



Eduardo Moreno: “En Sanidad el binomio público-privado se deberá situar de nuevo en el centro”

Este médico en la Corachán sostiene que se deberá llegar a nuevos consensos entre la pública y la de pago y apostar por la "reindustrialización" del país

ARCHIVADO EN: [SANIDAD](#) , [GOBIERNO](#) , [CORONAVIRUS](#) , [GENERALITAT DE CATALUÑA](#) , [CAP](#)

[MANEL MANCHÓN](#) > [@mmcias](#)

20.05.2020 00:00 h.

22 min

Eduardo Moreno habla rápido. Tiene en la cabeza muchas imágenes sobre lo que ha pasado en los últimos meses, con sanitarios afectados, con pacientes en situaciones de extrema gravedad. Moreno es médico especialista en medicina interna y en tratamiento de pacientes afectados por procesos

víricos. Es jefe de medicina intensiva en el hospital CIMA de Barcelona **y jefe del departamento de Medicina Clínica de la Clínica Corachán**. En esta entrevista con **Crónica Global** insiste en que se debería abordar la pandemia, que se va superando, con pruebas masivas, con tests que todavía no se realizan en el número necesario. Y tiene una preocupación: que la colaboración público-privada se deje de lado por prejuicios ideológicos que comienza a vislumbrar. Por eso señala que en Sanidad "el binomio público-privado se deberá situar de nuevo en el centro", cuando se establezca la actual situación.

--Pregunta: La cuestión que ha preocupado en los últimos días es el aumento de contagios en Cataluña, respecto al resto de comunidades. ¿A qué se debe?

--Es la suma de varios factores. Pero la cuestión es que se realizan más tests. Se señaló que se llegaría a 30.000 por semana, algo que no sucede todavía. Pero sí es cierto que se practican más. En el inicio de la pandemia se consideró que los CAP (los Centros de Atención Primaria) no iban a tener un papel. Se pedía a los pacientes que pudieran tener síntomas que se quedaran en casa, y que llamaran al 061. **Pero se desbordó, con muchos pacientes que acabaron en los hospitales**. Ahora se apuesta por los CAP, los centros de atención primaria, con la idea de diferenciar a los pacientes detectados de los infectados reales, con pruebas por PCR y los estudios de seroprevalencia para averiguar quién puede tener anticuerpos y estar inmunizado. **Con ello aumenta el número de detectados. Y eso explica esos aumentos que usted comentaba.**

--¿Qué cambio ha habido, entonces?

--Lo que ha pasado es que en el inicio de la crisis sanitaria **no se realizaba esa diferenciación entre infectados detectados e infectados reales**, que en otros países sí se ha ido haciendo. **Ocurrió en Madrid con el 8 de marzo, con manifestaciones, partidos de fútbol y actos políticos**, que fueron muy nocivas. Había más afectados reales de los que se consideraba. Cuatro días antes, el 4 de marzo, los infectados detectados eran muy pocos en Madrid, y eso sin valorar que los reales en una pandemia serían muchísimos más por el tema exponencial. Dio una sensación de seguridad que se ha pagado muy cara. Después, la orden que se dio fue que **si usted se encuentra mal, quédese en casa** y si empeora acuda al hospital. Y eso con el número exponencial generó un colapso hospitalario y de las UCI, un colapso de los servicios de Medicina Intensiva. Ahora, con la indicación de acudir a los centros de atención primaria, se permite diferenciar entre las diferentes afectaciones por el virus y se hace, además, en un momento en el que las UCI están más despejadas y con menos pacientes del Covid-19 a nivel hospitalario.



Eduardo Moreno, jefe del Departamento de Medicina Clínica de la Clínica Corachán, en la entrevista con 'Crónica Global'

--Entonces, ¿considera que se trata de una buena medida, la adoptada por el Gobierno, al remitir a los ciudadanos a los CAP?

--Es una buena medida porque puede permitir esa diferenciación entre el infectado y el detectado, con el objetivo de que la R --que mide la transmisión del virus-- quede por debajo del 1, **que es lo que está pasando**. Eso quiere decir que se está controlando el virus. Si se envía a una persona a casa, sin hacer la prueba --y al inicio se hacía así-- y no se efectúa la diferenciación de los pacientes porque no habían las suficientes PCR, **se va a ciegas, y se puede provocar un tsunami sanitario**, que es lo que pasó.

--Entonces, ¿lo que se ha hecho en Cataluña se considera positivo, y por eso se contabilizan más afectados?

--Los fines de semana distorsionan los datos, y me parece correcto, por tanto, lo que se está haciendo y es que se haya optado por una cierta centralización para objetivar todo. Lo cierto es que en Cataluña se está haciendo de forma razonable y la centralización también es positiva y necesaria.

--¿No debe preocupar, entonces, ese aumento de casos?

--Si los contagios los diferenciamos respecto a la población detectada, no. Lo que interesa es que cuando veamos a una persona con síntomas, con una clínica susceptible de enfermedad por Covid 19, se le pueda aplicar una PCR para poder aislarla si sale positiva, algo que se debería haber hecho en el primer momento. El modelo es lo que ha hecho **Corea del Sur que, cuando ha detectado un**

infectado, ha buscado todos los contactos anteriores. Aquí se optó por enviar a casa a esos posibles infectados y fueron cayendo luego los familiares. No se pusieron medios para trazar esas diferencias. No había el suficiente número de PCR para efectuarlo y de personal para efectuar el control.

--Por tanto, ¿ahora sí se estaría haciendo y eso explica el mayor número de contagiados?

--Exacto, **pero siguen faltando PCR y test**, que no se deben confundir con los PCR. Los PCR evalúan la existencia del virus en el paciente; los tests serológicos indican si se está o no inmunizado, si se dispone de anticuerpos neutralizantes ante el virus. Y en los estudios efectuados estos últimos días nos hemos llevado una sorpresa, con ese estudio serológico. Sólo un 5% de población en toda España está inmunizada, con un 7,1% en Barcelona y una media de 6% en Cataluña. Eso nos deja ante un cuello de botella, porque, ¿qué hacemos, nos hemos aislado tanto que no nos hemos inmunizado? Es cierto que **en el Reino Unido se apostó por esa idea de la inmunización** y han tenido muchas muertes. **Hasta el primer ministro Boris Johnson** quedó afectado de forma grave, y eso le llevó a cambiar de estrategia.

--Entonces, ¿qué se debe hacer ahora?

--Es de difícil resolución. ¿Habrán un rebrote con tan poca población inmunizada? Lo cierto es que tenemos una memoria de pez. Ha habido **recortes sanitarios** en el conjunto de España y en Cataluña, con gobiernos de PP y PSOE, y de CiU. **Se han recortado recursos sanitarios y de investigación**. Cuando se invirtió con el virus del SARS, al ver que no afectaba de acuerdo a la primera previsión, se dejó de invertir, con esa idea tan española del que "inventen ellos". Pero ahora la pregunta es si el Covid se va a convertir o no en una enfermedad crónica y estacional. Con el VIH, han muerto desde que se detectó en 1971, más de 40 millones de personas, y no hay todavía una vacuna. Es cierto que se trata de un virus que muta de forma constante, cosa que no pasa con la familia de los Coronavirus, como es el caso del Covid. El virus del VIH se ha quedado entre nosotros. La pregunta que de momento no tiene respuesta es si este coronavirus también ha venido para quedarse. Sin olvidar que del grupo del virus coronavirus tenemos cuatro que sólo producen patologías catarrales: El SARS, el MERS y ahora el SARS-COV-2.

¿Estamos más cerca de superarlo?

--No se sabe por ahora, porque no podemos prever la evolución que tendrá. Es un virus que no ataca. Es la gente que, al moverse, lo distribuye y busca otros huéspedes. La confinación ha funcionado muy bien. Hay menor población contagiada y menos carga sanitaria. Y en todos los países está pasando, aunque hay casos que han funcionado mejor, **como muestra Portugal o Grecia**, que se aislaron

antes. Repito, la idea de que costó reaccionar, de que se permitieron actos en lugares con grandes densidades de población, como en el País Vasco, Madrid o Barcelona. No se disponía además del suficiente material ni de pruebas, ni de EPIS, para poder soportar una pandemia.

--¿Ese es el principal error del Gobierno en todos estos meses, no haberse anticipado?

--Yo creo que sí. Son malas decisiones. Se trata de un tema político. Cuando hay una situación que desborda, que es tan complicada, tienes que elegir a los mejores, y hay en España muy buenos infectólogos, que podrían haberse puesto al frente. Y, después, cuando estás en una situación de guerra, **el país tiene que convertir la economía en una economía de guerra**. Se debía haber puesto todo al servicio del combate contra la pandemia --crear una industria sanitaria para producir material de laboratorio PCR y test, material de UCI, EPIS, medicación, etc--. ¿La única opción ha sido la de comprar? Y hemos visto que no fue así. Además el virus ha golpeado de forma especial a las residencias de ancianos, que han estado totalmente desprotegidas. Las residencias no son centros sanitarios. Y en Cataluña dependen de la Generalitat. No se ofrecieron las pruebas suficientes para poder separar tanto a las personas del centro como al personal, ni hubo protocolos claros. Otro dato muy importante es el de afectados en el ámbito sanitario. **Es difícil de entender que el 20% del personal sanitario haya quedado afectado**. También han sufrido los profesionales de las farmacias, con casos de fallecidos.



Eduardo Moreno, jefe del Departamento de Medicina Clínica de la Clínica Corachán, en la entrevista con 'Crónica Global'

--Respecto a las residencias, ¿se deberá replantear el modelo tras la pandemia?

--Hay que decir que hay residencias que lo han hecho muy bien. **En las residencias privadas que se haya hecho mal se debería actuar**, pero lo que no se puede decir es que todas lo han hecho mal y que ahora se van a nacionalizar, como ha difundido el Gobierno. Las decisiones de un extremo a otro nunca son buenas. **En Sanidad el binomio público-privado se deberá situar de nuevo en el centro.** En Europa van de la mano. En Suecia, en Francia o en Alemania van unidas, y aquí van por separado. Al sector privado se le acusa de buscar el lucro, **pero sin la privada el sector público quedaría completamente desbordado.**

--**¿No ha funcionado esa colaboración en estos meses?**

--En el momento del tsunami ha funcionado bien. **La Clínica Corachán quedó adscrita al Hospital del Mar**, con protocolos que han funcionado y con la aportación de material, como EPIS para todo el personal, en un momento en el que el mercado estaba distorsionado. Pasamos de una UCI a cuatro, y hasta seis plantas enteras para pacientes de Covid. Tuvimos bajas médicas, algunos casos graves entre el personal sanitario, pero ningún fallecimiento. Nuestra dirección del hospital se puso totalmente a disposición de todos para mejorar el funcionamiento ante el colapso que significó el tsunami o explosión de casos de Covid-19.

--**¿Cree que la desescalada se está haciendo correctamente, y en el caso en concreto de Barcelona, que no ha pasado de fase todavía?**

--Creo que la prudencia es fundamental. Pero repito que estamos en un cuello de botella. ¿Qué hacemos, seguimos aislando a la población? No vamos a tener una vacuna en breve. Quizá en 12 o 18 meses, aunque en Oxford parece que los proyectos que están en marcha avanzan con celeridad. El caso es que en estos momentos las UCI están al 20%-30%, y eso es positivo. ¿Pero y la capacidad de disponer de más PCR y test? **Esto nos permitiría diferenciar entre inmunizados y negativos**, que podrían hacer vida casi normal y los detectados positivos en PCR, que deberían ser aislados, tuvieran clínica o sin ella. Sin este elemento, hoy día fundamental, seguimos yendo a ciegas. Es cierto que se ha comenzado a efectuar en los centros de atención primaria, pero, ¿después de casi dos meses del inicio de la pandemia?

--**¿Ese es el tema central, no colapsar el sistema sanitario, y en función de ello ver hasta qué grado puede haber más infectados con una desescalada prudente?**

--Sí, ese es el tema fundamental. **Por eso son importante los tests, y la atención primaria, como acabo de indicar.** En Corea del Sur lo han llevado mejor. Quien sale positivo se aísla para que no contagie a su entorno y se hace un estudio de todo el entorno exhaustivo.

--¿No se puede hacer otra cosa?

--Creo que el epidemiólogo **Antoni Trilla** ha insistido en ello, en la necesidad de realizar más tests y de forma continua, y en la máxima prudencia por parte de toda la población, que lo ha hecho de maravilla. Lo que no entiendo, con la desescalada, es que el Gobierno se base en un comité de expertos sin aportar los nombres, cuando reitero que en España hay infectólogos muy buenos y grandes expertos. En una situación como la que hemos vivido, tienes que disponer de los mejores. No hay duda. Y además hay que saber gestionar. Los políticos sabrán de política, **pero gestionar una pandemia se ha visto que no.**

--Pero el Gobierno señala que sí se han hecho muchos tests

--Sí, pero los hospitales dicen que no. Se han hecho estudios en hospitales, pero hay problemas para realizar los PCR, y los test, sobre todo al principio. Una cosa es lo que explicas y otra cosa es la realidad. Un buen político debería aplicar al momento presente la situación más real posible. En caso contrario, lo que dice no tiene nada que ver con lo que sucede.

--¿Es un falso dilema el que se ha establecido entre los aspectos sanitarios y la economía?

--Si recordamos, en 2009 la segunda oleada de la gripe A fue más grave que el brote. Deberíamos de prever que nos pueda llegar después del verano una segunda oleada en otoño o en invierno. Por tanto, debería de iniciarse todo un programa para prepararse: se debería dar un descanso a la población sanitaria, ya que ha salido muy golpeada y cansada del tsunami, y se habrá de tener en cuenta que se necesitará doblar todo el material de EPIs. En España la cuestión diferencial es la gran afectación de sanitarios. Habrá que evaluar material de las UCIs, de las farmacias, etc. Pero es evidente que estamos ante un gran problema, también económico y social, con situaciones mínimas para poder sobrevivir respecto a una buena parte de la población. **El pago de los ERTE, la necesidad de mantener vivas las empresas...** Se deberá hacer un enorme esfuerzo. Y repito que en estos momentos, además, no se debería subestimar al 50% del sector, sólo porque se trate de empresas privadas, sea en el campo sanitario o en otros. **El coronavirus ha venido para mostrar nuestras miserias**, para saber dónde estamos realmente y para **cambiar nuestra mentalidad**. Debemos hacer una apuesta por la reindustrialización, **por colaborar entre la sanidad pública y privada**, y por reactivar las empresas privadas, y los autónomos para que no caigan. Sin embargo, estamos inmersos en una polarización guerracivilista, en una lucha de partidos, que la sociedad desapruueba totalmente. Porque, ¿quién está gestionando realmente?, ¿quién está liderando este gran proceso en pleno siglo XXI? Sin un líder capaz de gestionar a través de los mejores y de aglutinar a toda la clase política, **el riesgo es un descalabro como jamás en los últimos decenios ha pasado en este país.**

--¿Hay que desterrar clichés sobre esos debates entre lo público y lo privado?

--La nueva situación va a exigir políticos que sean líderes reales, que tengan empatía. **Y que apuesten por cinco ejes para mí que son imprescindibles: la sanidad, la investigación, la cultura, la educación y la industria**, porque habrá que reindustrializar el país. Son cinco ejes para poder salir de esta situación, para remar juntos en la misma dirección. Empoderar a personas que sean creativas e imaginativas, y que puedan crear nuevas empresas, para poder generar nuevos productos, y con ello además crear puestos de trabajo. Sin olvidar otro gran problema que ha quedado sepultado por esta crisis: el cambio climático. **Estamos en un momento histórico, en el cual todos, absolutamente todos, debemos poder participar y remar en la misma dirección.** La población durante el confinamiento ha dado un ejemplo tremendo de estar todos a una. Ahora con la nueva normalidad, como la llaman, **esperemos una nueva normalidad de la clase política.** Por todo ello creo que deberíamos pensar en todo el personal sanitario, desde administrativos, celadores, auxiliares, enfermería, DUES, y personal facultativo desde intensivistas, internistas, infectólogos, pediatras, cirujanos, ORL etc y farmacéuticos, que han dado el más grande de los ejemplos. Se ha estado en primera línea, unidos por un bien común y por la defensa de la salud de nuestros conciudadanos, con una entrega extrema y muchos a consta de su propia salud.
