

## **Entrevista al médico de familia y miembro de Espai Marx Antonio Navas (y II\*)**

**“Boi Ruiz es un nombre de infausto recuerdo que representa el epítome del credo neoliberal aplicado a la salud. Fue el lobo puesto a cuidar de los corderos.”**

Salvador López Arnal

*Rebelión*

*Antonio Navas, extrabajador de Telefónica, ex-delegado sindical de CC.OO en dicha empresa, es actualmente médico de familia que ejerce en el área metropolitana de BCN. Militante en su juventud, y desde su fundación, de los CJC (Col.lectius de Joves Comunistes, organización juvenil del PCC) de los que fue miembro de su Comité Ejecutivo, desempeñó la responsabilidad de formación y como consecuencia de ello fue responsable de la escuela de formación Lina Odena. Posteriormente fue responsable de su organización universitaria. Fue también militante del PCC, hasta que la dirección del partido decidió descabalgarse al Consejo de Redacción, encabezado por Joaquín Miras y del que él formaba parte, de la revista teórica Realitat por diferencias de orientación en el rumbo de la misma. Posteriormente, y hasta la actualidad, es miembro de Espai Marx, una asociación de difusión del marxismo de la que forma parte desde su fundación por un grupo de exmilitantes del PCC e independientes.*

---

---

**Nos habíamos quedado aquí. Las listas de espera de las que hablabas, ¿son inevitables? ¿Nada puede hacerse? ¿En todas las comunidades ocurre lo mismo?**

No son inevitables, pueden hacerse muchas cosas y en casi todas las comunidades ocurre lo mismo, con diferencias de matiz desde luego. El problema, en esencia, es la infrafinanciación crónica, agravada por los recortes sufridos después de 2008: falta financiación, faltan camas, faltan enfermeros, facultativos, personal en todos los niveles, etc, etc.

**¿Qué efectos ha tenido en la sanidad catalana las medidas tomadas por los gobiernos neoliberales de la Generalitat en estos últimos tiempos? Pienso, por ejemplo, en los terribles años de Boi Ruiz.**

Un efecto deletéreo. Un deterioro intenso de la calidad asistencial. Un empeoramiento de las listas de espera, gran lacra de nuestra sanidad. Un intenso malestar de los profesionales de todas las categorías. Todo ello en beneficio de la sanidad privada y en detrimento de la salud general.

Por poner un ejemplo sencillo: desde 2008 y tan sólo en el ámbito de la atención primaria, se han perdido unos 800 médicos de familia en Catalunya. Ochocientos. Ya no hablo de enfermeras, administrativos, etc. Ni menciono el cierre de camas hospitalarias no recuperadas, ni la pérdida de profesionales de otras especialidades.

La relación con los pacientes se ha deteriorado por la falta de tiempo en consulta y por las demoras en prestaciones básicas y atención especializada. Las bajas laborales de nuestros profesionales se han incrementado como consecuencia de los efectos del estrés de origen laboral en nuestra salud.

Por otro lado, asistimos a una acentuación de los criterios y prácticas concretas de gestión privada a todos los niveles. Por ejemplo, una parte sustancial de nuestros ingresos está vinculada al cumplimiento de ciertos objetivos en gasto farmacéutico, lo que según el grado de firmeza ética del facultativo puede influir en lo que prescribe, induciendo a que piense más en limitar el gasto que en el bienestar del paciente.

## **¿Tal cual lo dices?**

Tal cual lo digo. Esto se inscribe en lo que se llama Dirección por Objetivos o por sus siglas, DPO. Por otro lado, la hipertrofia de la concepción burocrática y controladora de la actividad del profesional puertas adentro de su consulta, ha conllevado un progresivo aumento, que parece no tener fin, de las tareas administrativas de registro de datos, cumplimentación de cuestionarios múltiples, etc.

De manera resumida, es imposible cumplir con todo el cúmulo de obligaciones administrativas impuestas. Gran parte de ellas son absurdas e inútiles, otra parte podría ser útil, pero carecemos de tiempo material en la mayoría de las consultas para hacer un uso adecuado de ellas. Esta situación se produce completamente de espaldas, totalmente al margen, de la participación de los profesionales en la toma de las decisiones que configuran la organización de nuestro trabajo diario. El precio a pagar en términos de frustración cotidiana es muy elevado. La disociación entre la dirección formal burocratizada al extremo y la práctica diaria de los profesionales es abismal. El desánimo y el cinismo se adueñan de los espíritus.

Como colofón a todo este panorama y de forma resumida. En diciembre del pasado año 2018 se convocó una huelga en Catalunya por parte del sindicato Metges de Catalunya y la CGT en la que se llamaba a toda la profesión a una huelga de cinco días consecutivos, en que las reclamaciones básicas eran el aumento de los profesionales y la disminución de la carga asistencial, con el subsiguiente aumento del tiempo de atención para los pacientes. Era una huelga que se venía gestando desde hacía dos años, e incubándose desde 2008, año a partir del cual se producen los recortes más salvajes en época reciente en la sanidad catalana y española. Apenas había alguna reivindicación de tipo monetario, de hecho tan sólo se pedía recuperar las pagas no satisfechas de los años anteriores y la restitución de algunos complementos que habían dejado de pagarse.

## **Sí, sí, recuerdo bien lo que señalas. La huelga fue un éxito...**

La huelga se saldó con un éxito monumental de participación, de manera que quedó suspendido el último día de los cinco convocados (CGT mantuvo la convocatoria formal, y yo por un prurito de clase y de repudio a la forma en que se estaba gestionando la huelga hice el quinto día de huelga, supongo que debí ser el único médico del ICS que lo hizo; no conozco a ninguno más que lo hiciera). De inmediato se llegó a un acuerdo con la administración de la Generalitat. El resultado, a día de hoy, de la gestión del cumplimiento de los acuerdos firmados es que se ha producido un aumento salarial camuflado en conceptos diversos, a cambio de seguir asumiendo la misma carga asistencial.

Es decir, están comprando nuestra voluntad e intentado doblar el espinazo de la rebelión que se estaba extendiendo entre los profesionales del ICS como una mancha de aceite.

## **¿Y qué sentido tienen este conjunto de tareas administrativas de las que antes hablabas de imposible cumplimiento, que os roban además horas para lo más esencial?**

Tendrían, algunas de ellas, y si dispusiésemos del tiempo suficiente, gran valor para mejorar la gestión clínica del paciente. Pero la realidad es que son meras herramientas de control burocrático en manos de las gerencias y un engorro incumplible para la mayoría de los profesionales. Hay que dedicar todo el tiempo posible a la asistencia al paciente y el menor posible a tareas de índole administrativa.

## **¿Cuál es el sueldo medio de un médico en Cataluña en estos momentos? ¿Hay grandes diferencias entre vosotros por antigüedad, ubicación o especialidad?**

El sueldo neto de un médico de familia es de 2.200 euros aproximadamente. Como sueldo base son unos 1.100 euros, la típica estrategia para cotizar menos a la seguridad social. A ello se le complementa con una serie de pluses fijos.

Si quieres ganar más has de hacer guardias, doblar turnos o buscar un pluriempleo. Desde luego hay ciertas diferencias entre médicos interinos y con plaza fija, o con mayor o menor antigüedad, pero no alteran sustancialmente la franja en que nos movemos entre 2.200-2.700 euros. Tampoco, por lo que yo sé, hay grandes diferencias con otras especialidades médicas hospitalarias. El médico que gana “mucho” es porque trabaja incontables horas en días inacabables.

**Te recuerdo un nombre ya citado, Boi Ruiz, y una de sus afirmaciones: ”la salud no es un derecho”. ¿Es o no es un derecho en tu opinión?**

Boi Ruiz es un nombre de infausto recuerdo que representa el epítome del credo neoliberal aplicado a la salud. Fue el lobo puesto a cuidar de los corderos. El jefe de la patronal de la sanidad privada puesto a gestionar la organización sanitaria pública y a cuidar de la salud de sus conciudadanos. Peor imposible. ¡Qué desvergüenza y cinismo!

**Decisión de don Artur Mas y su gobierno de los mejores.**

Sí, sí.

**Volvamos a la pregunta.**

En mi opinión la salud es un derecho básico, fundamental, de todo ser humano, que debe ser garantizado por la comunidad, desde la riqueza común, para todos y cada uno de sus miembros, de forma igual y plena. En contraposición se sitúan las concepciones liberales, en su actualización neoliberal, en que todo es una mercancía que se compra y se vende, ergo también la salud, y por tanto corresponde al individuo cuidar de sí mismo, y disponer de la virtud y el talento, que le proporcionen los medios económicos necesarios para proveer a su cuidado y el de su familia.

No existen derechos, existen mercancías en un mercado en que todo es susceptible de ser comprado y vendido (capitalismo sin aditivos). No existe comunidad de bienes, existen individuos (liberalismo sin paliativos) que cuidan cada cual de sí mismo. Si hay individuos que carecen de los recursos para cuidar de su salud, su alimento, su vivienda o la educación de sus hijos, es debido a que no han sido hacendosos, o carecen de las facultades de espíritu necesarias para prosperar en un mundo de individualidades enfrentadas entre sí (socialdarwinismo.) O sea, la ley de la selva como norma máxima.

**¿Y qué puede hacer y hace un médico preocupado como tú ante una situación así? ¿Cómo debería ejercer la medicina aunque las condiciones no acompañen?**

No dejándose llevar por el viento dominante. Pararse a reflexionar en cada paso de la práctica clínica y poner al paciente en primer lugar. Es imprescindible saber detenerse a pensar en el malestar, en la prisa que nos atenaza, en la angustia por la sobrecarga abrumadora de tareas que se nos exigen. Son tantas y tan diversas que, sin exagerar, ahora mismo no sería capaz de ni de enumerártelas. Y enfrentarlo, negarse, asumir el control de nuestro tiempo de trabajo, determinar conforme a criterios humanos y profesionales a qué dedicamos nuestro tiempo como clínicos, es decir, priorizar la asistencia al paciente en detrimento de la cumplimentación de tantos y tantos ladrones de tiempo como se nos presentan en nuestro día a día. En una palabra antepone al paciente y relegar lo superfluo. Dedicar a cada paciente el tiempo que necesita, por encima de todo. Y si es preciso dejar que revienten las costuras del sistema. No se trata de una exageración dramática, es algo con lo que lidiamos cada día en los centros de atención primaria. Intentar disfrutar de cada acto de esta extraordinaria profesión, tan gratificante, tan profundamente humanista, tan especial.

Surgirán otros movimientos o se fortalecerán los que existen cuando el deterioro de la sanidad sea intolerable. Cuando menos, si no fuera así, pondremos de relieve los pies de barro sobre los que se asienta en el momento presente.

**¿Quieres añadir algo más?**

Que ha sido un placer conversar contigo. Muchas gracias Salvador.

**Gracias a ti. El placer y el honor han sido míos.**

Primera parte de esta entrevista: Entrevista al médico de familia y miembro de Espai Marx Antonio Navas (I) “La sanidad debería estar basada en un sistema sanitario único y público para toda la población española, incluida la residente, y cualquier ser humano que habite o esté de paso en nuestro país tenga o no papeles.” <http://www.rebellion.org/docs/262798.pdf>

**Rebelión ha publicado este artículo con el permiso del autor mediante una licencia de Creative Commons, respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes**