



:: [portada](#) :: [España](#) ::

29-11-2018

Antonio Navas, un médico de familia preocupado que está en huelga

Rosa Guevara Landa
Rebelión

Yo no lo tengo, a mí no me toca, pero mi esposa-compañera está enamorada de su médico de familia, un trabajador de la sanidad pública que yo también conozco desde hace años. Hemos coincidido en las reuniones y actos de Espai Marx.

Pero no estoy celosa. Entiendo su enamoramiento. La consistencia, la solidez, el decir las cosas por su nombre y arrimar el hombro cuando hay una causa justa que apoyar suelen deslumbrarnos. A mí también por supuesto. Somos rojas.

Estos días de huelga, de la importante huelga de trabajadores/as sanitarios en Cataluña me ha reenviado dos cartas de su "médico preferido". Para mis ojos ha dicho, solo para ellos. Por prudencia seguramente.

Pues no, no van a ser solo para mis ojos. Serán para todos los ojos que quieran leer y entender.

La primera (martes 27 de noviembre) es toda una declaración de principios, un ejemplo de consistencia y de honestidad, las cosas que emocionan y que a una, no sé a ustedes, le hacen llorar. Dice así:

Amigas/os:

Sí, apoyo la huelga sin reserva alguna. Los objetivos reales son la recuperación de condiciones similares a las que había antes de los recortes. Es decir más de 900 médicos perdidos, sólo en atención primaria, y varios centenares de profesionales más entre enfermería y personal administrativo. Hay elementos de reivindicación corporativa, salarios, etc. Pero el grueso de la preocupación, lo que ha hecho estallar a la atención primaria son las condiciones en que se desarrolla nuestro trabajo día a día, no en cuanto a medios técnicos-materiales en la consulta o en los centros, sino en el tiempo de atención al paciente, encadenado al asunto de las listas de espera en atención especializada.

Las consecuencias de todo ello sobre el agobio psíquico del personal es evidente prosigue Antonio.



No sólo médico, sino de todo el personal que trabaja en Primaria. Es importante resaltar esto porque la huelga está convocada para todos los trabajadores, no sólo para los médicos. En este sentido radica la principal debilidad de la huelga, dado que de forma interesada por parte de los medios de comunicación, se quiere hacer creer que es una huelga de médicos. Y de forma impotente por parte del colectivo médico, principal impulsor de la huelga actual, no hemos sido capaces de implicar a la totalidad del personal de enfermería y administrativo. Hasta el punto de que en algunos/muchos CAP ni un sólo miembro de estos colectivos se ha sumado a la huelga, en otros un porcentaje mínimo y en algunas excepciones la mayoría o todo el personal.

La huelga está convocada para toda la semana, de lunes a viernes, cada día hay convocadas movilizaciones y asambleas, nos recuerda.

El hartazgo, el hastío psíquico, el agobio diario en la consulta es el principal impulsor del éxito tremendo de la huelga. Para haceros una idea, basta con que recordéis la masividad, entre el personal médico, de la participación. Y creo que cualquiera puede entender que las reivindicaciones salariales jamás llevan a esas cifras cercanas al 100%, cuanto menos en un colectivo tan timorato y poco habituado a este tipo de movilizaciones, considerando además la radicalidad (al menos en este ámbito) de convocar cinco días seguidos. Y como muestra un botón. No es raro escuchar a compañeros que jamás se han destacado por su combatividad que la huelga debería ser indefinida. El motivo es el siguiente: todo el mundo percibe, todo el mundo, que estamos atendiendo a los pacientes en unas condiciones indignas, por la absoluta falta de tiempo destinada a cada visita. Y la empresa se permite el lujo de seguir cargándonos en las espaldas, además de todo el trabajo asistencial, con nuevos y maravillosos protocolos, programas.

Un punto sindicalmente importante.

Contamos con un problema de representatividad. Quien está sentándose ávidamente a la mesa de negociación, desde antes del inicio de la huelga es Médicos de Catalunya y alguna otra entidad con cierta trayectoria en primaria, pero no los verdaderos animadores y generadores de este proceso que son organizaciones no formales, autónomas y nacidas hace un par de años, fruto del hastío y la inactividad de los sindicatos tradicionales. Mención aparte merecería CGT, que de forma honrosa, es casi la única voz discordante y digna entre los sindicatos clásicos no corporativos. Su problema en este asunto es que no tiene arraigo dentro del colectivo médico. Pero como os decía existen un par de iniciativas, una llamada "Rebelión Primaria" que nació en la zona del Baix Llobregat, y otra posterior en la zona metropolitana norte de Barcelona que llegó a sentar a la conselleria en la mesa de negociación y de la que resultó un acuerdo firmado que terminó siendo papel mojado. Esas dos experiencias son las que han permitido madurar las condiciones que han hecho posible esta huelga, por encima de cualquier otro elemento. Muy interesante e incipiente a la vez.

Hay temores



Estamos pendientes de que en cualquier momento Médicos de Catalunya se descuelgue con una desconvocatoria so pretexto de algún acuerdo sobre aspectos parciales de la tabla reivindicativa. Por otra parte, el mismo sindicato mira las cifras de participación para no quedar en falso y descolgado, ante un colectivo que en este momento podría rebasarlos sin demasiado esfuerzo ni miramiento. Contamos con la cobertura legal de convocatoria por parte de CGT, y los profesionales estamos reuniéndonos en asamblea abierta cada día para dar seguimiento a la huelga y organizar las movilizaciones, pero sobre todo para evitar que nadie nos suplante ni desconvoque. Debería ser un momento de transición hacia un modelo de organización profesional democrático y autónomo. pero ya sabéis lo lentos y complejos que son estos procesos. Sin embargo ya se inició, y no esta semana, sino hace dos años cuando aparecieron los primeros movimientos autónomos de profesionales diversos del área de primaria de que os hablaba más arriba.

Saludos y abrazos.

En apenas una página más que en diez sesudos manuales.

Les copio también el comentario del filósofo y defensor de la medicina pública Miguel Candel:

Toda mi solidaridad, Antonio. Como usuario habitual de mi CAP, doy fe de la sobreexplotación, por ejemplo, de los médicos de familia, a quienes les programan visitas de diez minutos (o sea, seis cada hora), cuando el tiempo medio necesario para atender a un paciente no baja de los 20'. Consecuencia: si te dan visita para las 12, ten por seguro que no te podrán visitar antes de la una, lo cual quiere decir que el médico, si quiere atender a todas las visitas programadas, a fuerza de acumular retrasos, se tendrá que tirar dos o tres horas más que las que marca su horario. Horas extras, supongo, no pagadas.

Hay más. Un comentario complementario de Antonio, este del jueves 29 de noviembre, respondiendo al traductor de Gramsci, Aristóteles, Marx, Sokal y Searle:

Sí, yo mismo soy médico de familia. En mi zona, por ejemplo, las visitas se programan cada 8 minutos. Pero, aparte de las visitas programadas. pueden añadirse una cifra que, no tiene límite, de visitas que se producen en el mismo día por cualquier contingencia: recetas, bajas laborales, urgencias que no puede asumir el compañero que ese día atiende la consulta de urgencias, y que suele ir mucho más saturado que los demás, etc. Además hay que atender dentro del mismo horario consultas diversas por teléfono de los compañeros del mostrador que lidian en primera instancia con la población, interrupciones constantes de la visita por ese motivo; adicionalmente es obligatorio atender los requerimientos de los compañeros de enfermería durante la jornada, para valorar algún paciente que están atendiendo ellos en su consulta, revisar algún electrocardiograma dudoso, hacer pauta de Sintrom (anticoagulante) en pacientes con alguna descompensación, etc... además hemos de hacer informes diversos solicitados por los pacientes con cierta frecuencia. También hemos de cumplimentar ciertos protocolos de recogida de datos, evaluaciones mil en



forma de tests y cuestionarios que nuestra amada dirección tiene a bien propinarnos de forma incesante y acumulativa, etc, etc, etc...

Afortunado, señala Antonio, es el médico que puede disponer de su consulta físicamente para alargarla un poco más y atender todas las visitas del día.

En la mayoría de casos un compañero necesita tu consulta para hacer el turno de tarde, por lo que has de desalojarla como máximo entre 14:30-15:00. Las horas extras, por supuesto, caso de hacerse, no son retribuidas. ¿Qué sucede entonces? Pacientes que desesperados o que no pueden aguantar una espera de más de una hora, habitualmente, se marchan. Mal ambiente y rumor en la sala de espera. Mal humor del paciente, mal humor del facultativo. Autopresión del profesional para acabar la lista de visitas que es responsabilidad exclusivamente tuya. No puedes ir a nadie a decirle que tal como va el día y con el retraso que acumulas te quite alguna de las visitas programadas o incluso añadidas en el mismo día. Por lo tanto atiendes mal a los pacientes día sí, día también.

Unos 3.000 euros de nuestro ingreso anual dependen de las DPO (dirección por objetivos), que son ítems que hemos de cumplimentar en la mayor parte de los casos mediante trabajo burocrático, imposible de realizar durante el tiempo de visita, por lo farragoso del asunto y el tiempo que requiere. Muchos de nosotros prescindimos de ellos, por lo que nuestros ingresos se ven afectados.

Es imposible, absolutamente imposible hacer medicina de cierta calidad en estas condiciones. Imposible. Nos limitamos a salir del paso, a capear el temporal, a concentrarnos en lo más severo, a sobrevivir en la consulta cada día. Esta es una experiencia universal del médico de familia, en Cataluña y en el conjunto de España.

Gracias a todos y abrazos. Antonio

Gracias a ti Antonio. Y también a mi compañera. Por estimar a quien debe ser querido, admirado y apoyado.

Y por supuesto: ¡hasta la victoria (ecofeminista y socialista) siempre! ¡Viva la sanidad pública, una conquista de las clases trabajadoras que aquí, en .Cat, maltrataron hasta la náusea don Artur Mas, don Boi Ruiz y don Andreu Mas-Colell, la trinidad destructora de lo público! ¡Y se sienten orgullosos además! ¡Menudos hombrecitos, menudos "líderes" nacional-neoliberales!

Me olvidaba. ¡Miren hasta donde llegan! ¡Con el hooligang más hooligang de todos los hooligangs: don Eduard Pujol. "Nos distraemos con cuestiones que no son las esenciales" El dirigente de JxCat cree que la "solución real del problema" es votar contra el



"estrangulamiento" por parte del Estado.

<https://www.elperiodico.com/es/politica/20181127/eduard-pujol-junts-per-catalunya-listas-espera-sa-nidad-independencia-7171887> "A veces nos distraemos con cuestiones que no son las esenciales.

Que si 85 días de lista de espera, que si tendrían que ser 82...", apuntó el pasado martes en Ràdio 4. "Nos estamos peleando por las migajas. Tenemos que ir a la resolución real del problema". Una "solución" que pasa, ino se lo van a creer,! porque Cataluña, es decir, su Cataluña, decida su futuro para huir del "estrangulamiento" a la que la tiene sometida... ¿por quién? ¿Por el gobierno de la Generalitat? Frío, frío, muy frío... Por el Estado español, por la España cutre, putrefacta y neofranquista, por los otros pueblos españoles que viven a costa del esfuerzo titánico y permanente de Junts per Catalunya y de los grupos sociales que representan.

En síntesis: Madrid nos sigue robando; ellos son los culpables de las listas de espera catalanas.

p { margin-bottom: 0.25cm; line-height: 120%; background: transparent none repeat scroll 0% 0%; }strong { font-weight: bold; }a:visited { color: rgb(128, 0, 0); text-decoration: underline; }a:link { color: rgb(0, 0, 128); text-decoration: underline; }

Rebelión ha publicado este artículo con el permiso de la autora mediante una [licencia de Creative Commons](#), respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.