

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”

Salvador López Arnal
Rebelión

Antonio Navas, extrabajador de Telefónica y exdelegado 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 ex-militantes del PCC e independientes.

Trabajas como médico de familia en la sanidad pública. ¿Qué es un médico de familia?

Un médico de familia es un especialista en medicina general y comunitaria, una especialidad a la que se accede vía MIR y que comporta una residencia mixta (hospital-servicios de urgencias-ambulatorios) de cuatro años de duración después de haber terminado la licenciatura. Su función básica, para entendernos, es la del tradicional médico de cabecera. Es el primer escalón médico en el cuidado de la salud de los individuos y de la comunidad. La primera trinchera a que tiene acceso cualquier ciudadano de este país ante el acecho de cualquier enfermedad o riesgo para su salud. Es un médico que atiende en los centros de atención primaria (CAP por sus siglas) que por término medio tiene asignado un cupo que puede oscilar entre los 1.300-1.700 pacientes.

1.300-1.700 pacientes... ¿No son muchos pacientes? ¿Esa asignación es igual en todas las comunidades españolas o depende de la política sanitaria que rija en esa comunidad?

Son muchos, son demasiados. Por norma general, es imposible ofrecer una atención óptima a la población con esas ratios por médico. Es un rango amplio que puede variar entre centros, incluso dentro del mismo centro según la pirámide etaria de cada cupo, su nivel de frecuentación, la extracción social de la población, etc.

Las comunidades autónomas tienen transferidas las competencias de gestión y un amplio margen de determinación de sus políticas sanitarias. No obstante la situación sanitaria es bastante común a todas las comunidades, y el diagnóstico sobre los males que nos aquejan es compartido por toda la profesión independientemente de la comunidad autónoma.

Cuando hablamos de sanidad pública, ¿de qué hablamos exactamente? ¿No hay mucha “sanidad pública” que el ciudadano reciba en instituciones privadas?

Hay mucha sanidad pública que se recibe a través de instituciones sanitarias privadas, concertadas por el sistema público, y un abigarrado sistema de modelos de gestión privada, de privatización

encubierta, con gran peso y tradición en Cataluña, y Comunidades que se han sumado con gran entusiasmo a este patrón de fuerte impronta neoliberal, como es el caso de la Comunidad de Madrid. En resumen: fondos públicos destinados a prestar un servicio público pero que indefectiblemente deben generar una plusvalía que va a parar a manos privadas. O bien, este sector de la sanidad ofrece un servicio peor, dado que debe generar un beneficio, o está sobrefinanciado para presentar la imagen de una sanidad privada o de gestión privada de mayor calidad que la estrictamente pública.

A tenor de las informaciones, denuncias e investigaciones que diversos medios han realizado en los últimos años, la tendencia es la de primar una imagen favorecida de los centros de carácter privado, e inducir un sentimiento popular de desprestigio de lo público, a la vez que se promociona la expansión de la medicina privada.

¿Por qué estudiaste Medicina? ¿Tradición familiar?

No hay tradición familiar. Soy el primer licenciado de mi familia. Mis padres tuvieron una escolarización casi nula en su Córdoba de origen (son de un pueblito llamado Zuheros), en un ámbito rural, semifeudal, dominado por el latifundio y los señoritos. Mi padre y madre saben leer bien, pero escriben con suma dificultad. Mi madre sabe sumar y restar, no multiplicar ni dividir. Mi padre conoce las cuatro reglas gracias a que se las enseñaron por las noches, en los cortijos en que trabajó desde niño, gracias a las clases que les daban algunos adultos después de extenuantes jornadas de trabajo.

Estudí medicina porque era un buen estudiante al que le gustaba cualquier disciplina académica y tenía que decidirme por algo. No me gustaban las ingenierías ni los aspectos técnicos de cualquier asunto, pero sí las ciencias básicas. Me gustaban mucho la historia y la literatura pero en mi instituto tenían más prestigio y mejores profesores las ciencias, así que me decanté por hacer el bachillerato y el COU de ciencias. Decidí hacer medicina, aunque podía haber optado por la biología o la psicología, por un cierto espíritu de aventura; me resultaba más misteriosa y prometía desvelar secretos a los que no tenía acceso desde las ciencias generales que estudiábamos en clase. Era como una mezcla de saberes científicos y humanismo, de técnica aplicable de forma inmediata al ser humano, con un elemento romántico-literario considerable.

¿Y qué tal fue esa experiencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona? ¿Qué recuerdas con más agrado de esos años de aprendizaje? ¿Algo que no fuera tan agradable?

Mi paso por la Universidad pública fue, desde el principio, la historia de un desencuentro, por el momento sociopolítico que atravesaba el país (ingresé en la facultad de medicina en el curso 84-85) y que se traducía en una despolitización absoluta y descrédito de la vida asociativa estudiantil, así como por su composición sociológica (en aquellos tiempos no había escuelas privadas de medicina y la composición social del estudiantado, amén de sus usos culturales y sus inclinaciones ideológico-políticas, distaba mucho de hacer cómodo a un hijo de la clase obrera suburbial, con ínfulas políticas, su estancia en dicha facultad.) Como anécdota te diré que en uno de los cursos me presenté a delegado de clase, inducido por una exigua minoría pro-PSUC de extracción social mediana. De los tres candidatos fui el tercero, a notable distancia del segundo.

Por otro lado compaginaba los estudios con una militancia política muy activa y absorbente (en los CJC, organización juvenil del PCC), dentro de una organización que promovía una mística de profesional revolucionario (sin ver ni un duro, por supuesto; y no sólo eso, sino sangrando las menguadas cuentas de unos sacrificados progenitores, para mantener la profusa actividad revolucionaria de su vástago) para sus militantes más comprometidos o en puestos de dirección.

Todo ello, sumado a ciertas circunstancias personales, dio al traste con el normal devenir de mis estudios universitarios. De hecho hube de abandonarlos. Entré a trabajar en Telefónica y sólo 20 años más tarde pude retomarlos hasta acabar la carrera y completar la residencia en medicina de familia.

Algún profesor o profesora que te marcara...

Desde el punto de vista académico ninguna influencia intelectual, ningún recuerdo especial, ningún querido profesor. Desde el ámbito estrictamente personal dos amigos para toda la vida con los que la fortuna me reunió en aquel páramo: un exiliado iraní, Reza, que huía del desastre de la guerra en su país, actualmente excelente médico rehabilitador, y un guineano ecuatorial (Manuel/Mokeba), hijo de mil peripecias vitales, que como yo, se hizo médico de familia y con el tiempo retornó a Guinea Ecuatorial, donde actualmente ejerce y es docente en la Escuela de Medicina de Bata. Debo mencionar también a la doctora Susana Juan, compañera de primer año de facultad, comunista de la que descubrí años después su filia, discreta, sólida y perenne, y excelente médico de familia en ejercicio, con la que he ido tejiendo una amistad a prueba de años y de vicisitudes personales y políticas.

¿Cómo concibes la sanidad pública?

Concibo la sanidad pública como un derecho universal, gratuito y público. Entiendo que la sanidad debiera 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), prestando una rigurosa atención a la igualdad de las prestaciones que se ofrecen en cualquier rincón de nuestro territorio. La sanidad privada me parece una lacra parasitaria del sistema público, que extrae beneficios y resta recursos, gestionando aquellos aspectos más ventajosos, en términos crematísticos, de la sanidad, y dejando en manos del sistema público todo aquello más complejo y altamente costoso. Razón por la cual me parece que no debería existir ninguna clase de sanidad privada.

Los avances en medicina, organización sanitaria, sistemas de gestión informática, formación de los profesionales, etc, son hoy en día de tal nivel científico y humano que emocionan por el bien tan extraordinario que pueden aportar a la comunidad en su conjunto. Bastaría simplemente con que todos los recursos fueran gestionados públicamente de una forma decente por los propios profesionales, bajo escrutinio y escrupulosa vigilancia pública, para mejorar extraordinariamente las deficiencias e insuficiencias que hoy en día presenta el sistema público. Es una obligación moral imperativa que un bien producido colectivamente como la ciencia, y los conocimientos y técnicas médico-sanitarios, reviertan íntegramente en mejorar la salud y la felicidad de la entera comunidad humana, devolviendo a todos lo que es producto del esfuerzo de todos.

Para no confundirme: cuando hablas de sistema único, ¿estás hablando de centralización, de superar la actual situación de consejerías de salud por comunidades?

No, no me estoy refiriendo a eso, si bien sería un asunto a debatir sin ningún género de dudas, considerando que ciertas concepciones acusadamente neoliberales que imperan en comunidades como la catalana o la madrileña, generan graves distorsiones sobre la garantía de una sanidad pública, universal y con iguales derechos y deberes para los ciudadanos. A este último aspecto me refería cuando apuntaba lo de sistema único: igual para todos los ciudadanos españoles.

Me refiero al carácter únicamente público. La sanidad jamás debería ser un servicio privado, un negocio. Si bien, y a propósito, no me parecería mal revisar continuamente la situación de los servicios de sanidad en cada autonomía en aras a armonizarlos, es decir, igualarlos de la forma más democrática, en orden a erradicar iniquidades, desigualdades, asimetrías, velocidades diferentes, calidades diferentes. El sistema sanitario, cualquier servicio público debe velar celosamente por la

radical igualdad de la atención prestada a todos los ciudadanos, sin que ello obste, obviamente, para considerar los contextos económicos, sociales o culturales concretos y locales. Iguales en deberes, iguales en derechos.

Hablas de gestión por los propios profesionales. ¿No hay riesgos de caer en formas de corporativismo? ¿Qué deberían gestionar esos profesionales? ¿Los hospitales, los CAPs, centros especializados, la política sanitaria en su conjunto?

Este es un asunto complejo y que genera disputas entre los diversos actores que defienden la sanidad pública. En mi caso, hago referencia exclusivamente a los centros sanitarios, sean centros de salud u hospitales. Dar la oportunidad a los centros de salud de elegir a su propio equipo directivo. Es decir, gestión por parte de los propios trabajadores.

En cuanto a la política sanitaria no hay duda alguna: debe ser fijada por toda la comunidad en conjunto.

¿Por qué hay tantas personas en Cataluña, muchas de ellas ciudadanos/as trabajadores, que tienen seguros privados?

La respuesta es sencilla. En Catalunya hay una gran tradición de Mutuas privadas, de sanidad privada. Sólo hace 45 años que nos desembarzamos del único régimen fascista que gobernó un país europeo durante décadas. La sanidad como derecho era una entelequia y el acceso a la misma era limitadísimo, por lo que era preciso pagar para tener atención médica digna de tal nombre. Lo hacía quién tenía los recursos para ello, obviamente. Aún hoy en día, asuntos como la salud odontológica, por lo que respecta al grueso de las prestaciones fundamentales: implantes, caries, etc, están en manos privadas al cien por cien, siendo, de facto, un privilegio reservado a las clases medias y altas, por lo extraordinariamente caros que son estos procedimientos, lo que debería ser un elemento básico de salud y bienestar para el individuo.

Las Mutuas, la sanidad privada, hoy en día juegan un papel ambivalente: son parte importante del problema y sólo una aparente solución. La gente recurre a ellas para acortar las listas de espera que, con los años, se han vuelto insufribles y peligrosas en términos de salud y bienestar. No sólo para problemas que agobian gravemente al individuo (por ejemplo, estar cojo y rabiando de dolor porque sufres artrosis en tu rodilla y estás esperando una prótesis que puede tardar 2 o 3 años en el sistema público, o esperar una prótesis de válvula aórtica por una estenosis aórtica severa durante un año o más, con los riesgos de complicaciones vitales que ello comporta, por mencionar sólo un par de ejemplos), sino también para cualquier problema banal que debe ser resuelto en la atención primaria, pero que puede encontrarse con que en el mostrador de tu ambulatorio te den hora para dentro de un mes con tu médico de familia.

Y a cada pequeño paso que das, sucesivamente, en el proceso de atención médica, se van acumulando plazos de tiempo-espera que se cuentan por largos meses. Por ejemplo, solicitar una ecografía, un TAC, etc. puede representar unos cuantos meses adicionales de espera al mes inicial que has esperado para que te visite tu médico de familia. Si de ello se deriva la necesidad de enviar al paciente a cualquier otra especialidad médica, ya no digamos quirúrgica, debes añadir unos cuantos meses más que en algunos casos pueden acercarse al año de espera.

¿Conclusión?

Conclusión: la población es consciente de esta situación que sufre en sus carnes diariamente; por lo tanto, cualquiera que puede se paga una Mutua. Quien no lo hace es o bien porque es joven y no tiene conciencia de los riesgos de salud, o bien porque no ha tenido en persona o de forma mediata pero cercana un problema doloroso o limitante, o bien porque no tiene recursos para hacerlo.

O bien porque es un defensor militante de la sanidad pública aunque tenga medios...Te he interrumpido antes. Creo que querías decir algo más.

El sistema de salud público está dimensionado para tener 1) los mejores recursos técnicos y humanos, 2) de una forma infradimensionada, de manera que solo puede resolver en los plazos adecuados aquellos problemas de salud urgentes o de alta letalidad: infartos, accidentes, cáncer, etc. El resto, lo que no te mata pero te hace sufrir, incluso mucho, o aquello que se puede mantener con un riesgo “controlado”, puede esperar.

Total, los que tiene dinero ya lo resuelven con sus Mutuas. Por lo que respecta a los pobres, ya se sabe, son más sufridos. Y lo que finalmente es muy caro para las Mutuas y requiere de muchos medios, siempre puede asumirlo la sanidad pública en su vertiente hospitalaria, a través de sus cualificadísimos y sobrecargadísimos hospitales de tercer nivel.

¿Hospitales de tercer nivel?

Son los hospitales mayores y de referencia para todas las especialidades que requieren tecnología y medios más complejos, sean médicas o quirúrgicas. Serían en nuestro caso, hospitales como el de Bellvitge, Vall d’Hebron, Hospital Clínic, Can Ruti, Arnau de Vilanova, Josep Trueta, etc.

Déjame preguntarte ahora por la listas de espera. Descansemos un momento.

De acuerdo.

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