

El jefe de trauma afirma que se han sentido “injustamente señalados”

Hay “descontento” y “desánimo” entre los profesionales a los que “no se ha reconocido el esfuerzo” y las horas extras han caído en picado

M. JOSÉ ECHEVERRÍA Pamplona

“Descontento” y “desánimo”. Este es el ambiente en el que trabaja hoy el equipo de traumatología del Servicio Navarro de Salud después de que el consejero, Fernando Domínguez, apuntase la posibilidad de “intervenir” el servicio debido a los malos datos de las listas de espera en agosto: 15.630 personas aguardando una primera consulta (12.871 en el HUN y el resto en los hospitales de Tudela y Estella). Lejos de pensar, como matizó Domínguez, que la idea era poner “todas las herramientas de apoyo a la gestión” al servicio de trauma para bajar las listas, los profesionales se han sentido “injustamente señalados”, aseguró ayer el jefe del servicio en el HUN, Javier González Arteaga.

El jefe acudió al Parlamento, a instancias del PP, para exponer la situación junto al secretario del Sindicato Médico, Alberto Pérez. Insistió en que “nos han puesto injustamente en el foco mediático”. De hecho, González señaló que se ha dado a entender que las listas van mejorando salvo en trauma. “De agosto de 2024 a 2025, de 32 servicios 16 han empeorado. Y diez más que traumatología”, dijo.

Domínguez reconoció a los dos días que la palabra intervenir podía “sonar fuerte” pero mantuvo la idea. Y, al final, la actividad extraordinaria (horas extras o peonadas para bajar listas), que es voluntaria, ha caído y, con ella,



Imagen del Centro de Consultas Príncipe de Viana en el Hospital Universitario de Navarra.

ARCHIVO

el plan que había elaborado la jefatura del servicio para mejorar. “No es que se haya querido hacer un planteo o un bloqueo. Hay gente que hacía porque se lo pedía y no se ha reconocido nuestro esfuerzo”. De hecho, de 70 bloques de consulta extraordinaria al mes (cada bloque puede incluir de 20 a 30 pacientes) en octubre y noviembre solo se van a hacer 16. “Si hubiésemos llenado todos habríamos visto mil pacientes más cada mes”, dijo el traumatólogo.

Elevada demanda

González explicó que la plantilla está integrada por 77 profesionales: 62 adjuntos y 15 MIR. Sin embargo, la plantilla neta de adjuntos se reduce a 56 por excedencias, bajas, etc. Y a este descenso

hay que sumar ausentes por vacaciones y salientes de guardia, entre otros. Según dijo, hay un déficit de plantilla para hacer frente a una demanda cada vez más elevada que suma 3.000 pacientes para primera consulta cada mes.

El traumatólogo subrayó que, al contrario que hace unos años, no se realizan derivaciones a la privada y se resuelven el 100% de los problemas, en lugar de derivar casos complejos. Todo ello unido a la escasez de medicina privada y al trabajo en patología deportiva, laboral o conciertos con otras comunidades como La Rioja para tratar fracturas complejas, entre otros factores, impacta en la acti-

vidad a la vez que el aumento de demanda por el envejecimiento de la población, el aumento de actividades de riesgo y una Atención Primaria saturada que lleva a los pacientes a urgencias.



Javier González Arteaga

González defendió la “gran calidad asistencial” y “elevada capacitación” de los profesionales, superespecializados. Pero reconoció un grave problema de accesibilidad. En este marco, explicó que hace una década había media docena de traumatólogos de cupo (generales) que hacían de “filtro” de Primaria y dirigían a los pacientes a las especialidades (mano, raquis, etc.). Ahora solo queda uno. “Había que cambiar de modelo”, dijo. El problema era que se

CIFRAS

30.000

CONSULTAS En 2024 el servicio de traumatología del HUN realizó 8.000 intervenciones quirúrgicas (urgentes y programadas), tuvo 6.000 ingresos y atendió 30.000 primeras consultas.

11

MEDIOS. El servicio utiliza 11 quirófanos diarios y tiene 475 bloques de consulta al mes. A ello se suman 32 quirófanos al mes en actividad extraordinaria (horas extras) y 70 bloques de consultas extras.

MIR

SE QUEDAN. Entre 2016 y 2019 el 81% de los MIR que se formaron en el servicio de traumatología se quedaron a trabajar en la red pública. Entre 2020 y 2025 de los 19 residentes que se han formado se han quedado 3, el 15%.

ofrecía este trabajo a los MIR que acababan y no se quedaban o se iban al poco tiempo. Entre 2020 y 2025 de los 19 residentes formados solo se han quedado 3.

Hace un año el servicio diseñó un plan para repartir estas consultas entre todos los traumatólogos a lo que se sumó un plan de choque con actividad extraordinaria. “Advertimos que había que tener paciencia”. El plan se puso en marcha en abril pero ha chocado con el verano (cuando no se hacen horas extra), un aumento de demanda, más bajas y una acumulación de revisiones de fracturas que había que atender. Con todo, “es una pena porque en el último mes ya habíamos bajado”. Ahora, dijo, “el previsible descenso está detenido y en el futuro no sé qué pasará”.

ALBERTO PÉREZ SECRETARIO GENERAL DEL SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA

“La sanidad pública está basada en un sobreesfuerzo no reconocido”

M.J.E. Pamplona

“No somos conscientes de la quiebra del modelo de trabajo”, afirmó ayer en el Parlamento el secretario general del Sindicato Médico de Navarra, Alberto Pérez. “La sanidad pública está basada en un sobreesfuerzo permanente no reconocido. Eso se ha acabado”, dijo. “También queremos conciliar y tener ocio”.

Pérez fue muy crítico con las palabras del consejero Domínguez. “No solo el servicio de traumatología se ha sentido herido, marginado y ofendido sino

también compañeros de Atención Primaria a los que han achacado una mala derivación”. A su juicio, el tono de las declaraciones fue “amenazante” y “muy desafortunado”. “Desaniman a los facultativos que hacen todo lo posible por solucionar las listas”.

Además, Pérez indicó que Navarra es una de las pocas comunidades que no tienen resuelto el tema del exceso de jornada. En La Rioja, dijo, se establece hasta un máximo de 650 horas. “En Navarra está sin regular y se habla de hasta 970 ho-

ras por encima de jornada ordinaria”. Pérez insistió en que Navarra “no es atractiva”. “El objetivo de que me quedo en un gran hospital donde puedo seguir aprendiendo se cambió por el de me voy a un hospital donde pueda trabajar, conciliar y tengo buena retribución. Hay un cambio de mentalidad que hay que asumir”.

De hecho, González indicó que los últimos 4 MIR se han ido a hospitales comarcales del País Vasco, con mayores retribuciones y donde pueden trabajar en la red privada.



FERNANDO DOMÍNGUEZ CONSEJERO DE SALUD

“He podido ser poco cortés con traumatología”

C.L. Pamplona

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, reconoció ayer que sus declaraciones sobre el servicio de traumatología pudieron sonar “poco cortés”, pero añadió que “la situación es la que es”. “Estamos trabajando con ellos [los servicios de traumatología] para aliviar las listas de espera”, aseguró ayer al ser preguntado tras la sesión de gobierno. Fue hace un mes cuando el departamento de Salud anunció su intención de “intervenir” el servicio de

Traumatología para controlar las listas de espera, una decisión que provocó un “profundo malestar” entre los profesionales al considerar que se cuestionaba su trabajo. Según los datos que facilitó entonces el propio Domínguez, la lista de espera para este servicio sumaba 15.630 pacientes a final de agosto: “Se tomarán las medidas que sean absolutamente necesarias. No nos temblará el pulso. Una medida podría ser directamente intervenir el servicio”, afirmó.

