograr que el médico se encuentre con el enfermo en las mejores condiciones para ejercer dignamente la medicina. El sistema de la seguridad social tiene que someterse a revisión, y ya se han celebrado, para ello, conversaciones. Ha pensado en la posibilidad de que se produzca aquí una auténtica huelga de médicos? Eso sería incomprensible, teniendo en cuenta la categoría de los profesionales, de nuestros profesionales de la medicina. No digo que no haya quien la quisiera, porque nunca se puede decir..., pero la protesta no ha tenido ni mucho menos ese sentido. El médico no se olvida de su labor humana, casi de sacerdote, si el ambiente no le es hostil. El gran riesgo es el choque de la vocación, de las ilusiones, con la realidad. Lo peor que puede ocurrir en todo es que esta hostilidad del ambiente se induzca desde arriba.

Madrid 8.5.71. Entrevista realizada por H. Lobato

LOS TRES PIES DEL GATO



POR

PERICH

TE ASEGURO QUE ME HAN DESPEDIDO POR COMUNISTA, NO POR INMORAL O CORRUPTOR DE MENORES...

PSIQUIATRICO DE OUIDO



1

¡NO, NO, A MI ME HAN DESPEDIDO POR INMORAL, NO POR COMUNISTA...!



2.

PERICH

El conflicto del H.P.C. a través del humor.

.3. "Triunfo"

251

El mayo asturiano.

"... 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. .. 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 readmitiesen al doctor Montoya y que no se solucionase el problema de los residentes. ... 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 conciencia 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 si mismos rechazan la ambigüedad de su situación y la inadmisible 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... He querido estar en el Psiquiátrico de Oviedo... 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 encararse con una rea-

lidad injusta y proclamar su derecho a cambiarla. Y que se han puesto de acuerdo -para cada decisión, desde las trascendentes 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..."

G.L. Diaz-Plaja: "El mayo asturiano", Triunfo nº 468, 22 de mayo 1971.

252

Los nuevos médicos.

... La problemática e implicaciones de la crisis de Oviedo, sirven como introducción-refuerzo a la tensa actualidad que la problemática socioprofesional médica representa en el momento presente. Con todo y ser un aspecto concreto y parcial, revela -mediante análisis adecuado- una desazón honda, fruto claro de una serie de contradicciones paradójicas en la realidad de la Sanidad española.

... Los nuevos médicos, por definición, son los que aplican una óptica racional a la organización caótica de la asistencia, una visión social total y profunda a unos niveles de cobertura cuantitativa y cualitativamente insuficientes, y una perspectiva científica avanzada y correcta frente a políticas obsoletas, irregulares, insuficientes o francamente contestables. De este triple nivel surge la crisis, la profunda crisis. De todos y cada uno de los datos objetivos y testimoniales que he obtenido sobre los nuevos médicos, ni uno solo podía tomarse aisladamente...

La inserción en el contexto denota una de las crisis más profundas e incontestables de un aspecto social de interés general: la Sanidad. En esa medida se descubren, desde la óptica fresca y noble de los profesionales de la Medicina jóvenes que quieren llevar hasta las últimas consecuencias su misión, las incongruencias de una inadecuación de las actuales estructuras médico-asistencial al desafío de necesidades de una sociedad moderna y justa..De tal modo que resultan inseparables las crisis acusadas y denunciadas por los nuevos médicos al entrar en contacto con la realidad, y esa realidad misma que, en definitiva, aparece más en evidencia con cada análisis con-

Creto...

El conflicto de los residentes del hospital psiquiátrico de Oviedo, del que Triunfo ya informó en su día, no ha hecho más que sacar a la superficie, como un iceberg que muestra mucho menos de los que oculta, una compleja problemática. Y las limitaciones propias del sistema de nuestra información, así como el centrarse en los aspectos concretos de la actualidad han impedido exponer con amplitud y fidelidad una problemática que viene planteada desde hace tiempo. El hecho ha surgido en Oviedo y por un aspecto concreto, pero podía haber surgido antes en cualquier otro hospital docente por otra razón concreta, que a su vez estaría circunscrita en una problemática también más amplia. Para hacerse una idea de la complicada gama de cuestiones que dimanan de la condición-mal definida, mal regulada, mal valorada- de internos y residentes, basta leer algunos de los documentos de trabajo del SMIR (seminario de médicos internos y residentes)...

Con todo lo graves que aparecen los problemas enumerados y descritos hasta ahora, todavía existen otros de índole acaso más profunda. Son los relacionados con la continuidad laboral. Un par de proporciones numéricas puede aclarar e introducir a la cuestión. Si ya es insuficiente-tal como vimos- el número de vacantes anuales con respecto al total de graduados que acaban la carrera de medicina cada curso, la proporción de vacantes de médicos especialistas en los hospitales de la Seguridad Social respecto a los que terminan sus programas de residentes es también muy modesta. Las consecuencias son graves. En el orden psicológico, mientras dura el período de residencia, la incertidumbre laboral posterior. Cuando acaba, el no encontrar trabajo adecuado a su formación puede producir una frustración importante. En el orden profesional y económico no hace falta explicarlas. Las repercusiones en la marcha, tanto de la economía como de la medicina, implican un despilfarro de profesionales de óptima preparación que deben desempeñar tareas que exigen menos cualificación. Hay que tener en cuenta que un médico especialista, tras un programa de cuatro años de MIR, sólo sabe y quiere hacer "Medicina Hospitalaria", según unos "standars" científicos concretos y que no se puede adaptar a hacer un segundo tipo de medicina. Esto suele acarrear, en muchos casos, una segunda oleada de fugas de cerebros al extranjero, como ya veremos cuando entremos en el tema.

...Esta preocupación por la continuidad no implica en modo alguno una voluntad de vinculación al centro en donde han recibido la formación, lo que sería una reclamación burocrática del tipo de "derechos adquiridos"... En absoluto se piden prerrogativas; si, en cambio, unos criterios de reclutamiento del personal especializado que tengan en cuenta el grado real de formación y práctica precisamente frente a quienes sólo pueden aducir antigüedades, derechos adquiridos y frente a unos baremos, ridiculos en muchos aspectos, clasifica-

torios de los "curriculum", en los que puntúan como méritos lo que son puros trámites, y para los que el haber sido residente es un coeficiente de los más bajos. Contra esta situación ha reclamado el SMIR. Máxime cuando se prepara una reforma de la asistencia, que podría llegar al fondo de estas cuestiones.

...Desde mediados los años cincuenta a esta parte, la cantidad de doctores que han emprendido el camino de la emigración ha sido un "crescendo" de centenares, acaso varios miles. La diáspora médica puede producirse de varias modalidades.

...Lo grave de este problema de la emigración médica, no es que se produzca. La frustración es tal que, si no se supera, provoca la voluntad de regresar a la emigración. Y el que se va por segunda vez, ése ya no vuelve...

G.L. Díaz-Plaja: Los Nuevos Médicos. Triunfo, nums 473, 474 y 475. 1971

253

El H.P.O. :una experiencia frustrada.

Los hechos acaecidos en el Hospital Psiquiátrico de Asturias nos remiten a la crisis de la asistencia hospitalaria española. El caso asturiano presenta, no obstante, algunas particularidades: se frenó un proceso difícilmente puesto en marcha. El actual conflicto hay que conectarlo con el de mayo del 71. Entonces, y una vez solucionado, el presidente de la Diputación asturiana hizo unas declaraciones a la prensa en las que anunciaba un cambio en la política hospitalaria: se integraba en la gestión al personal médico. A esta conclusión se llegó también en el Congreso de Psiquiatría celebrado en Málaga el año pasado. Sin embargo, parece que la selección de nuevos médicos en diciembre último no se llevó a cabo de acuerdo con esta participación. En efecto, el sistema de selección estaba concebido de manera que los médicos contasen a la hora de escoger los profesionales más adecuados para el centro...

... En estas páginas, un grupo de médicos y del personal enfermero -hoy apartados del centro- explicarán la medicina practicada en el Psiquiátrico de Asturias, reconocida en numerosas ocasiones como muy notable. Sólo así podrá entenderse en profundidad el conflicto planteado.

- Bien, entonces habladnos de esa reforma.

- En primer lugar, hay que decir que se dividió la asistencia psiquiátrica por sectores -digamos- geográficos (central, oriental y occidental), a excepción de un sector o sección dedicado exclusivamente a alcohólicos.

"El porqué de esta división está en que se había alcanzado una fase de asistencia psiquiátrica moderna: Psiquiatría de sector. Se ha visto que una buena manera de dispensar una buena asistencia psiquiátrica es asignar a cada equipo

un número determinado de población, ya que es la única manera de garantizar una eficacia asistencial. Por otro lado, la división en sectores geográficos permite que el equipo encargado de estos sectores tome un contacto pleno con la comunidad y que haga verdadero hincapié en la asistencia extrahospitalaria, que es -por decirlo así- la vanguardia de la asistencia, y ello porque el hospital -a lo largo del proceso que se venía desarrollando- ha tomado conciencia de que no era suficiente lo que se estaba realizando dentro del hospital. Había que salir y ponerse en contacto con la sociedad...

- Pues sí. La relación de tú a tú -digamos- se iba superando por la relación de equipo, de conjunto. Pensamos que, cada vez más, todos los que integrábamos el equipo nos íbamos dando cuenta de la necesidad de intensificar las relaciones y mejorarlas. Y no solamente las relaciones con los enfermos, sino las relaciones entre nosotros...
- Pues sí. Esto es un poco lo que decíamos antes. Se dio un giro en el sentido de ver al enfermo como un sujeto, que no como un objeto. Y un sujeto que puede ser en determinado momento (puesto que está integrado en una comunidad), que puede tener y que tiene un papel de terapeuta de sí mismo y de sus propios compañeros. Pensamos que en esto se venía haciendo verdadero hincapié, en hacer comprender a los enfermos que ellos tenían papel de protagonistas plenos en su curación.
- Estas reuniones o asambleas de que hablabais antes, ¿cuanto tiempo hace que se venían desarrollando?
- Esto era un proceso. Es decir, es el fruto y consecuencia de todo un proceso. No se puede decir que hace cuatro años funcionara así, pero se veía venir como un algo necesario para crear la "comunidad terapéutica" de que hablábamos antes. Entonces, en los últimos seis meses, esto se hacía más patente, y es cuando hacíamos este tipo de asambleas, de reuniones, donde participábamos todos: enfermos y personal asistencial.
"Por decirlo así, la técnica de todo esto era una reunión -generalmente semanal- de todo el equipo con los enfermos asignados a él; su duración venía a ser de unos tres cuartos de hora. Posteriormente, el equipo se reunía y sacaba conclusiones de todo ello.
- El enfermo es consciente de esta política desarrollada por vosotros?
- Sí, sí, por supuesto. Ellos comentaban, incluso nos preguntaban -ya que sabían de nuestra reunión posterior- que qué era lo que se había tratado en ella...
- Habría que resaltar un aspecto. Al principio el enfermo, y a medida que se le va haciendo tomar responsabilidades, cuesta un poco el que esto lo acepte, puesto que no está en sus esquemas el que esto sea así. Pero en cuanto de da cuenta de los efectos que esto tiene, entonces lo acepta y

se integra.

"Hay que tener en cuenta que antes una persona enfermaba en un medio y automáticamente se le separaba de ese medio. Actualmente se intenta reintegrarle, o sea, no lo intentas pasar de "círculo a círculo", sin ningún tipo de conexión, sino que intentas ir conectando estos círculos cada vez más, de manera que las actividades que probablemente vaya a tener fuera, las responsabilidades que vaya a tener allí, tú eso ya lo estás preveyendo y le estás -en consecuencia- preparando en el hospital para reintegrarle a ese medio. El participa entonces en su curación...

- Y ese cambio estructural, ¿vosotros llevabais camino de lograrlo?

- Si. Creemos que en parte el conflicto ha sido un choque de estructuras, esto conviene resaltarlo, porque la pregunta que se hace mucha gente es: "¿Cómo un hospital de vanguardia -como es éste- puede generar un conflicto así?". Y es precisamente por esto: porque el hospital seguía un proceso, y a medida que éste avanzaba exigía una serie de cosas, y si no dan esas cosas sufre un colapso. Esto es lo que ha pasado aquí.

"Quizá lo que más ha conmovido a las estructuras fuese, posiblemente, este tipo de reuniones de personal médico y enfermos. Porque evidentemente las demandas aumentaban, y entonces, si el enfermo toma conciencia de que puede discutir el "hábitat" que tiene, las comidas, etcétera, entonces a la Administración se le plantean una serie de demandas..., hasta el extremo de comisiones de enfermos que fueron a plantear estos problemas al administrador.

"Ellos también tienen verdadera conciencia del choque con la Administración...

- Y en qué condiciones volveríais vosotros al hospital?

- En el caso de retrotraer la situación a antes de la crisis. En el caso de auxiliares de Psiquiatría y asistentes sociales parece que la posición de la Diputación es de rechazo total..., en fin. De todas maneras juzgamos que se debería poner el motivo del litigio en manos de un árbitro imparcial, como podría ser la Dirección General de Sanidad.

"El Psiquiátrico de Asturias - una experiencia interrumpida", Triunfo núm. 500, 29-4-1972, pág. 26-29.

4. "Frankfurter Allgemeine Zeitung"

254

Los mineros hacen una colecta para los médicos. Se extiende la huelga de médicos españoles.

En unos 25 hospitales españoles están en huelga de nuevo alrededor de 1500 médicos asistentes. La mayoría de los médicos jóvenes exigen juntamente con una suba de salarios, contratos de trabajo y un programa científico y de formación en los hospitales. Aún peor están pagados los médicos asistentes del hospital psiquiátrico de Oviedo, donde empezó el conflicto, que se extendió a toda España. Los médicos jóvenes de Oviedo fueron despedidos, los otros de plantilla abandonaron por esta razón también el hospital...

La Administración del hospital encontró una sorprendente receta para el cambio de la situación actual: en el futuro, así se declaró, no serían empleados ni corruptores de menores, ni comunistas, ni personas inmorales como médicos asistentes. ... En Asturias se solidarizaron con los huelgistas además de las enfermeras y profesionales liberales también varios miles de mineros; los mineros hacen una colecta para los médicos.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 13-6-1971. "Spanischer Ärztestreik dehnt sich aus. Gegen geringen Lohn und mangelhafte Leitung der Krankenhäuser/Bergarbeiter sammeln Geld für Mediziner."

CAPITULO XII.

PRENSA ILEGAL O CLANDESTINA

XII. PRENSA ILEGAL O CLANDESTINA

1. Mundo Obrero

255

Por primera vez en el franquismo una huelga médica alcanza proporciones nacionales.

Por primera vez en los años del franquismo, una huelga médica alcanza proporciones nacionales. Todo comenzó en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo. Los médicos residentes, que a través de un diálogo, siempre rechazado por las autoridades, intentaron resolver sus justas reivindicaciones fueron a la huelga... La respuesta no se hizo esperar, y al día siguiente la huelga se extendió a toda España. El miedo provocado en los medios oficiales hizo que inmediatamente se movilizase el Dr. Lafuente Chaos, camisa vieja y Presidente del Consejo General de Colegios de Médicos...

Esta huelga de los jóvenes médicos vuelve a poner al descubierto la situación real de la sanidad hospitalaria española, la más atrasada de Europa y una de las más atrasadas del mundo. Sanidad dependiente del Ministerio de Gobernación y no de un Ministerio de Sanidad como en cualquier país civilizado. Ha evidenciado asimismo la carencia de órganos apropiados de defensa de los profesionales...

Mientras tanto la lucha sigue y más que nunca la solidaridad de otros profesionales y de los estudiantes debe ser un hecho real.

Mundo Obrero. 30.5.1.971, pág 7.

256

Apoyemos a los médicos de Oviedo

No serán readmitidos los médicos del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, ha decidido la Diputación Provincial... Los médicos residentes han sido acusados de haber hecho recurso a la subversión y de ser comunistas.

Dejando de lado la difícil situación creada en el Hospital Psiquiátrico que queda sin personal médico asistencial necesario, los comunistas declaramos nuevamente nuestra solidaridad con los médicos despedidos, tras su valerosa huelga. Pero hoy se plantea una nueva situación a la que hay que responder con toda energía. Nuevos sectores profesionales entran en conflicto abierto con las estructuras franquistas, empleando en su lucha formas tradicionales de la clase obrera. Al caer sobre ellos el mismo tipo de represión es necesario que tam-

bién la solidaridad se desarrolle en la misma medida. Por ello desde las páginas de Mundo Obrero hacemos un llamamiento a los médicos de toda España, a los estudiantes y a todos los demócratas y antifranquistas a redoblar la solidaridad con estas nuevas víctimas de la represión, que no han hecho sino defender los derechos de todos los médicos de España.

Mundo Obrero.15.6.1.971,pág 8

257

La huelga de médicos analizada por uno de los que la hicieron

...Nuestra lucha está contenida en un marco más amplio que el de las simples reivindicaciones profesionales...llegamos a plantear reivindicaciones estructurales, denunciando la burocracia y el caos de la Seguridad Social, y a una lucha contra la represión. Estos y otros elementos que mencionaré luego, dan a nuestra huelga carácter de lucha de masas y niega la pretensión de que haya sido simplemente una lucha corporativa o gremial.

Carecíamos de experiencia en la lucha, pero tampoco el régimen sabía como afrontar esta actitud de un sector hasta entonces tranquilo y esencialmente integrado en su superestructura.

...Nuestras reivindicaciones tenían un contenido importante para los trabajadores. Nadie conoce mejor que ellos las deficiencias y la baja calidad de la medicina de la Seguridad Social, las colas de espera, la burocracia y la falta de atención prestada a las enfermedades profesionales. Nuestra lucha era una protesta contra este estado de cosas, por una auténtica medicina hospitalaria, por unos médicos con buena formación técnica y científica, médicos que no tengan prisa por irse a sus consultas privadas, médicos que trabajen en régimen de dedicación completa y con un contrato renovable en función de su actuación y no con cargos "de por vida".

... A aquellos que han hecho declaraciones públicas sobre el carácter político o sectario de nuestra huelga unas consideraciones:ningún grupo político organizó la huelga. Fuimos nosotros los MIR, entre los que están representadas todas las ideología, los que reclamamos toda la responsabilidad. En ningún momento hubo sectarismo entre los huelgistas. Nos une el deseo de una sanidad mejor y la repulsión hacia la represión. La solidaridad que nos dio el pueblo, y muy especialmente los trabajadores, fue también independiente de cualquier afiliación a partidos u organización.

Mundo Obrero,15.7.1971.Carta de un MIR,pág 9

2. Verdad (Organo regional del PCE)

258

La huelga de los médicos cuestiona una de las instituciones modelo del franquismo: el Seguro de enfermedad.

... esta huelga de médicos, -un mes después de la que afectó a todo el transporte pesado por carretera de España y de la que varias provincias realizaban miles de ganaderos, esta huelga es uno de los golpes de los que el franquismo ya no se recupera.

Si 1962 fue el año en que los mineros asturianos demostraron ante toda la clase obrera española que la huelga general indefinida era posible bajo el franquismo, 1971 es el año en que los profesionales de la enseñanza, los del volante y los de la medicina están probando a toda la capa media española que la huelga es también un arma que pueden utilizar esos sectores sociales para defender sus intereses heridos por la política de la dictadura...

- a recurrir a los mismos procedimientos de defensa que los obreros.
- a organizar su resistencia al margen del Colegio de Médicos, que es sólo una estructura administrativa de freno y represión, al servicio de la oligarquía profesional de la medicina, que a su vez forma parte de la oligarquía financiera que apoya a la dictadura y se apoya en ella.

... han visto que su situación en la sociedad es mucho más parecida a la del asalariado que a la del burgués, y han palpado así mismo la necesidad urgente de contar con un sindicato que los representa y defiende sus derechos y no esté controlado por los viejos santones de la medicina y del régimen, a la vez que ocurría esto, los propios jefes clínicos palpaban también lo que es vivir en una dictadura que reprime ... Los jefes clínicos del Hospital General de Oviedo no olvidarán fácilmente que el Gobernador Civil les ha prohibido reunirse cuando sus servicios se veían afectados por la intransigencia de la Diputación...

... en efecto, cuando los médicos jóvenes piden que las plazas del S.O.E. no sean vitalicias y que en ellas se exijan la dedicación exclusiva, están defendiendo desde luego su derecho a que los viejos santones no les priven de puestos de trabajo, pero también están luchando para que los usuarios del seguro, es decir la clase obrera, salga de esa situación aberrante que consiste en mirar cuarenta, sesenta o más enfermos en una hora y en que el trabajador que quiere ser visto con ciertas garantías tiene que ir a "particular".

Así pues, la huelga de los médicos pone en cuestión una de las instituciones "modelo" del franquismo, el Seguro de Enfermedad; ...

Verdad, Organo del Comité Provincial de Asturias del Partido Comunista de España. Mayo 1971.

259

"La conversión del hospital en una institución para la liberación de los enfermos entraba en contradicción con un estado autoritario y fascista".

... Que había pasado para que un organismo como la Diputación tuviese que retractarse de sus públicas declaraciones, cayendo ...

Pues había pasado que 27 hospitales de toda España estaban en huelga, que el personal contratado de Oviedo había dimitido, que la clase obrera comenzaba a manifestar su solidaridad en forma de campañas agitativas y ayuda económica, pasaba en fin que la huelga se extendería como mancha de aceite y amenazaba las más firmes estructuras del Régimen.

Los principales factores que habían posibilitado esta situación pueden resumirse así:

Factores internos de los médicos del Hospital Psiquiátrico: el progreso técnico, la racionalización del tratamiento al enfermo psíquico las había hecho tomar conciencia de la necesaria democratización interna del centro como único clima que fomentase la comunicación de los enfermos, factores fundamental para su curación. Esto rompía de inmediato la vieja imagen del manicomio como lugar de depósito de los desechos de la sociedad, para convertirlo en lugar de rehabilitación. Los esquemas que se enfrentaban eran pues: Institución-Represión! frente a Institución-Rehabilitación-Liberación.

Esta conversión del Hospital en una institución de rehabilitación con el fin primordial de conseguir la liberación de los enfermos entraba en contradicción con un estado autoritario y fascista. Todo esto unido a la falta de interés de ese mismo Régimen por la salud del pueblo, para el que se limita a construir enormes edificios sanitarios que no funcionan, debido por un lado a que la administración de los mismos está en manos de burócratas falangistas negando a los médicos la capacidad de gestionar su propio trabajo y por otra parte el empleo de la mayoría de esos médicos - los médicos internos residentes - como mano de obra barata.

Verdad, Organo del Comité Provincial de Asturias del Partido Comunista de España, Julio 1971.

La huelga médica y la alianza de trabajadores y profesionales.

... Aunque tarde, no queremos dejar pasar sin unas líneas esa huelga extraordinaria que consiguió poner de rodillas al franquismo y ha sido un ejemplo y un estímulo para todos los explotados y para todos los demócratas españoles. ... Porque esa acción sostenida con ejemplar firmeza por los facultativos españoles hasta que obligaron a ceder a la dictadura, ha probado también que al lado del proletariado luchan hoy por el socialismo en España otras fuerzas sociales extraordinariamente importantes en número y calidad.

Lo que llamamos los comunistas españoles la Alianza de las Fuerzas del Trabajo y de la Cultura y que no es más, en realidad, que una nueva manera de concebir al trabajador, al asalariado, se está forjando día a día en la lucha cotidiana en España. En la lucha diaria contra la dictadura se están creando los lazos que unirán mañana al obrero de mono y al asalariado de bata blanca, cada vez más conscientes de su condición de explotado. Y ambos irán juntos hacia la construcción de una nueva sociedad sin clases y sin explotación.

Esa unidad debe realizarse paso a paso, en concreto, persiguiendo objetivos comunes a la clase obrera y a la clase médica. La lucha por una democratización real del Seguro de Enfermedad, que interesa igualmente a los trabajadores y a los médicos, es uno de esos objetivos. Como también lo es - y en Asturias está especialmente claro - la necesidad de democratizar las Diputaciones y la gestión de los Hospitales Provinciales. El médico, el usuario y el contribuyente coinciden objetivamente en sus intereses de participar en la administración de los bienes provinciales públicos. Pero esa democratización no será posible mientras pervivan el franquismo y el opusjuancarlismo; y tampoco llegará a haber una auténtica participación del pueblo y de los profesionales afectados en la gestión de las instituciones sanitarias mientras no se realice una socialización efectiva de la medicina hospitalaria. De ahí que la alianza de los médicos con los trabajadores no deba ser coyuntural, sino auténtica alianza estable y perdurable...

Verdad, Órgano del Comité Provincial de Asturias del Partido Comunista de España, Noviembre 1971.

El escandalo del H.P.O.

... La respuesta de la Diputación fué la habitual del franquismo. 24 Grises armados, con cascos y con la porra en la mano, penetraron en el Hospital y desalojaron a los trabajadores sanitarios, al tiempo que 20 agentes de la Social rodeaban a los médicos dimitidos. Inmediatamente se produjo la solidaridad de algunos enfermos y el desconcierto de muchos otros. Más de 30 en su mayoría del pabellón de alcohólicos salieron a la calle e intentaron manifestarse con pancartas; otros intentaron hablar a sus compañeros. Sobre todos ellos cayó la represión, traslados a unidades de supervigilados, encierros en los pabellones y algunos dados de alta antes de tiempo.

Mientras la Diputación y la policía reprimían a los médicos y enfermeros, algunos médicos esquirolés y unos pocos enfermeros no tuvieron empacho en ejercer también la represión con los propios enfermos.

Así, pues de un hospital modelo con una plantilla de 31 médicos y 200 auxiliares, la Diputación ha hecho un manicomio, dirigido por un titere ... y por un verdadero gangster de la medicina ...

Estas acciones del personal sanitario son una muestra elocuente del alto grado de conciencia y de combatividad que están adquiriendo en España lo que nosotros llamamos las fuerzas de la cultura ...

Verdad, Organo del Comité Provincial de Asturias del Partido Comunista de España, Febrero 1972.

3. Otra procedencia.

Circular del Comité de solidaridad obrera de Asturias.

... Junto a estos movimientos, típicamente obreros, saludamos en los últimos meses los movimientos de profesores, interinos y los de los médicos residentes. Estos últimos movimientos son un ejemplo claro de cómo se extiende la conciencia obrera y del fenómeno de proletarización en el plano profesional. Porque es así y lo será cada vez más, acogemos hoy en este FONDO DE SOLIDARIDAD a los veinte médicos represaliados del Hospital Psiquiátrico de Oviedo... luchan por poner la Medicina al servicio de la sociedad y no al servicio de una clase. Nosotros, como beneficia-

rios de la Seguridad Social, somos los más interesados en que se acaben los privilegios y la corrupción médica y en que sea la clase trabajadora la que controle esos servicios ...

Circular del Comité de solidaridad obrera, junio 1971.

263

Informa el Comité de solidaridad "Che Guevara".

... el Comité de Solidaridad Che Guevara, en nombre de numerosos trabajadores, estudiantes e intelectuales, apoya incondicionalmente a los compañeros médicos en su justa lucha y les envía un fraternal abrazo. Qué nadie se sienta solo. Cada vez seremos más y terminaremos formando un ejército invencible!...

... la Diputación de Oviedo en lugar de solucionar el problema, se reafirma en su postura de intolerancia y autoritarismo aduciendo razones de defensa de un orden que ha sido reconocido por la totalidad del país como incuestionablemente injusto: persiste en la expulsión de internos y residentes y en la deposición del Dr. Montoya, y anuncia convocar las plazas como "becarios" y con los mismos salarios de 3.500 ptas. mensuales. Nombra como Director del Psiquiátrico al único médico de la plantilla que no se había manifestado solidario con los internos y residentes. Se niega a admitir la mediación de la Magistratura del Trabajo. Los hospitales vuelven al paro (siempre respetando servicios de urgencia) pero esta vez la cifra alcanza y casi 30 Centros, entre los que se cuentan todos los hospitales importantes del país y lejos de recibir soluciones se reciben amenazas de expulsión. La situación es extremadamente grave. Un grupo mayoritario de médicos internos y de residentes se reafirman en sus justas y valientes posturas, pero hacen aparición los deplorables medios con que nuestra sociedad suele abortar los movimientos en pro de la Justicia: aparición de esquirolas, aumento de salarios a los médicos de plantilla para que desde la cómoda seguridad de su empleo bien remunerado, no apoyen a sus compañeros de estamentos inferiores, amenazas policiacas...

Información n^o 71 del Comité de Solidaridad "Che Guevara", Madrid, 10-6-1971.

Comisiones Obreras: por una medicina socializada al servicio del pueblo.

...Estos hechos vienen a poner el dedo en la llaga, están ahí para decirnos que los profesores, los médicos, etc. ya no son los clásicos hijos de papá de antaño, los destinados por su procedencia social, a ocupar los puestos dirigentes... Por el contrario, estos profesionales están sujetos a la ley capitalista que rige el mundo del trabajo: la oferta y la demanda; están sujetos asimismo, y como nosotros, a unas relaciones de dependencia del capital: ellos ponen su trabajo y sus conocimientos a cambio de un salario explotador. La huelga médica comenzada en el Psiquiátrico ... se ha convertido, por la propia dinámica fascista, que prefiere el concepto de autoridad a la más mínima justicia, en un conflicto político que ha puesto al descubierto la ineficacia de la administración y la carencia absoluta de cauces legales con algún viso de democracia.

Cual debe ser nuestra postura, la postura de los trabajadores? El ligarnos más estrechamente con estos profesionales, el de cristalizar de alguna manera los puntos de coincidencia actuales y el de encontrar otros nuevos que nos permitan aunar esfuerzos hacia objetivos de interés común. Al mismo tiempo, debemos tener en cuenta de que la lucha de los médicos para mejorar los servicios en el Seguro de Enfermedad es nuestra misma lucha. Y aunque sólo fuera por esto debemos de combatir en apoyo de sus reivindicaciones: ! Que los médicos y el director del psiquiátrico sean repuestos en sus cargos!! Que se reestructure racionalmente el seguro!. !Por una medicina socializada al servicio del pueblo!

Las Comisiones Obreras. Asturias, Junio 1971. (Hoja ciclostilada).

Mundo Femenino: medidas que provocan una disminución del nivel asistencial en los centros sanitarios.

Una vez más el llamado principio de autoridad se ha dejado sentir de una manera lastimosa e injusta. Esta vez sobre los médicos del Hospital Psiquiátrico. La Diputación, con su completa ignorancia de los problemas de los hospitales y haciendo uso de la prerrogativa que le confiere el ser ejecutivo de todos los problemas, ... ha privado a este grupo de jóvenes médicos de seguir ejerciendo la labor que tan eficazmente desarrollaban.

Esto nos prueba, una vez más, hasta que punto el Régimen pretende seguir imponiendo unos principios y unas leyes mantenidas por la fuerza durante más de 30 años, sin importarle las graves consecuencias que pueden derivarse de su intransigencia, como es en este caso, la salud de 1500 enfermos que se verán directamente perjudicados, al verse privados de la asistencia necesaria para su curación. Todas estas drásticas medidas, conducen inexorablemente a disminuir el nivel científico de los centros hospitalarios de Asturias, que contaban con un alto prestigio profesional dentro de la nación...

Mundo Femenino (portavoz del movimiento democrático de mujeres). Asturias. Enero-Febrero (ciclostilado)

266

Horizonte Español: cuando los médicos despiertan de la anestesia

...El paro de los médicos ha tocado las fibras sensibles del país; la solidaridad se ha manifestado por doquier y la actitud del Colegio Oficial de Médicos de Madrid ha sido particularmente energética. Además por primera vez, se han visto ejemplos de solidaridad de los obreros con los médicos; así, un mensaje de varios centenares de obreros de la construcción de Madrid, dirigido al Vicepresidente del Gobierno, y otro análogo por parte de cientos de trabajadores asturianos. Sin duda alguna, los elementos oficiales, forzados a retroceder, no se dan por vencidos. La Diputación de Oviedo da ahora la señal de la "caza de brujas", decidiendo que antes de nombrar un médico para los hospitales se haga una información sobre sus antecedentes políticos.

Horizonte Español 1972.1. Ruedo Iberico. París, págs 291-292

CAPITULO XIII.

CIRCULARES Y PARTES INFORMATIVOS DE LOS MEDICOS
DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO Y DE LA COORDINADORA
DE M.I.R.

XIII. CIRCULARES Y PARTES INFORMATIVOS DE LOS MEDICOS DEL H.P.O. Y DE LA COORDINADORA MIR.

1. De los médicos del H.P.O.

267

Nuestros problemas eran de tres órdenes.

Los médicos residentes del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, ante la amenaza de expulsión de que hemos sido objeto, deseamos informar sobre cuales han sido las circunstancias que nos han llevado a la situación actual y la problemática que en estos momentos tenemos planteada...

Analizando nuestra condición de médicos residentes, hemos llegado a la conclusión de que nuestros problemas eran de tres órdenes:

- 1.- Enseñanza
- 2.- Desempeño de una labor asistencial sin contrato ni seguros.
3. La cuantía de la beca nos parece inadecuada con respecto a la labor que realizamos, nuestra condición de postgraduados, solamente regida por una ley de oferta y demanda.

Nuestro problema de enseñanza quedó suficientemente tratado en un informe enviado a nuestra comisión de enseñanza, con fecha 5-8-70.

Dada la dificultad de conseguir un contrato justo a nivel local y a corto plazo, aún teniendo en cuenta que ésta es nuestra principal y última meta, decidimos que el tercer punto era, no sólo concreto y objetivable, sino de posible resolución a nivel de nuestro hospital en concreto...

Por esta época, tomamos conciencia de nuestro desamparo legal a raíz de la muerte accidental de una compañera en el desempeño de su trabajo, objetivándose la necesidad de una estructura que nos proteja.

Por otra parte, con motivo de un expediente injusto e inquisitorial contra nuestra representante anulado por nuestra enérgica postura (amenaza de plante), vimos la necesidad de estructurarnos como grupo, llegando a la lamentable conclusión de solo la medida de fuerza empleada había resultado eficaz...

Considerando que debíamos enterar al pueblo asturiano, como parte más afectada, enviamos un informe a la prensa.

Circular de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 28-4-1971.

268

Se nos da un plazo de 24 h. para abandonar el hospital.

... Como prueba de buena voluntad y cediendo una vez más, volvimos al trabajo durante cuatro días, para agotar todas las posibilidades de diálogo. Durante esos días, solo conseguimos la promesa oral y la citación escrita de una reunión-diálogo, a celebrar el 29 de abril en el Hospital Psiquiátrico con el Presidente del Consejo de Administración. Esta reunión, no tuvo lugar; citó a la Dirección Médica, Jefes Clínicos y Médicos Adjuntos del H.P. y a la totalidad de los médicos del H.G. a una reunión-diálogo en el mismo... Nuestro Director, llevado una vez más de su honradez y buena voluntad, acudía al H.G. a fin de informar y discutir el problema del H.P. En esta reunión-diálogo, el Sr. don Siro Arribas (Presidente del Consejo de Administración), comenzaba un monólogo e impedía toda opinión pregunta o afirmación al respecto. El Dr. Montoya (director del H.P.) intentó pedir la palabra, siéndole denegada rotundamente. En este momento él y la totalidad de los Médicos de Plantilla abandonaron la sala. Ante este hecho, el delegado de los MIR del H.G. pidió la palabra, palabra que no fue concedida. Tras un puñetazo en la mesa, el Sr. D. Siro Arribas reanudaba el monólogo e imposibilitaba todo intento de conversación. En este momento, los MIR del H.G. abandonaron la sala...

... el día 4 de mayo de 1971 nos enteramos por la prensa de la decisión del Consejo de Administración; ...

4.- Declarar vacantes, en consecuencia todas las plazas de médicos becarios del H.P.

A las 5 de la tarde recibimos una comunicación individual en los mismos términos y en la que se añadía: " .. que comunico a Ud. para su conocimiento, advirtiéndole que se le concede un plazo de 24 h. a partir del recibo de esta comunicación para abandonar la residencia del H.P. ..."

Circular de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 4-5-1971.

269

Nuestra situación no encuentra cabida en ningún tipo de derecho.

Después de nuestra expulsión consultamos a varios abogados, los cuales nos informaron que nuestra situación no tiene cabida directa en ningún tipo de derecho. Nuestra condición de becarios y la Diputación tiene poderes para rescindir las

becas, si nos apuntaron la posibilidad de que al ser trabajadores, de hecho, aunque no de derecho, podríamos presentar un recurso ante la Magistratura de Trabajo. En el momento actual seguimos en la residencia del Hospital, aunque en cualquier momento podemos recibir una orden gubernativa de desaloje. Por supuesto desde hoy no ha venido el personal de servicio y tenemos el telefono cortado... Por otra parte el cuerpo médico del H.P. (excepto un jefe clinico Dr. Martinez Sierra), quisieron publicar en la prensa un escrito protestando por la destitución de su director, y pidiendo su reposición en el cargo ... Hoy dia 5, la plantilla de médicos del H.P. ha anunciado su dimisión. Tante el H.P. como el H.G. han recibido una orden en la cual y desde el dia de ayer se prohíbe todas las reuniones durante la jornada laboral, debiendo solicitar autorización al gerente para celebrarlas fuera de dichas horas...

Circular de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 6-5-1971.

270

Se pretende crear una unidad nacional de médicos internos y residentes para defender sus intereses comunes.

... El viernes dia siete, recibimos una llamada telefónica de la Coordinadora de Madrid (representantes de los MIR de toda España), en la que se nos comunicaba que el Dr. Segovia (director de Puerta de Hierro), se habia ofrecido como intermediario para gestionar la solución de nuestros problemas...

Ante esta posibilidad de arreglo 4 representantes de los médicos residentes del H.P., se trasladaron por la noche a Madrid...

El domingo dia 9 estudiamos con la coordinadora el orden del dia de las Asambleas que se celebrarían el lunes en los distintos Hospitales, así como el orden del dia de la Asamblea Nacional del martes. Se pretendía crear una unidad nacional de médicos internos y residentes para defender sus intereses comunes.

El día 10 se celebraron en todos los Hospitales en contacto con la Coordinadora de Madrid Asambleas de MIR con la doble finalidad de aportar información actual y recoger su opinión con vistas a un paro posterior...

En Oviedo, una comisión de los MIR del H.P., acudió al Colegio Oficial de Médicos llamado por el Presidente del mismo. En esta entrevista se nos ofreció la intervención del Colegio de Médicos como mediador en el conflicto. El Presidente del Colegio nos manifestó su total acuerdo con nuestras peticiones, calificándolas de justas y diciéndonos que hicieramos un escrito aceptando la mediación que el Colegio de

nos ofrecía. Este escrito se realizó y fue enviado a la mañana siguiente...

El martes día 11 a las doce treinta recibimos una llamada telefonica del Colegio de Médicos para comunicarnos que el Dr. Lafuente quería hablar con nosotros. En la interminable entrevista mantenida, el citado Dr. nos habló largamente de la nueva ley de ordenación hospitalaria, la cual calificó como perfecta (la mejor de Europa), asegurando que todas las peticiones de los MIR quedaban cubiertas por la citada ley. Nos pidió un voto de confianza para entablar conversaciones con el Presidente de la Diputación. Insistía en la puntualización de nuestras peticiones rechazando de plano la reposición del Dr. Montoya como director e intentando la modificación de nuestras reivindicaciones. Pretendía ignorar todos los acontecimientos anteriores y quería nuestra readmisión en las mismas condiciones en que estábamos antes del paro.

Por la tarde 15 residentes asistimos de nuevo al Colegio de Médicos para continuar el diálogo con el Dr. Lafuente. Al reafirmarnos en nuestra postura de ser la reposición del Dr. Montoya un punto imprescindible, el Dr. Lafuente utilizó todo tipo de presiones: insultos personales, amenazas, suspensión en el ejercicio profesional, represión policial y judicial dirigidos en especial contra nuestra representante. En vista de su actitud intransigente, amenazante y tergiversadora, pensamos que su mediación no sería válida por no hacerse portavoz de nuestras reivindicaciones, lo cual le manifestamos.

Queremos manifestar que el Dr. Lafuente, en quien habíamos puesto nuestra confianza como mediador, nos defraudó en todos los sentidos: humanos, profesional y representativo, quedando bien claro su intento de manejarnos para conseguir que el H.P. dejara de ser motivo de unión y solidaridad entre los MIR, interesado como estaba en que no hubiese un nuevo paro nacional en el que se involucrara su ley de ordenación hospitalaria...

Esperamos que con esta carta quede claro nuestra situación actual: Hemos sido ya dos veces despedidos.

Circular de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 13-5-1971.

271

Los representantes de la Coordinadora se entrevistan con el presidente del Consejo del H.P.O.

... Mayo 15: Se trasladan a Oviedo cuatro representantes de la Coordinadora Nacional (2 de Madrid, uno de Barcelona y uno de Bilbao) para entrevistarse con el Presidente del Consejo de Administración. A esta entrevista asiste también el

Gerente de este Hospital y dos representantes del H.G. Durante ella se plantea la mediación de los MIR entre el Consejo de Administración y nosotros. Esta mediación no cristalizó en una mediación concreta dado que en la actualidad la D.G.S. ha hecho suyo el problema y estamos a la espera de las soluciones que se nos ofrezcan. En este mismo sentido el Dr. Vamonde de la citada Dirección General en conversación telefónica mantenida esta mañana con nuestra delegada, ha manifestado deseos de hablar con nosotros, por lo cual una Comisión se desplazará a Madrid el próximo sábado.

Os mantendremos informados y por supuesto seguimos expulsados.

Circular de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 19-5-1971.

272

Se inician gestiones con el Director General de Sanidad.

Vamos a ampliar la información sobre como se ha desarrollado la intervención de la D.G.S. sobre nuestro problema. El día 14 de mayo, y al mismo tiempo que dió comienzo el 2º paro nacional, la D.G.S. se pone en contacto con representantes de Madrid para ofrecer su intervención en el conflicto,

El domingo día 16 por la mañana el Dr. Vamonde (subdirector de la D.G.S.) comunica a los representantes de Madrid que la solución del problema vendrá dada por la D.G.S. y no por la Diputación de Oviedo...

El lunes 17 se comienza a trabajar de nuevo en los Hospitales que estaban em paro ante la buena disposición mostrada por la D.G.S., cuyas gestiones parecían eficaces... La perspectiva de solución es la de una reunión entre autoridades de la Diputación de Oviedo, D.G.S., D.G. de Administración Local y D.G. de Política Interior, ...

El viernes día 21 previa consulta al Dr. Vamonde, levantamos un recurso contra la Diputación ante la Magistratura de Trabajo...

Sábado 22: como estaba previsto, y tras informar a los Delegados de Madrid, tres representantes nuestros y un Médico contratado del Hospital Psiquiátrico se entrevistaron con el Dr. Vamonde al cual facilitaron amplia información sobre el problema, dejándole incluso fotocopias de documentos. Explícitamente se nos informa que la D.G.S. está de acuerdo en todas y cada una de las peticiones de los MIR en relación con el Hospital Psiquiátrico, aclarando que no se puede separar la reposición del Dr. Montoya de nuestra readmisión. El Dr. Vamonde afirma que la D.G.S. está dispuesta a com-

pensar de alguna forma a la Diputación en el caso de que esta no disponga de fondos...

Martes día 25: representantes del H.P. de Oviedo, de Madrid y de Barcelona volvemos a la D.G.A. para enterarnos del resultado de la reunión de "alto nivel". Ante nuestra sorpresa se nos informa que las autoridades de la Diputación no se habían presentado en Madrid. La entrevista se desarrolló en un ambiente de pesimismo y desconfianza... Se plantea la posibilidad de un 3 paro nacional si fracasan las gestiones iniciadas...

Miércoles día 26: En una entrevista con el Dr. García Orcóy y el Dr. Vamonde nos confirma su reunión el día anterior con los de la Diputación; creen en su buena disposición y nos piden hagamos unas solicitudes individuales que serán entregadas antes del Consejo de Administración que se celebraría en Oviedo esta misma tarde...

Jueves día 27: se celebra en Oviedo un pleno de la Diputación. A través de la Prensa nos enteramos tanto de los acuerdos de este, como del Consejo de Administración del día anterior. Creemos es interesante tengais información detallada de estos hechos, por lo que os adjuntamos la nota de Prensa aparecida en "La Voz de Asturias". A pesar de nuestra indignación, no queremos añadir ningún comentario: queda en ella evidente el espíritu y "buena disposición" de la Diputación.

Os agradeceríamos la asistencia de vuestros representantes a la Asamblea Nacional, que esperamos abarque hospitales de toda España...

Circular de los médicos residentes del H.P.O. con fecha del 27-5-1971.

2. De la Coordinadora y los representantes de hospitales.

273

Llamamiento para que no se ocupen las plazas vacantes por la expulsión de los médicos del H.P.O.

... ante los hechos acontecidos en el Hospital Psiquiátrico de Asturias en el curso de los últimos días, que han concluido con la expulsión definitiva de los 20 médicos residentes, la destitución de su director, y la apertura de nueva convocatoria de becas para cubrir las plazas desiertas, los Médicos Internos y Residentes de los Hospitales abajo firmantes, nos planteamos la necesidad de dirijirnos a los compañeros que terminan los estudios de Licenciatura en el presente curso, y a todos los médicos

psiquiátras exponiendo: ...

5^o) ante los hechos expuestos, los Médicos Internos y Residentes de la mayoría de los hospitales de España, nos consideramos en la obligación de continuar prestando todo nuestro apoyo para que nuestros compañeros de Oviedo, y el Dr. Montoya, sean readmitidos en sus puestos a la mayor brevedad.

Por ello pedimos vuestra colaboración en el sentido de que leáis y difundáis esta carta a vuestros compañeros de curso y a todos aquellos, alumnos o médicos, a quienes pudiera interesar alguna de las plazas convocadas, esperando de ellos que nos apoyen inhibiéndose en la solicitud de estas plazas que tan ignominiosamente convoca la Diputación Asturiana...

Circular de la Coordinadora de los MIR con fecha del 30-5-71.

274

Comunicado a la asamblea de médicos internos y residentes.

En este momento, los MIR de 21 hospitales de España se han declarado en huelga, manteniendo su actitud de solidaridad acordada a lo largo de nuestras acciones comunes en los últimos treinta días.

El personal de plantilla de 6 hospitales, ha manifestado su apoyo a la actitud de los residentes; en otros hospitales se celebrarán Asambleas en las que los médicos de plantilla decidirán la actitud a tomar.

Cuando nos planteamos la primera acción de huelga, protestábamos contra una Ley y contra la represión ejercida contra nuestros compañeros de Oviedo. El contenido de estas reivindicaciones no era contradictorio: en la Ley de la Seguridad Social veíamos un freno al desarrollo de una medicina científico-técnica de alto nivel, estructurada según una bases democráticas. Los compañeros de Asturias habían sido expulsados por haberse manifestado (después de haberseles negado las negociaciones) contra la situación de explotación laboral y de falta de docencia organizada.

Después de nuestra primera huelga, la solidaridad de los 17 hospitales participantes consiguió el compromiso formal del Instituto Nacional de Previsión de aceptar la revisión de la Ley por un Comité democráticamente elegido por la "Asamblea Nacional de los MIR"...

En estos 28 días, hemos visto como, sucesivamente los organismos oficiales fracasaron en su acción de mediadores. Hemos ido por segunda vez a la huelga y la detuvimos ante promesas concretas de la Dirección General de Sanidad sobre la solución rápida del conflicto. Esta última gestión fué otro fracaso.

Se trata, en este momento, de demostrar energicamente que no aceptamos que una Diputación Provincial decida represaliar arbitrariamente a unos compañeros cuyas reivindicaciones todos estimamos justas.

La experiencia de las dos huelgas pasadas demuestra que el nivel teórico-científico de un hospital es paralelo a su grado de concienciación sobre los problemas que afectan a la sociedad. Esta experiencia nos demuestra también que, cuando la acción es solidaria y masiva, se puede contener la represión. De lo que hagamos ahora depende el que, como grupo coherente, podamos tener parte importante en la configuración de una estructura sanitaria de hoy y de mañana. No podemos consentir que un problema que es el de muchos hospitales nacionales, pero que se concretó en Oviedo sea resuelto -contra nosotros y contra las presiones de los mediadores oficiales - por una Diputación que ni entiende el problema, ni quiso jamás dialogar, ni le importa deshacer el mejor equipo psiquiátrico de España, y provocar un conflicto nacional, a fin de mantener el manido "principio de autoridad". Se ha tratado también de escindir a los MIR en grupo según la dependencia administrativa de sus hospitales. Los problemas de cada institución son los de todos. Hospitales que no eran dependientes de la Seguridad Social votaron la huelga contra la Ley de Ordenación. Hospitales de la Seguridad Social se han sumado al paro, defendiendo la causa de los compañeros de Asturias ...

Comunicado de la Coordinadora de los MIR con fecha del 31-5-1971.

275

Parte informativo de huelga n^o 1.

Parte n^o uno (1).

- 1.- La huelga comienza el viernes día 4 por la mañana.
- 2.- Consideramos importantísimo la solidaridad del personal de plantilla del hospital mediante votación plasmada en cartas y dirigidas a la Presidencia del Gobierno (Madrid), y al Gobierno Civil de la Provincia.
- 3.- De la carta enviada a esos organismos se enviará nota a la prensa.
- 4.- Los comités de huelga de cada hospital deberán quedar perfectamente establecidos.
- 5.- La información saldrá de la Coordinadora, y llegará a ella, de 9 a 11 de la mañana y de 21 a 23 de la tarde, de cada día.
- 6.- La información saldrá de la Coordinadora en forma de parte escueto idéntico para todos los hospitales.
- 7.- El responsable de recibir información de la Coordinadora recibirá el parte mediante cinta magnetofónica por teléfono a fin de evitar errores de interpretación y abreviar tiempo.

- 8.- El responsable de dar información a la Coordinadora lo hará en forma escueta, concretando sobre los siguientes puntos:
- a) información sobre miembros del "staff".
 - b) eficiencia de la cadena de información.
 - c) medidas represivas.
 - d) esquiroles.
 - e) prensa.
 - f) combatividad.
- 9.- El responsable de la información remitirá a la Coordinadora los recortes de la prensa diaria.
- 10.- Se intentará movilizar otros sectores (intelectuales, personalidades civiles y religiosas, etc), con declaraciones de solidaridad.
- ...

Parte n^o 1 de huelga con fecha del 2-3 de junio 1971. (Madrug.)

276

Parte informativo de huelga n^o 2.-

1.- Hospitales en huelga.

- a las 9 horas: Hospital Clínico de Madrid.
Fundación Jimenez Diaz. Madrid.
Hospital Psiquiátrico de Toen. Orense.
Residencia Virgen del Cristal. Orense.
Hospital Provincial de Pontevedra.
Hospital Provincial de Cadiz.
Residencia de la S.S. Cadiz.
Hospital Psiquiátrico. Cadiz.
- a las 12 horas: Fundación Jimenez Diaz. Madrid.
- a las 15 horas: Hospital General de Asturias.
Residencia de la S.S. Oviedo.
Hospital de la Sta. Cruz y San Pablo. Barcelona.
Hospital del Sagrado Corazón. Barcelona.
Centro Quirurgico S. Jorge. Barcelona.
- ...

Parte n^o 2 de huelga con fecha del 4-6-1971. (10.00 horas)

Parte informativo de huelga n^o 4.

...

2.- Total de Hospitales en huelha: 22

...

4.- Actitud del Staff:

En la Residencia de la S.S. de Oviedo los médicos del staff -incluido el Director- se han solidarizado con nosotros.

En Grense - en el Hospital Psiquiátrico y en la Residencia del SOE se estan elaborando por parte del staff cartas de solidaridad y un grupo de ellos ha planteado la actitud de huelga.

5.- Esquiroles:

Un residente de la S.S. de Oviedo - de maternidad. En la Ciudad Sanitaria La Paz un grupo pequeño de residentes ha amenazado con elaborar una carta al Director mostrandose en desacuerdo con la asamblea en la que se voto huelga por mayoria.

6.- Prensa:

Los diarios ABC y Nuevo Diario han alterado deliberadamente la información que les fue entregada, omitiendo la entrada en huelga de Puerta de Hierro y de La Paz. Se ha solicitado a la prensa de la tarde que haga resaltar los metodos reaccionarios de este sector de la prensa.

Parte informativo de huelga n^o 4 con fecha del 5-6-1971.

Parte informativo de huelga n^o 6.

1.- Hospitales en paro en total: veintitres...

3.- Actitud del personal contratado (staff).

El personal contratado médico de la C.P. de Hierro que confeccionó una carta de solidaridad para enviarla a la Vicepresidencia del Gobierno, y firmada por el 90 % de los mismos, no ha decidido de momento su envio, pero se sabe que no es por un cambio de actitud.

Los directores de la C.S. La Paz y de la C.P. de Hierro no han tomado ninguna actitud definida frente al problema.

El "staff" de la Clínica de la Concepción colabora plenamente, excepto una minoría de cinco, con las reivindicaciones de los MIR.

Los médicos de "staff" del Hospital de Sta. Cruz y S. Pablo celebrarán una asamblea el lunes, para definir su

postura frente al problema.

En el Hospital Clínico de Madrid, los Dres. Zarco y Pedrosa, no han dado la nota de los residentes que estaban en huelga, que les había sido pedida por el director.

4.- Medidas represivas:

En la Residencia de las Cruces de Bilbao, se ha prohibido celebrar conferencias telefónicas. Recibieron notificación del director donde les recordaba la amenaza de expulsión, pero no han cedido.

En Sta. Cruz y San Pablo recibieron una oferta dilatoria, que la rechazaron.

En la C.S. Francisco Franco de Barcelona, el Sr. Moya Vlua, presidente del Consejo General de Trabajadores, convocó mediante altavoces una asamblea de residentes, en la que conminó a estos, a que firmaran un documento ratificando el anteproyecto de la Comisión Tripartita, y prometiendo gestiones inconcretas, para garantizar la continuidad laboral de los residentes de la S.S. Dicho documento fue firmado, ante la coacción, por un tercio de los residentes de la Ciudad Sanitaria...

6.- Gestiones en marcha:

a) Está declarado el conflicto colectivo entre la Diputación de Asturias como demandado, y los ex-residentes del Psiquiátrico como parte demandante.

b) En Oviedo, está reunido el Consejo de Administración de la Diputación, y no se ha definido todavía.

Parte informativo de huelga nº 6 con fecha del 5-6-1971 (19.00 horas).

279

Parte informativo de huelga nº 11.

1.- Se han añadido a la huelga en el día de hoy: Hospitales de la Cruz Roja de Barcelona. Residencia del S.O.S. de Tarragona.....

4.- Esquirols. No existe nada nuevo con respecto a esquirols.

5.- Actitud de otros sectores sociales:

En el hospital psiquiátrico de Oviedo, se han recibido 20.000 pts. de los obreros asturianos en solidaridad y apoyo con los residentes y su postura.

6.- Prensa.

Se envía noticia detallada a prensa con el fracaso de las últimas gestiones por vía sindical y nuestra reafirmación en la huelga.

7.- Situación de las negociaciones.

No hay ninguna novedad por el momento.

8.- Otras noticias.

Se ha nombrado oficialmente al Dr. Martínez Sierra como director médico del hospital psiquiátrico de Oviedo. El Dr. Martínez Sierra ha sido el único miembro del staff de este centro que no ha formado ninguna carta de apoyo ni solidaridad con los residentes.

Parte informativo de huelga n^o 11 con fecha del 8-6-1971.

280

Parte informativo de huelga n^o 19.

- 1.- Hospitales en paro: No se ha añadido ninguno nuevo: ... en paro en total: veintiuno (21).
- 3.- Actitud de "staff".- En Bilbao, "cruces", están firmando carta contra las medidas tomadas contra sus Residentes.
- 4.- Medidas represivas.
De la residencia "cruces" de Bilbao nos informan, que el ambiente es de que la Dirección ha dado marcha atrás, posiblemente por ordenes superiores, no habiendo aparecido las notas oficiales que habían dado a la prensa la dirección y el INP, sobre las medidas que habían tomado. Estas notas estaban puestas en las planchas de linotipias pero fueron al parecer retiradas mas tarde. Los compañeros de este centro siguen en la Residencia viviendo, y no han tenido ningun contacto nuevo con la Dirección.
- 6.- Actitud de otros sectores. En Bilbao los "intelectuales" firmarán una nueva carta contra las medidas tomadas sobre los Residentes de Cruces.
- 7.- Prensa.
En Madrid, en dos vespertinos (Madrid e Informaciones) aparecen las noticias en primera página. Publican nota del Colegio de Médicos de Oviedo; también la carta de los pacientes del propio hospital Psiquiátrico de Asturias. También publican escrito de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, en que se denuncia que la dirección de hecho del psiquiátrico, es ejercida por un médico no especialista en psiquiatría, lo cual es anti-legal. En una nota final resaltan textualmente: "El presidente de la Diputación Provincial de Asturias tiene la mañana muy ocupada y no quiere hablar de médicos ... si quiere hablar de carreteras intentaría buscar un hueco ..."
En Bilbao no han aparecido las notas del INP ni de la Dirección que habían mandado sobre los Residentes de Cruces...

Parte informativo de huelga n^o 19 con fecha del 12-6-1971.

Parte informativo de huelga n^o 20 y anexo.

8.- Situación de negociaciones.

- A) Ayer se habló con Martínez Estrada, aceptando solo diálogo con el de La Paz, a título personal. Le citó para mañana lunes a las 10.30 para dialogar con Blas Fello.
- B) Dirección General de Sanidad: lo que ya se dijo ayer y anteayer.
- C) Diputación de Asturias: ver última hora.

Anexo al parte veinte:

El presente análisis es el resultado de una discusión de horas de la Coordinadora Nacional de MIR. Rogamos a los hospitales que nos plantean sus críticas además de su decisión definitiva.

- 1.- Análisis de la oferta recibida: el Dr. Montoya Rico no solo se manifiesta apolítico, sino que realmente lo es. En este sentido, no se comprende que la Diputación Provincial de Asturias oponga tan fuerte resistencia a su readmisión. Pensamos que la verdadera razón de que se le excluya de la oferta recibida es que dicha oferta ha sido hecha para no ser aceptada. La no aceptación de esta oferta provocaría la desunión de los Hospitales y permitiría la justificación de la Diputación alegando que los MIR se habían negado. Nos parece importante romper esta maniobra.
- 2.- Análisis de los logros actuales conseguidos: pensamos que son los siguientes:
 - a) readmisión de los Residentes del Psiquiátrico como resultado, no de la maniobra personal de un individuo que juega su baza política, sino de la unión y capacidad de decisión de los Residentes españoles. Este significa que hemos sido capaces de hacer dar marcha atrás, en una maniobra represiva y detener otras que estaban anunciadas (Pta. Hierro, Cruces). Asimismo se ha dialogado con nosotros a pesar de que se nos llamaba becarios, y no se nos reconocían como Asociación.
Desde el punto de vista negativo se plantea la no reposición en su cargo del Dr. Montoya Rico.
 - b) Lateralmente se ha conseguido una propuesta que ya conocéis de la DGS. Creemos que debe ser apartada del análisis puesto que no la pedíamos.
- 3.- Actitudes a tomar:
 - a) abandonar al Dr. Montoya: parece inaceptable, y la Coordinadora no lo ha aceptado.
 - b) Rechazar la negociación propuesta: vemos cinco ra-

zones en contra:

1. parece claro que las fuerzas capaces de apoyar al Dr. Montoya son no solamente los MIR, sino otras muchas, y no estan en absoluto agotadas. En este sentido creemos que se impone un cambio en la estrategia.
2. Rechazar la negociación daría una baza propagandística a la Diputación de Oviedo, de cara a la opinión pública, y a los niveles de gobierno que actualmente la están presionando.
3. Probablemente sembraría la división interna en muchos Hospitales. Podría llegar a separar a algunos hospitales. En cualquier caso nos debilitaría palpablemente.
4. Continuar el paro implica asumir la represión, que en principio se anuncia fuerte. Frente a ella seguramente no bastaría mantener el paro, sino que habría que plantearse medidas más expuestas. No parece que haya fuerza para esto, más que en unos pocos hospitales.
5. Renunciáramos a una buena parte del "staff" que podría essudarse en su repulsa al paro, para ignorar su absoluta obligación hasta ahora eludida de apoyar al Dr. Montoya.

c) Separar tacticamente ambos problemas.

Vemos en ello las siguientes ventajas.

1. Conseguir el apoyo prometido explícitamente por la DGS, para obtener la reposición del Dr. Montoya.
 2. Reforzaríamos notablemente la postura de los compañeros que han defendido la unidad con nosotros, en los hospitales que no se han unido al paro, al poder presentar logros concretos.
 3. Permite ejercer presiones para conseguir la readmisión de Montoya el próximo martes.
 4. En caso de que estas presiones fueran ineficaces permite el llevar a efecto otro tipo de medidas que la Coordinadora tiene en estudio, pero no puede pasar a discusión en los hospitales, por razones de elemental seguridad, y para evitar la preparación frente a ellas.
- 4.- Propuesta concreta de la Coordinadora.
- A. Negociar con la Administración en las siguientes condiciones:
- presentación de la solicitud propuesta, por parte de los residentes del psiquiátrico.
 - presentación de un escrito de los residentes del psiquiátrico pidiendo la reposición de su director.
 - envío de telegramas individuales de cada MIR de España al presidente de la Diputación de Oviedo, solicitando la readmisión de sus compañeros y la reposi-

- ción de Montoya.
- Extensión de estos telegramas individuales a todos los contratados de los centros, y a otros sectores sociales ("intelectuales", familias) y cualquier otro que se pudiera conseguir. El propósito es inundar de telegramas en este sentido la Diputación de Asturias antes de las cinco de la tarde del martes. El texto se concretará en cada Centro. A su vez cada Centro asumirá el despliegue de labor que debe ser rápida e intensa para conseguir el mayor número posible de telegramas.
 - B. Esperar en vista de esto la decisión del Consejo de Administración del martes en Oviedo. No deponer el paro hasta que los Residentes no sean readmitidos, cosa que comunicará la Coordinadora.

Parte informativo de huelga nº 20 y anexo con fecha del 12-6-1971.

3. De los médicos del H.P.O. durante el segundo conflicto.

282

Se trata de llevar a la practica el principio de participación del personal médico-sanitario en la gestión.

...

- 1.- Como sabeis, desde el mes de septiembre pasado en este hospital se trata de llevar a la practica el principio de participación del personal-sanitario en la gestión. El presidente de la Diputación en su programa de politica sanitaria se muestra partidario de este mismo principio, sin embargo por parte del Consejo de Administración solo hemos encontrado actitudes contradictorias y dificultades para lograr una formula que haga realidad ese principio en este centro. Desde hace varios meses propusimos como cauce válido de participación del personal médico una comisión representativa de los mismos; fué aceptada verbalmente por algún miembro del consejo a denegada cuando se exigió un reconocimiento oficial. Los últimos escritos dirigidos a la administración en este sentido no fueron contestados y así en la actualidad hubieramos conseguido este cauce válido no habríanterido lugar los hechos motivo del actual conflicto...
4. Enterada la Comisión de Residentes de cual habia sido la modificación efectuada por el tribunal, se puso en comunicación con el Secretario del Consejo de Adminis-

tración, mientras este estaba reunido. El Consejo no tuvo en cuenta la impugnación verbal de la Comisión. Al día siguiente se hizo otro intento estéril en el mismo sentido, por lo que la Comisión de Residentes hizo una impugnación escrita, que no ha tenido más respuesta que los hechos.

El autoritarismo, la no consideración de criterios técnicos y la negativa y comunicarse con el cuerpo médico han sido una vez más las características de la actuación del Consejo de Administración, al igual que en anteriores conflictos...

Circular del Cuerpo Médico del H.P.C. firmada por la asamblea médica y con fecha del 8-1-1972.

283

La Administración no hace más que reafirmar las actitudes de autoritarismo y intransigencia.

... Continuamos en la misma postura que ya conocéis... el número total de médicos encerrados es de 27 sobre un total de 31. La única noticia que hasta ahora hemos tenido de la administración es a través de la prensa por la carta que ya conocéis.

En contenido y la forma de la carta no hacen sino reafirmar las actitudes de autoritarismo e intransigencia características de la administración: fluctúan desde la calumnia (disminución de la asistencia) al insulto (subversión, desquiciamiento, violencia...).

Circular de la Asamblea de médicos del H.P.C. con fecha del 10-1-1972.

284

La clase médica ha sido preterida a la hora de planificar la asistencia hospitalaria.

... Como todos comprendéis perfectamente, la marginación de nuestra comisión de enseñanza a la hora de elegir los nuevos médicos residentes, motivo desencadenante de nuestro conflicto actual, no es más que el colofón de toda una línea última de actuación tendente a imponer los criterios arbitrarios de la administración y a romper por la base toda posibilidad de participación de los médicos en la gestión hospitalaria (petición ampliamente sancionada en el último Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría. Málaga. Septiembre 1971).

Una vez más nuestra clase médica ha sido preterida a la hora de algo tan importante como es la responsabilidad y la plani-

ficación de la asistencia hospitalaria...

La actuación de la administración y la impotencia del cuerpo médico en el hospital desde entonces, no ha dejado de ser francamente negativa:

- a) Este año ha sido suprimido el curso de enfermeras con lo que el hospital sufrirá inevitablemente un descenso de la asistencia.
- b) Las enfermeras actuales y las terapistas ocupacionales han sido sometidas a un vertiginoso sistema de rotación que imposibilita prácticamente el trabajo en equipo.
- c) Han menudeado las expulsiones de personal sanitario etc. Creemos que estos hechos demuestran ampliamente que existe un problema general a todos los hospitales españoles y que sin la participación de los médicos en las decisiones de gestión y planificación hospitalaria, la asistencia se ve gravemente amenazada en nuestro país.

Por otra parte, en nuestro actual conflicto se ha visto que el hecho de que el tribunal formado por la Diputación para la admisión de nuevos residentes y que actuó en contra de la opinión de nuestra comisión, formaban parte: un catedrático de Química de la Facultad de Ciencia, un catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina y un sacerdote, miembro del consejo, nos demuestra:

1. Un claro intento de revalorización de los expedientes académicos como dato en la admisión de los médicos residentes, ya ampliamente rechazado en todos los hospitales que practican una medicina moderna.
2. Una injerencia de las autoridades universitarias en la función hospitalaria.
3. El poder decisorio de personas ajenas a la medicina en la selección del personal médico.

Circular de la Asamblea de médicos con fecha del 12-1-1972.

285

La Comisión de Residentes en vista del silencio de la administración opta por dimitir.

... El pasado día 19 la Comisión de Residentes del Centro, presenta la dimisión con carácter irrevocable. Como sabéis, estaba constituida por el Jefe clínico, dos médicos adjuntos y tres residentes y sus funciones, aparte de la selección de los nuevos residentes que ya conocéis y que estaban en el desencadenamiento del conflicto actual, eran las de programar y llevar a la práctica todo tipo de actividades docentes en el centro (Sesiones clínicas, supervisión, seminarios, etc.) En realidad era el único organismo representativo del Cuerpo Médico oficialmente reconocido, pero vista la "sordera administrativa" a sus informes y funcionamiento, ha optado por

dimitir de acuerdo con la Asamblea Médica. La responsabilidad de sus funciones recae ahora en la persona del Director Médico.

Esta dimisión supone un nuevo paso en la lucha: ...

Circular de los médicos del H.P.O. con fecha del 21-1-1972.

286

La Administración pretende ignorar los problemas.

...

- 1.- El presidente del Consejo, Sr. Siro Arribas ha presentado la dimisión, siendo sustituido en el cargo por el Vicepresidente, Sr. Semoano, a pesar de este cambio continuamos sin obtener respuesta.
- 3.- En el día de hoy una representación de la Asamblea Médica, se ha entrevistado con el nuevo Presidente y un consejero. Lo único claro es que no conocen la mayor parte de nuestro planteamiento y que mañana hay nueva reunión del Consejo.

En resumen: a pesar de las cuatro comunicaciones escritas dirigidas al Consejo, de las entrevistas personales y de 20 días de encierro no solo no nos han contestado, sino que parecen ignorar el problema. La Asamblea Médica del Hospital Psiquiátrico se ha planteado que caso de no obtener respuesta satisfactoria en un plazo inmediato, la única posibilidad que queda es presentar nuestra dimisión al Consejo...

Circular de los médicos del H.P.O. con fecha del 27-1-1972.

287

La asamblea del H.P.O. ha decidido presentar su dimisión.

... Ayer se reunió de nuevo el Consejo de Administración y nuestro asombro no tuvo límites cuando nos enteramos de que no se había tratado el problema concreto de este Hospital. En estos momentos, el Consejo de Administración:

- No ha contestado a ninguna de nuestras comunicaciones escritas, más que con carta insultante y amenazante.
 - Ha ignorado el problema. Se ha negado de modo sistemático al diálogo ("nosotros no somos quien para discutir las decisiones del Consejo")
 - Su negativa a considerar los argumentos del Cuerpo Médico es mucho más grave teniendo en cuenta que la modificación que ellos han impuesto es antireglamentaria (no han valorado la experiencia clínica, no han entrevistado a los candidatos y han impuesto a uno que no reúne las condiciones de la convocatoria puesto que no está libre del cumplimiento del servicio militar).
- Por todo ello, y ante la imposibilidad absoluta de que se

consideren nuestros argumentos dada la sordera, ineptitud e irresponsabilidad de este Consejo, no hemos podido adoptar otra medida que presentar nuestra dimisión al Consejo, dando una semana de plazo para abandonar el Centro...

Circular de la Asamblea Médica con fecha del 29-1-1972.

288

La Administración rescinde el contrato con los médicos y el personal asistencial es desalojado del H.P.C. por la fuerza pública.

... Ayer recibimos escrito del Consejo de Administración por el que se nos comunica la decisión de rescindir nuestros contratos, quedando así definitivamente fuera de la empresa, se nos comunicaba también que disponíamos de un plazo de ocho horas para abandonar la residencia del hospital. A la vista de estos acontecimientos ... el personal enfermero inició un paro a las nueve de la mañana del día 5 con reclusión en el salón de policlínicas como protesta ante las decisiones del Consejo de Administración. Durante toda la mañana este personal sufrió presiones y amenazas para que depusieran su actitud. Al final de la mañana les fue comunicado por el enfermero jefe el despido de la empresa, si no se incorporaban inmediatamente al trabajo, ... Hacia las tres de la tarde nos enteramos que el grupo recluido integrado por 70 auxiliares de psiquiatría y tres asistentes sociales iban a ser desalojados por la policía. Los médicos dimitidos que nos encontrábamos aún en la residencia del centro intentamos unirnos al grupo, pero se nos impidió por varios miembros de la brigada social, personal de la Administración y por el Dr. Reyes. Permanecimos entonces en el hall del edificio y a los pocos minutos presenciábamos la llegada de varios jeeps de la policía armada, que con casco y en postura de carga penetraron en el interior de la sala de policlínicas. Afortunadamente nadie opuso resistencia y a los pocos minutos todo el personal sanitario y médico abandonamos el centro. Con estas actitudes la Administración prescindía de 26 médicos ... y 73 miembros del personal sanitario. Creemos que es este uno de los momentos más graves por el que atraviesa la medicina española, comprobando como ante un intento de diálogo y de participación en la gestión la administración responde con posturas vejatorias que ignoran las más elementales normas de nuestra ética profesional...

Circular de la Asamblea Médica con fecha del 6-2-1972.



Biblioteca Universitaria de Granada



01694733