

# DIARIO DE NAVARRA

PAMPLONA, JUEVES 28 DE FEBRERO DE 2013

[www.diariodenavarra.es](http://www.diariodenavarra.es)

AÑO CX N.º 36.057. PRECIO 1,30 EUROS

## El jefe de Cirugía de los hospitales navarros denuncia falta de profesionales y medios

**José Miguel Lera** critica que el número de cirujanos se ha reducido de 47 a 34

**Afirma** que en diciembre había 1.093 pacientes en lista de espera y hoy son 1.500

El gerente de hospitales le comunicó **el lunes** que quería destituirle

NAVARRA 18-19

CONTACTE CON NOSOTROS

Teléfono

948 23 60 50

Email

redaccion@diariodenavarra.es

Salud



# El jefe de Cirugía de los hospitales navarros denuncia falta de profesionales y medios

## Critica que el número de cirujanos se ha reducido de 47 a 34 en un año

**José Miguel Lera afirma que los recortes tienen un impacto 'directo' en seguridad y calidad de la asistencia**

**Lera afirma que el gerente del CHN, Ignacio Iribarren, le comunicó su intención de destituirle el pasado lunes**

M.J.E.

Pamplona

El jefe del área de Cirugía del Complejo Hospitalario de Navarra, José Miguel Lera, denuncia una situación que considera "insostenible" en el área que gestiona por falta de profesionales. Afirma que en menos de un año se ha pasado de 47 cirujanos a 34. Se queja de que hay menos sesiones de quirófano y ausencia de comunicación con los responsables sanitarios sobre los cambios que atañen al servicio.

A su juicio, "los recortes han tenido un impacto directo en temas de seguridad y calidad de la asistencia" y han provocado un incremento de las listas de espera "muy preocupante". Según los últimos datos oficiales a final de diciembre había 1.093 personas en espera de una intervención en cirugía general, una media de 114 días hábiles. Lera estima que ahora ronda los 1.500 pacientes.

Lera, que fue jefe de servicio de Cirugía del Hospital de Navarra (por concurso-oposición) desde el año 1991 y director del Área de Cirugía desde 2009, fue convocado para una reunión por el gerente del Complejo Hospitalario, Ignacio Iribarren, el pasado lunes. En el transcurso del encuentro, el gerente, según Lera, expuso su intención de destituirle, un extremo que el jefe de cirugía vincula a la crítica que viene realizando sobre la situación. "Me preocupan los enfermos y también la presión a la que están sometidos los médicos, a los que no está defendiendo nadie", dijo. Por eso, había solicitado sendas reuniones con la consejera de Salud, Marta Vera, y el gerente del Servicio Navarro de Salud, Ángel Sanz, en las que les expuso su visión de la situación.

Ayer, a última hora de la tarde, Lera afirmó que su destitución se daba ya por hecha en el Complejo pero que él no tenía constancia oficial de que se hubiera producido.

El área de Cirugía del Complejo Hospitalario comenzó a ges-



Varios profesionales durante una intervención quirúrgica.

DN

tarse en 2008, cuando los servicios de los dos hospitales de Pamplona comenzaron a unificar criterios. La unificación real llegó en febrero de 2011 y con ella la organización del área en siete unidades especializadas (urgencias, coloproctología, hepato-bilio-pancreática, pared abdominal, mama, esofago-gástrica y endocrina). Desde el área de Cirugía del complejo se atiende gran cantidad de intervenciones: procesos que afectan al aparato digestivo y mama, trastornos endocrinos (tiroides), problemas en la pared abdominal (hernias) y otros más benignos, como hemorroides, fistulas...

Según Lera, se ha pasado de 47

a 34 cirujanos en menos de un año. A mediados de 2011, dijo, se contrató a dos cirujanos para hacer frente a las jubilaciones que tendrían lugar en breve pero en octubre no se renovaron. "Plantee el problema de la plantilla al gerente y en lugar de contratar no se renovaron".

De los 13 cirujanos que se han reducido 8 se han jubilado, uno ha fallecido, en dos casos no se renovó el contrato, uno fue por amortización de plaza y otro se encuentra de baja por enfermedad larga. La Unidad de Pared Abdominal (opera hernias, quistes, patología banal) ha pasado de tener diez cirujanos a cinco. "No se ha repuesto a nadie".

Además, Lera denuncia que las sesiones de quirófanos también se han reducido en 2012. Así, de 40 sesiones (bien de mañana o tarde) se ha pasado a 33, ya que se han eliminado 3 en el Complejo Hospitalario y 4 en San Juan de Dios, donde operan cirujanos de este área. Esta reducción supone más de un centenar de pacientes al mes que se dejan de operar, ya que la media de pacientes operados por sesión es de tres. En breve, alguna de las sesiones de San Juan de Dios se va a recuperar porque se va a volver a operar por la tarde en este centro.

Junto a estos problemas expone la "ausencia" de comunicación

y de información sobre los proyectos que atañen al servicio. Por ejemplo, afirma que no se ha contado con los profesionales a la hora de diseñar el programa de detección de cáncer de colon (cuyos casos positivos tienen que operar en este área) y tampoco se ha contado para las innovaciones que se van a implantar en la extracción de órganos de donantes en parada cardiorrespiratoria.

Asimismo, muestra su preocupación por la apertura del nuevo edificio de urgencias en octubre, ya que todavía no ha habido ninguna reunión para concretar cómo van a operar en el nuevo servicio unificado de urgencias.

## No hay demora para operaciones de cáncer

**La lista de espera en primeras consultas ha subido de 753 a 2.355 pacientes en un año**

M.J.E.

Pamplona

Lera expuso que la situación de las listas de espera es "muy preocupante". La demora, según los datos de final de diciembre de

2012, para operarse era de 114 días y había 1.093 pacientes en lista, una cifra que ha subido en estos dos últimos meses dada la reducción de actividad en San Juan de Dios (no se ha operado por las tardes).

Con todo, Lera apunta que se ha priorizado y los tiempos en cirugía del cáncer se están cumpliendo pero "a costa de otros procesos". Por ejemplo, cita que han crecido las listas en procesos relacionados con la pared abdominal (hernias complejas),

extirpación de vesícula y patología rectal benigna.

Además, el descenso en el número de cirujanos ha tenido un impacto directo en las consultas, un extremo que preocupa al jefe de Cirugía. Así, según sus datos, la lista de espera para una primera consulta ha pasado de 753 pacientes a final de 2011 a 2.335. Dentro de esta lista, Lera apunta que los datos en cirugía menor y pared abdominal (de 481 a 1.512) son abultados pero se trata de problemas menores. Sin embar-

go, en el área colorrectal ((559 pacientes) es más preocupante, ya que son pacientes que pueden tener procesos serios.

En este sentido, el aumento de la lista en revisiones también es considerable: de 1.756 a final de 2011 a 2.361 en 2012. Los pacientes en consulta colorrectal (1.575) son los que más preocupan al especialista, ya que en muchos casos son pacientes que han tenido un tumor que ya ha sido operado pero que hay que controlar.

## Salud

JOSE MIGUEL LERA JEFE DEL AREA DE CIRUGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO

# “Me preocupan los pacientes y la presión a los médicos”



José Miguel Lera Tricas, en una fotografía tomada en 2011.

DN

El jefe del Área de Cirugía del Complejo Hospitalario de Navarra recuerda que han sido pioneros en un modelo de organización de la Cirugía “que estaba dando resultados” y que, a su juicio, el nuevo equipo cuestiona

**M.J.E.**  
Pamplona

José Miguel Lera, jefe de Cirugía en el Hospital de Navarra desde 1991, habla de falta de medios, de médicos “asfixiados” y de “caos” en el Complejo Hospitalario. A modo de ejemplo explica que a final de enero los cirujanos que realizaban intervenciones de cirugía colorrectal en el antiguo Virgen del Camino se trasladaron a quirófanos del Hospital de Navarra. “Nos avisaron con una semana”, afirma. Estos cirujanos operan y tienen a sus pacientes en el antiguo Hospital de Navarra pero toda su infraestructura de trabajo (ordenadores, despachos, etc.) permanece en instalaciones de Virgen del Camino.

Durante el último año, afirma, sus interlocutores han sido los responsables de la dirección médica, primero Ruth Vera, que dimitió, y después su sustituto, Anselmo de la Fuente. La relación con la dirección médica “ha sido fluida”, dijo. Y también con la consejería, añadió. No así con el gerente del Complejo Hospitalario, Ignacio Iribarren, ya que desde final de 2011 no se reunían.

**LLeva tiempo exponiendo sus preocupaciones. ¿Cuál ha sido la respuesta?**

Cero. Durante 2012 hemos ido forzando los partes de quirófano a costa del esfuerzo del personal, en muchas ocasiones, sin librar guardias... Se ha mantenido la actividad y se ha aumentado la saturación de los quirófanos (se aprovechan más) y consultas para

controlar la lista, sobre todo de cáncer.

**¿Se prolonga ahora el horario de los quirófanos?**

Ahora no. Se hicieron prolongaciones de jornada hasta las cinco entre septiembre y mitad de diciembre, contando con el aumento de jornada.

**¿Que ha pasado en este momento para que se produzca esta situación?**

He planteado repetidamente que hay que resolver el tema de las plazas de cirujanos porque tiene repercusión importante en la lista y la dotación de quirófanos. Pero no cambia nada. Pedí hablar con la consejera, el 13 de febrero. Le expuse todo, en especial, que me preocupaba la apertura del nuevo edificio de urgencias. Nosotros somos los que más operamos de urgencia y no sabemos nada. Tampoco se nos informó de la sustitución de las cocinas y tenemos enfermos operados de

## EN FRASES

“He planteado repetidamente que hay que resolver el tema de las plazas y no cambia nada”

“No se ha contado con los médicos en las decisiones que se han tomado ni se ha consensuado nada con el colectivo”

esófago para los que la comida es importante. Transmití que así no podía seguir. He denunciado todo esto y lo siguiente fue la llamada de Iribarren, que dejó caer su intención de cesarme.

**Habla de que le preocupan enfermos y profesionales...**

Sí. Me preocupan los pacientes pero también la presión a la que están sometidos los médicos. No estamos ofreciendo un mínimo de garantías, de calidad. El impacto de los recortes ha sido directo en la seguridad y calidad de la asistencia.

**¿Cuáles son los riesgos?**

Cada vez habrá más problemas y pacientes en riesgo de sufrir el deterioro de la calidad. Y médicos más asfixiados. A la hora de establecer el recorte tenían que haberse establecido prioridades. No se ha cumplido el compromiso de reponer las vacantes que se produjeran en el caso de los médicos.

**¿Qué se debería hacer?**

Primero contar con los médicos en las decisiones y consensuar. No se ha hecho. El ambiente entre los profesionales es de desencanto, desconcierto, incertidumbre y cabreo.

**¿Y qué cree que ocurrirá con el área de Cirugía?**

¿Qué puede pasar? Se está poniendo en duda un modelo que creemos que había tenido buenos resultados. Fuimos los pioneros en este modelo que está funcionando desde hace años.

**¿Ha recibido alguna amonestación o recriminación por el trabajo realizado?**

No. Al contrario. Hemos sido más eficientes con menos recursos, aunque el descenso de cirujanos se ha notado, por ejemplo, en un menor número de consultas. Parece que el gerente querría empezar de cero con otro responsable. No me han dado más argumentos.



Dos profesionales contrastan los resultados de una resonancia. ARCHIVO

## Enfermedades del sistema circulatorio y tumores, las mayores causas de muerte en Navarra

**Aunque las causas de muerte son las mismas para hombres y mujeres, las tasas masculinas son más altas**

DN Pamplona

Las tres principales causas de muerte en el promedio 2009-2011 fueron, en Navarra, los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema respiratorio. Las causas externas (accidentes de tráfico y caídas accidentales) ocupan el cuarto puesto en este periodo, según los datos facilitados por el Instituto de Estadística de Navarra.

En el caso de los hombres, los tumores son responsables de 208,7 defunciones por cada 100.000 habitantes, como se muestra con las tasas estandarizadas de mortalidad, y las enfermedades del sistema circulatorio han causado la muerte de 142,3 de cada 100.000 personas. En el caso de las mujeres, los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio causan 103,6 y 87,4 decesos, respectivamente, de cada 100.000 personas.

Con respecto al periodo 2008-2010, se observa un descenso de las tasas en prácticamente todos los grupos de enfermedades en las defunciones de los hombres. En el caso de los tumores, las tasas se redujeron 1,5 puntos y en las defunciones debidas a enfermedades del sistema circulatorio se produjo un descenso de 7,8 puntos, la mayor reducción de todas las causas.

En el caso de los decesos de las mujeres, aumentan las muertes por tumores y descienden, o se

mantienen, en el resto de causas. Los tumores aumentan 4,7 puntos en el periodo 2009-2011 respecto al trienio anterior, principalmente se incrementan los de tráquea, bronquios y pulmón y el de páncreas. Las enfermedades del sistema circulatorio decrecen 2,9 puntos y las respiratorias también se reducen en 3 puntos.

Aunque las principales causas de muerte son las mismas para hombres y mujeres, las tasas masculinas son más altas. Las causas con mayor sobremortalidad masculina fueron las externas, con una relación de 2,7 muertes de varones por cada mujer. En el caso de las muertes provocadas por enfermedades del sistema respiratorio la relación es de 2,1 hombres por cada mujer, al igual que por cada mujer que fallece por tumores mueren 2 hombres.

A un nivel más detallado de causas de defunción, las enfermedades cerebrovasculares y las clasificadas como otras enfermedades del corazón ocupan las primeras posiciones en número de defunciones en el promedio de los años 2009-2011. Dentro de los tumores, los responsables de una mayor mortalidad son los de tráquea, bronquios y pulmón seguidos de los de colon y, en menor medida, el de páncreas, estómago, mama y próstata.

**Venta NUEVAS VIVIENDAS**  
Zizur Mayor  
C/ Tablada y Sagues  
Desde 120.000€  
Tel.: 607 531 597