



Eloy Navarro: «Faltan médicos en atención primaria pese a que hemos formado a más de 20.000»

SILVIA DE DIEGO :: 06/10/2020

Entrevista a Eloy Navarro Presidente Nacional Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad

Eloy Navarro Presidente Nacional Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad. Nombrado recientemente en el cargo, hace balance de la crisis y el caos con el que vive a diario el ciudadano

El 4 de enero de 1993 Eloy Navarro comenzó su trabajo como hematólogo en Miranda. Desde entonces han pasado la friolera de 27 años. Natural de Elgóibar, en Guipúzcoa, confiesa que se formó en Vitoria como médico y en San Sebastián en la especialidad. «Vine aquí y me establecí enseguida. Me gustó mucho la ciudad y me sentí arropado. Tampoco he tenido grandes aspiraciones», reconoce mientras echa la vista atrás en el tiempo y con templanza,, pero también con crudo realismo saca los colores a un sistema sanitario público que cojeaba desde hace muchos años y al que la crisis del Covid le ha dado donde más duele, la falta de personal y medios.

-¿Por qué decidió ser hematólogo? -Cuando terminé Medicina saqué un puesto intermedio. Creo recordar que había 2.200 plazas y saqué el 1.111. Tenía un amplio abanico de posibilidades y tenía claro que quería hacer una especialidad médica y no quirúrgica. Estamos hablando de 1989 y por aquella época acababa de entrar en vigor el trasplante de médula ósea, pero fue un amigo mío quien me habló de mi especialidad. No puedo decir que soy de esas personas que siempre qui-so ser médico con una gran vocación, a pesar de que a día de hoy estoy muy contento.

-Ha conseguido el respaldo a nivel nacional de la Coordinadora Antiprivatización Estatal, ¿cómo surge todo? -Cuando en Miranda, en el Hospital, comenzaron a darse los primeros pasos para constituir una Unidad de Gestión Clínica estuvimos en contacto con la Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad de Madrid, gente muy veterana, con más de 20 años de lucha reivindicativa a sus espaldas. A nadie se le escapa que, precisamente en ciudades grandes como la capital o Barcelona es donde más ha avanzado el tema de la privatización sanitaria por-que es donde más negocio se da. Ellos ya tenían mucho andado, ya que la construcción de los hospitales estaba auspiciadas por diferentes fórmulas público-privadas. Poco a poco comenzamos a aprender cuáles eran las verdaderas raíces de la privatización. La Ley General de Sanidad que abrió una primera puerta a través de las concesiones y posteriormente, ya definitivamente, en el año 1997 con la Ley 15/97, que es la que abre totalmente a las diferentes formas de gestionar la sanidad no exclusivamente pública. Del trato con ellos hemos continuado con el vínculo. Al final se ha constituido una asociación estatal y me pidieron que fuera el presidente.

-Se consiguió dar marcha atrás a la Unidad de Gestión Clínica, un logro importantísimo para

la Coordinadora. -En sí no es que fuera privatizar directamente pero es abrir el camino. Lo combatimos y finalmente el propio Sacyl dio marcha atrás. También porque donde establecieron unidades pioneras vieron que tampoco era ninguna maravilla y que, al contrario, suponía un gasto tremendo. En Castilla y León donde se echó el resto fue en el Hospital Universitario de Burgos, que lo construyeron con esta famosa fórmula público-privada que ha sido para las arcas de la comunidad una verdadera ruina. Decían que iba a costar 300 millones de euros y a la postre nos va a salir por más de 2.000 millones de euros a plazos de 80 millones de euros. Fíjate con esta cantidad la de profesionales que se podrían contratar, la de camas de UCI que pudiéramos tener y, sin embargo, la situación es la que es.

-Su labor está muy ligada también al Observatorio por la Sanidad Pública en la ciudad. Cuando echa la vista atrás, ¿con qué se queda de lo que se ha podido conseguir? -Para nosotros lo más valorado en primer lugar es que no se constituyera la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias. Suponía una auténtica aberración que dentro del propio Hospital Comarcal existiera un organismo autónomo en el que una persona iba a encargarse de la contratación de personal. Aunque se trataba de dinero público a través del Sacyl era entrar en una dinámica de afán de lucro. Además, la forma de dirigirse era algo muy personal en la que un núcleo dirigía la gestión de la unidad, se perdían derechos de los trabajadores y se implantaba un servicio muy diferente que, en definitiva, era muy difícil de interrelacional con el resto de los servicios del hospital. Esta fórmula iba a ir en detrimento de todos los demás servicios y para los usuarios sería muchísimo peor. Siempre debemos buscar la atención universal para todas las personas, vengan de donde vengan y sean de donde sean. Al enfermo que llega a Urgencias hay que atenderle sea quien sea y como sea, repito. Es un principio hipocrático que los médicos entendemos así.

-En más de una ocasión ha puesto ejemplos muy visuales de lo poco que se invierte en sanidad y lo mucho que se dedica a otras áreas -Este mismo año, con la crisis que estamos afrontando por el Covid-19 a todos los niveles, aún se siguen gastando unas verdaderas barbaridades en armamento. Hablamos de cerca de 20.000 millones directos más luego otros muchísimos en otros capítulos. Por ejemplo, un modelo de caza concreto cuesta 89 millones de dólares, una cantidad que equivaldría a 3.244 camas de UCI o una hora de funcionamiento de esta máquina F35, que son 44.000 dólares. Es el salario anual bruto de una enfermera de hospital. Como sociedad tendríamos que poder decidir a qué queremos destinar nuestro dinero, pero está claro que de momento es imposible. Un ejemplo directo lo tenemos con la decisión de la Junta de Castilla y León de que las pruebas PCR en el ámbito educativo sean asumidas por empresas privadas.

-La fuga de cerebros también está haciendo mella a la sanidad. -Está claro que hay que establecer planes bien desarrollados y planificados y después trabajar en dar a nuestra gente joven la posibilidad de investigar sin necesidad de marcharse de nuestras fronteras. Hay gente buenísima en Estados Unidos y en muchos países de Europa que podrían estar perfectamente trabajando en una industria biológica, de biotecnología o farmacología y ahora nos vemos como nos vemos. Cuando nos hacen falta cosas, no somos capaces de producirlas. Además, es una vergüenza los innumerables ejemplos de profesionales que tenemos trabajando para otros servicios de salud en el extranjero y aquí no son contratados como se merecen. Todo da mucha rabia. El año pasado se gastó un porcentaje importante

de lo que se necesita en sanidad en Castilla y León en conciertos con empresas y eso que no somos la región que más dinero gastamos en esto. Cataluña gasta un 25% de su presupuesto para sanidad en concesiones y Madrid que está entorno al 10 o el 15 por ciento.

- La pandemia del Covid ha puesto en evidencia las grandes grietas existentes en materia sanitaria. ¿Cómo valora la respuesta política ante la crisis que nos está tocando vivir? -Se habla de que faltan médicos pero en los últimos cinco años se han formado del orden, más o menos, de 20.000 médicos de atención primaria de los cuales sólo hay 5.000 trabajando precisamente en Atención Primaria. Tenemos un montón de chicas y chicos que quieren trabajar pero hay que ofrecerles garantías. A mi quizás, de toda la situación en la que nos estamos viviendo, lo que más me impresiona es la falta de transparencia y el manejo de datos, que es un entramado imposible de descifrar. A mi personalmente esto me hace ser prudente. Estamos viviendo en un momento histórico en el que hay un entrecruzamiento de datos con los que la población general está muy confundida y esto es grave. Tenemos a una parte de la población que desconfía de todo y que entra en el oscurantismo y en la negación y, por otra, otra corriente en la que el miedo está muy presente. Creo también que se está poniendo mucho el acento en las medidas personales de forma individual y no desde el punto de vista colectivo.

«Fue un error devolver las competencias a las Comunidades tan rápido»

Eloy Navarro lamenta el olvido que ha sufrido la sanidad pública y aboga por retomar de nuevo la atención presencial en los pacientes

S. D. D.

- Hablamos de caos y desorganización por parte de quienes nos dirigen - Es increíble la complicación de un entramado competencial indescifrable. Primero se toman unas medidas que parecen lógicas y se hace un decreto y, sin embargo, se hace un real decreto del 14 de marzo declarando el Estado de Alarma en el que se incluye un artículo, el 13, con las medidas para el asegura-miento del suministro de bienes y servicios necesarios para la protección de la salud pública y sin embargo no se lleva a cabo ninguna de las cosas que se dicen. El Estado rápidamente se sintió presionado para de-volver a las comunidades la autoridad para organizarse y hemos visto que eso ha sido uno de los fallos, al menos esa ha sido mi impresión. Algunas comunidades se han aprovecha-do de la situación y han hecho de su capa un sayo para contratar curas para determinadas funciones, pagar dinero a toreros... cosas muy irregulares que no tienen nada que ver con una crisis sanitaria tan grave como la que estamos viviendo.

-Y estamos inmersos en una segunda ola y seguimos sin ver las orejas al lobo... -Es algo que se ha anunciado y se veía venir desde el primer momento, pero las inversiones se siguen realizando de una de-terminada manera. Enseguida se echó a personas que habían contratado. Hablamos sobre todo de estudiantes de últimos años o enfermeras, personas que se habían prestado a echar una mano con un gran sentimiento de solidaridad y ayuda. En un mes fueron a la calle en vez de aprovechar para organizarnos y ofrecer una buena sanidad pública y una red de atención primaria potente por si llegaba una nueva ola. Sin embargo, no sé si es por la economía o qué, pero ahora vamos a sufrir aún más.

-Hablamos de cifras, de caos y también de nombres y apellidos. En su última concentración pedían por una atención presencial y no telefónica. – Si no hay una planificación al final viene el caos y el sálvese quien pueda. El problema es que en una situación que ya veníamos denunciando desde hace muchos años: deterioro, listas de espera... y ha llegado ahora esto. Empiezan a llegar patologías a los hospitales en estado avanzado cuando esto antes no era normal. La gente primero tiene miedo y está aguantando en su casa todo lo que puede y luego, entre que busca la atención, la encuentra y los retrasos, la realidad es muy dura. Los cardiólogos a nivel nacional estaban diciendo hace unas se-manas que lo que estaban viendo es una mortalidad mucho más elevada de los infartos pero también se puede decir de los ictus. Estábamos educando en la prevención con la aplicación de determinados códigos y esto todo se va a olvidar si los médicos están agotados en atención primaria, si no llegan a lo que tienen que hacer básico. La situación es muy complicada y en Miranda es preocupante a tenor de las cifras que facilitan. Es una situación que da miedo porque a parte del Covid hay muchos otros pacientes con otras patologías que llevan mu-cho tiempo esperando para ser atendidos como se merecen y no tienen respuestas.

Fuente

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/eloy-navarro-faltan-medicos-en