

¿POR QUÉ UN CONVENIO COLECTIVO? ¿POR QUÉ UNA HUELGA DE RESIDENTES EN JULIO?

1) INTRODUCCION

Aunque el objetivo teórico nuestra relación laboral es la obtención del título de especialista con un programa de formación, adquiriendo progresivamente las responsabilidades que implica, el residente se convierte desde su entrada en el hospital en mano de obra barata, siendo sometido a una alta presión física, psicológica y académica, con un sueldo-beca que ridiculiza toda la labor que ejerce, en muchas ocasiones similar o equivalente a un médico adjunto: comienza por cobrar durante el primer año de residencia 10,85 euros brutos/hora de guardia, con una retribución neta mensual sin guardias de 1003 euros, llegando a 1279 euros en los residentes de último año. En este sentido una diferencia abismal entre comunidades autónomas, siendo los residentes de la Madrid los segundos peor pagados, sólo por delante de las Islas Canarias, a pesar de ser una de las ciudades más caras para vivir. Por ello nos vemos obligados a complementar con extensas jornadas de guardia, trabajando entre 50-60h semanales, para obtener un sueldo que se corresponda mínimamente con nuestra labor.

Esta explotación de los residentes por parte del sistema sanitario, usándolo como un comodín dispuesto a todo, se evidencia en el hecho de que cada año se amplía el número de plazas de residentes en detrimento de crear contratos de adjuntos suficientes y de calidad. De esta forma, se producen constantemente situaciones donde el residente se encuentra solo, con limitada o nula supervisión de un adjunto, **viéndose obligado de esta manera a atender a pacientes y a realizar actividades asistenciales para las que no se encuentra suficientemente formado. Esto obviamente tiene la consecuencia final de una peor asistencia sanitaria a los pacientes.** En muchos casos, debido a la escasez de personal y la masificación de la asistencia sanitaria, se carga además en los residentes la responsabilidad de encargarse del cuidado de los pacientes hospitalizados, ocuparse de las consultas, o atender interconsultas de otros especialistas sin ningún tipo de revisión final por un médico especializado encargado de su formación. Debido a esta excesiva carga de trabajo, jornadas que generan un enorme agotamiento y privación del sueño, disminuye su juicio clínico y repercute en la calidad de atención a los pacientes y en su propia seguridad por los errores que pueden generarse por el agravante de ser personal con poca experiencia clínica.

Además de lo previo, debido al desconocimiento de nuestros propios derechos, y la interpretación ambigua de los reales decretos que regulan nuestra relación laboral, se producen continuas vulneraciones de nuestros derechos básicos, como pueden ser:

- La no libranza de guardias de 24h (forzándonos a trabajar hasta 33 o más horas seguidas).
- La ausencia de espacios de descanso dignos (con cuartos de literas de 6 camas en los que no cambian las sábanas entre turnos, en zonas de tránsito incesante de personal con altos niveles de ruido).
- Requerir a los residentes que se financien de su propio bolsillo cursos o másteres obligatorios, comidas y/o transporte en las guardias alejadas de su centro de formación.
- Disponer de ellos a su antojo para cubrir bajas imprevistas de otros residentes obligándoles a abandonar un puesto de guardia diferente o a acudir al centro mientras disfrutaba de su tiempo libre.
- Ser obligados a trabajar por la tarde, por “necesidades del servicio” sin cobrar.
- Realizar guardias localizadas de transplante sin cobrar.

Todo ello, con gran variabilidad entre los distintos hospitales, servicios, rangos e incluso interpersonales, y con conocimiento por parte de los responsables últimos de los centros sanitarios. A pesar de esto, las mejoras a lo largo de los años son muy sutiles y no se ha realizado hasta la fecha un intento de control y homogeneización de estas circunstancias. Los cambios que se suceden con cada generación de médicos se producen muy lentamente por la nula regulación legal, siendo por ejemplo en la actualidad casi el 40% de los residentes los que no libran las guardias de 24h, a pesar de haberse establecido hace más de 15 años en dos reales decretos.

Por ello durante los últimos 3 años hemos elaborado un convenio colectivo en el Comité de empresa, en el cual se recoge la legislación que ya nos ampara, además de mejorar las condiciones previas y añadir demandas que convertirían nuestro trayecto formativo en un periodo de condiciones dignas y a la vez mejoraría la calidad de la asistencia sanitaria.

2) DEMANDAS DEL CONVENIO:

-Respecto a la jornada, solicitamos la libranza obligada de guardias de 17-24h sin excepciones, las libranzas de sábados; el cobro de guardias localizadas al precio estipulado, o la creación de espacios de descanso dignos según la ley de prevención de riesgos laborales.

-Respecto al sueldo, solicitamos cobrar la paga extra íntegra como ocurre con el resto del personal laboral, aumento del complemento en grado de formación, aumento del precio de la hora de guardia, crear un complemento de localización (como sucede en País Vasco, por ser Madrid una ciudad cara), el abono de dietas y transporte durante las guardias, el pago de las horas extra que el residente cumple en el hospital, y compensación económica para residentes que por causas justificadas no pueda realizar un mínimo de 51h al mes de guardia.

-Respecto a la formación, solicitamos poder acudir a mínimo un congreso al año, realizar una rotación externa durante la residencia de al menos 4 meses, recibir formación teórica en su horario laboral de unas 7h, que los cursos y másteres de formación continuada computen como créditos para la OPE o bolsas de trabajo, que los **R1** no puedan realizar la labor asistencial sin la supervisión directa y física de un adjunto, sea cual sea la hora del día, y que en todos los servicios y áreas se respetará un **ratio máximo de 4 residentes por cada adjunto** físicamente presente (de los cuales solo uno podrá ser R1), debiendo contar la plantilla estructural de adjuntos del número necesario para que el hospital pueda funcionar sin requerir ser sostenido por los residentes.

-Respecto a la acción social, solicitamos el pago del 100% de la incapacidad temporal laboral desde el primer día de la baja; una **ayuda económica mensual** por una cantidad no inferior a los 280 € (como ha sido concedida recientemente para las fuerzas de seguridad), **tarjeta anual de transporte gratuita**, cobro de prorrateo de las guardias en caso de baja por incapacidad temporal. Además, que la baja, permiso, o enfermedad/indisposición de un residente por cualquier periodo de tiempo no supondrá un cambio en la organización de las rotaciones y guardias del resto de residentes.

- Si quieres consultar el convenio completo pincha aquí: <https://amyts.es/wp-content/uploads/2020/05/Borrador-Convenio-Colectivo.pdf>

3) DETONANTES

En este contexto, con la llegada del COVID-19, se ha puesto en evidencia cómo la concepción del residente como personal en formación nada tiene que ver con su función real. Nos hemos convertido, aún más, en un pilar elemental para el funcionamiento de los centros sanitarios, requiriéndonos la ejecución de funciones durante que sobrepasaban ampliamente nuestro nivel formativo y sus competencias. Todo ello, no sólo no se ha visto recompensado como ha ocurrido en otras Comunidades Autónomas con un “complemento COVID” (ofreciéndonos hasta la fecha únicamente una corrida de toros benéfica), sino que ha sumado múltiples muestras de ninguneo y desatención por parte de las autoridades:

-La falta de equipos de protección adecuados, con el consiguiente contagio de miles de sanitarios (derivando en el fallecimiento en los peores casos)

-La no resolución del problema de las “camas calientes”, con el riesgo de contagio que implica

-La no realización precoz de test de cribado

-Las pésimas condiciones de los escasos contratos generados para los residentes de último año

-El rechazo a considerar la infección por COVID como enfermedad profesional

-Los contratos de R0 como personal laboral en vez de movilizar residentes inactivos

-Las nóminas ridículas de los residentes que no han podido realizar guardias por permanecer de baja por COVID o por reubicación de su puesto de trabajo a hoteles medicalizados o IFEMA



COMITÉ DE HUELGA MIR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

-La orden explícita por parte de muchos servicios de utilizar las vacaciones restantes a los residentes de último año para evitar retribuirlos en el finiquito.

Una vez estabilizada la pandemia, con un verano intensamente difícil por delante al tener que afrontar la ausencia de una generación entera de residentes, se comienza a organizar el Comité de huelga para iniciar los trámites de negociación que tanto tiempo llevamos esperando. Tras las primeras apariciones en los medios de comunicación, se empiezan a producir las primeras medidas de coacción, amenazas y restricción de derechos (aún sin haber convocado oficialmente la huelga), tales como:

- La suspensión de las vacaciones durante el periodo de huelga en varios hospitales
- La obligación de cubrir puestos de R1 en urgencias de todas las especialidades (quedándose muchos residentes con entre 7-9 guardias al mes)
- La amenaza explícita de reducir la nota de evaluación por parte de algunos adjuntos
- La amenaza de no permitir al residente quirúrgico operar como requiere su programa formativo, entre otras cosas.
- La cobertura de puestos de residente con adjuntos para suplir nuestra ausencia en las guardias, cuando nuestro colectivo mantiene en la actualidad unos servicios mínimos del 0% y es esa nuestra arma más valiosa para ejercer presión.

Además de todo lo previo, tras enviar a día 22 de mayo el borrador de convenio a la Consejería para iniciar una mesa de negociación, recibimos un mes después una respuesta de negativa absoluta, usando como argumentos que nuestra relación laboral en formación no contempla crear convenios (lo cual no es cierto, sin ir más lejos en Murcia se está negociando en la actualidad), y que los reales decretos son “suficientes” para regular nuestros derechos.

Por ello los residentes demandamos a la comunidad de Madrid que se siente a negociar con nosotros, llevando en caso de negación de este derecho a la huelga del colectivo el 13 de julio, como último elemento de protesta, al no dejarnos otra opción en la actualidad.

4) PREGUNTAS FRECUENTES

-¿Qué residentes están incluidos? TODOS los residentes (MIR, BIR, FIR, RFIR, PIR, QIR). Los EIR en un principio solicitaron tener un convenio aparte, por las características específicas de su formación, pero en la actualidad están organizándose para acogerse a nuestro convenio, lo cual se hará durante la negociación y han de emitir un comunicado previamente en el que muestren que la mayoría de ellos quieren ahora ser incluidos.

- ¿Quién lo organiza? La organización original de la huelga se ha llevado a cabo por miembros del Comité de empresa del personal en formación, delegados elegidos en las elecciones sindicales de Mayo de 2019. En la actualidad se trata de un grupo con residentes de todos los hospitales de Madrid, la mayoría sin afiliación sindical, que participan en la difusión, organización, creación de contenido audiovisual, debates, aporte de ideas, etc. Cuando se convoque la huelga oficialmente será un grupo de máximo 12 personas (el comité de huelga) el encargado de vehicular nuestras acciones, como establece la ley.

-¿Por qué realizar la huelga de forma tan precoz? Aunque el convenio en sí ha requerido 3 años para terminarlo, la situación es que justo antes de la pandemia el comité de empresa iba a empezar a negociarlo. Aunque siempre hemos tenido en mente la idea de convocar huelga si no conseguimos llegar a un acuerdo, no ha sido hasta la llegada del Covid y las múltiples consecuencias desastrosas hacia nuestro colectivo cuando hemos decidido pasar a la acción: es un periodo excepcionalmente sensible, nos encontramos exhaustos y nos vemos absolutamente ignorados, con el consecuente desbordamiento y enfado generalizado. Hemos decidido canalizar todo esto en algo útil y tangible: reclamar el convenio. Dado que el verano va a ser especialmente duro para nosotros, **no queríamos esperar a que se “pasara” esta situación y se bajaran los ánimos.**

-He leído una sentencia de Navarra que fallaba a favor del Hospital respecto a que los residentes tenemos servicios mínimos. ¿Es esto aplicable aquí? La respuesta es un no rotundo: en la actualidad los residentes no tenemos servicios



COMITÉ DE HUELGA MIR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

minimos (por ahora), lo cual es nuestra arma más importante. Nuestro contrato es formativo, y aunque puede coadyuvar a las funciones del hospital en el que ejerza, en ningún caso es equiparable al personal estructural, es decir el hospital tiene que poder funcionar con su plantilla aun en ausencia de su personal en formación. Por esto, es totalmente ilegal cubrir nuestros puestos con adjuntos presenciales o localizados para paliar los efectos de nuestra ausencia. Esto es precisamente el mensaje que hay que transmitir a los ciudadanos: **si el hospital falla durante nuestra huelga, es porque se ha apoyado todo este tiempo en nosotros para funcionar, y es fundamentalmente eso lo que reclamamos solucionar.**

Respecto a la sentencia de Navarra, finalmente se recurrió con éxito en instancias superiores y existe amplia jurisprudencia en otros casos que avala que no hay servicios mínimos para nosotros.

-Por qué se ha elegido modalidad de huelga de guardias + lunes 100%: Tomamos esta decisión con el asesoramiento de abogados laboristas, organizadores de la huelga del 12 de octubre y personal sindical liberado con experiencia en otras huelgas similares. Por una parte, es en las guardias donde el residente carga con la mayor parte del trabajo por el reducidísimo número de adjuntos contratados de guardia, encontrándose en la jornada ordinaria concentrado todo el personal estructural que en general es capaz de sacar adelante el trabajo sin los residentes. Por otra parte, si la huelga se alargara, una huelga total podría suponer cobrar 0 euros en la nómina, lo cual muchos residentes, por nuestras condiciones, no pueden o quieren permitirse perder tanto dinero. Por otra parte, tras perder 2-3 meses de rotación, a muchos residentes les ha costado reorganizarse para recuperar este tiempo y perderselo ahora, aparte de que pueda no suponer mucho impacto en el servicio en el que roten, les genera una pérdida de formación que no van a poder recuperar. En el claro ejemplo de los residentes quirúrgicos, perderse la rotación de una cirugía concreta puede suponer no aprender a realizarla nunca. Por ello, en resumen, se espera que acuda un mayor número de residentes a la huelga si es sólo de guardias + lunes 100% que si es huelga total (aunque a muchos nos gustaría que fuera así). Esto es vital tenerlo en cuenta porque las únicas cifras que maneja la consejería a la hora de negociar es el seguimiento, por lo que es mucho mejor tener un seguimiento del 70% de gente que solo hace huelga de guardias, que un 30% de huelga total, independientemente del impacto real que genere en el hospital. Por ello la medida más conciliadora entre ambas modalidades que hemos encontrado es la huelga de guardias con 100% los lunes.

Por otra parte, si según se acerca la fecha de huelga se demuestra que la mayoría de gente apoya una huelga total (teniendo que asumir las consecuencias que traería para cada residente de forma realista), es posible cambiar la modalidad de huelga.

-¿Qué hago si sufro cualquier tipo de amenaza por querer realizar huelga por parte de mis superiores? Comunicárselo al representante de tu hospital para que lo ponga en conocimiento de la asesoría legal, pues las cosas que hemos mencionado previamente son claramente ilegales y punibles. Por ejemplo, en el caso de los cirujanos a los que les chantajeen con no dejarles operar, el abogado recomienda tener recogida en una planilla el número de cirugías realizadas y en calidad de qué (primer o segundo cirujano, etc) en los meses de Mayo-Junio-Julio, pudiendo así demostrar fácilmente cómo a partir de la huelga ha habido una disminución del número de cirugías, un trato diferente hacia el residente. Por supuesto, lo siguiente es denunciarlo ante los órganos competentes en materia de formación especializada correspondientes, Jefatura de Estudios, Comisión de Docencia, Comisión Nacional de la Especialidad, Ministerio de Sanidad o Tribunales de Justicia. Para hablar con los responsables, además, no es necesario que sea el propio residente, pudiendo personarse a dialogar los representantes sindicales del hospital al que pertenezca, o gente del propio comité de huelga o comité de empresa.

-¿Qué puedo hacer para ayudar? Lo más importante: la difusión. Convencer a los indecisos. Mostrarle a los adjuntos que no es una guerra contra ellos, sino que por defecto la aprobación del convenio supondría una mejora en sus propias condiciones. Ayudar a crear conciencia de la situación y de lo que pedimos, pues son cosas razonables, también con la población general. Si estás interesado en algo que requiera más implicación, o para cualquier información adicional, pregunta al representante de tu hospital.

5) MEDIDAS DE COACCIÓN CONTRA LA HUELGA

Una vez estabilizada la pandemia, con un verano intensamente difícil por delante al tener que afrontar la ausencia de una

generación entera de residentes, se comienza a organizar el Comité de huelga para iniciar los trámites de negociación que tanto tiempo llevamos esperando. Tras las primeras apariciones en los medios de comunicación, se empiezan a producir las primeras medidas de coacción, amenazas y restricción de derechos (aún sin haber convocado oficialmente la huelga), tales como:

-La suspensión de las vacaciones durante el periodo de huelga en varios hospitales:

- Hospital Clínico San Carlos: Se envió un correo desde docencia informando de que las vacaciones de los residentes quedaban anuladas ante el anuncio de huelga inminente. Se retractan al poco tiempo “al no estar convocada todavía”, sin corregir que si llega a realizarse no las suspenderían. Posteriormente diferentes hospitales comunican lo mismo, de forma verbal, tras la repercusión mediática del comunicado del H. Clínico. En el Hospital de la Paz han amenazado verbalmente en diferentes especialidades con suspender las vacaciones durante el verano concretamente a los residentes que hagan huelga, aun estando ya concedidas previamente.

-La obligación de cubrir puestos de R1 en urgencias de todas las especialidades (quedándose muchos residentes con entre 7-9 guardias al mes, siendo 7 el máximo legal). Ejemplos:

- Hospital 12 de Octubre, Gregorio Marañón, La Princesa, La Paz, Ramón y Cajal y Princesa de Asturias: ante la falta de R1 se quiere obligar a residentes de especialidades que no hacen guardias de urgencias generales que vuelvan a hacer guardias ahí a pesar de no estar incluido en el BOE de su programa formativo, amenazando con abrir expediente disciplinario (con suspensión de empleo y sueldo mientras dure) al residente que no lo haga. Además han confirmado que durante la huelga recolocarán adjuntos de otros servicios a la Urgencia, siendo esto delito de esquirolaje interno, para que “no se note la Huelga”. En diferentes servicios como Traumatología, Ginecología, Endocrinología o Medicina Interna han multiplicado el número de adjuntos en cada guardia con motivo de la huelga. Aluden a órdenes de Gerencia para motivar estas decisiones (“han ordenado realizar un plan de contingencia contra la huelga”), del que no se retractarán a no ser que se lo indiquen desde las Direcciones Médicas. En el Hospital de Getafe además se ha amenazado a residentes de especialidades que no hacen guardias de urgencias generales con abrir expediente disciplinario cuando algún residente se ha negado a ver ciertas patologías (ejemplo de residentes de Oftalmología que se niegan a ver patologías graves como un dolor torácico por falta de formación en su especialidad sobre este tipo de enfermedades).

-La amenaza explícita de reducir la nota de evaluación por parte de algunos adjuntos (“te voy a bajar la nota de la evaluación 0.3 puntos por cada día de huelga que hagas”)

-La amenaza de no permitir al residente quirúrgico operar como requiere su programa formativo, entre otras cosas (“Si haces huelga te aseguro que conmigo en quirófano no vuelves a operar”)

-La insinuación de que el residente estaría “dando una mala imagen al servicio y eso le va a dificultar enormemente que al terminar la residencia le contraten”.

-La cobertura de puestos de residente con adjuntos para suplir nuestra ausencia en las guardias, cuando nuestro colectivo mantiene en la actualidad unos servicios mínimos del 0% y es esa nuestra arma más valiosa para ejercer presión.