

Diario de

Noticias



Collares Nature

Hoy, 'Fahima' por solo 3,95 € + periódico

OLITE DISFRUTA CON SUS FIESTAS MEDIEVALES

CIENTOS DE TURISTAS, EN LA CELEBRACIÓN // P36



'SONIDO PAMPLONA'

UN DOCUMENTAL RECUERDA LOS AÑOS 90 // P64-65

DOS OCTOGENARIOS PRENDEN LA MECHA FESTIVA EN AOIZ

FUNES ABRE EL JOLGORIO CON UN CHUPINAZO RENOVADO // P39 A 44



LA SEGURIDAD SOCIAL INGRESA MENOS CON MÁS COTIZANTES

- Pese al incremento en 6.215 afiliados, la recaudación hasta junio en Navarra ha bajado en 890.000 €
- El empleo de baja calidad y a tiempo parcial y las rebajas salariales amenazan la **viabilidad** del sistema

INFORMACIÓN EN PÁGINA 24

580 funcionarios ganan más que el Gobierno foral

OTROS 718 EMPLEADOS PÚBLICOS CUENTAN CON UN SALARIO SIMILAR AL DE LOS CONSEJEROS

PÁGINAS 14-15

Fernando Domínguez

CONSEJERO DE SALUD DEL GOBIERNO FORAL

“El profesional médico ha sido ignorado durante mucho tiempo, y en las últimas legislaturas, más”

Una entrevista de M. Pérez Molinero
Fotografía Oskar Montero

PÁGINAS 4 A 6



Moracho será el próximo gerente de Osasunbidea

Eva García estará al frente de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio

PÁGINA 7

ANA OLLO SUBRAYA LA APUESTA DEL EJECUTIVO POR LA RECONCILIACIÓN

La consejera portavoz cita como prioridades garantizar los derechos lingüísticos y acercar Navarra a Europa. PÁGINA 16

El laberinto hacia el 27-S

Independentistas y constitucionalistas se disponen a medir sus fuerzas en el atomizado mapa político catalán

PÁGINAS 20-21



9771576 545004

Sociedad

Fernando Domínguez Cunchillos

CONSEJERO DE SALUD DEL GOBIERNO DE NAVARRA

“La mayor riqueza del Sistema Navarro de Salud son sus profesionales, y si no ha bajado más la calidad ha sido por eso”

Una entrevista de M. Pérez Molinero
Fotografía Oskar Montero

Reitera que el contacto con los pacientes, en sus casi 40 años como médico y cirujano, le “ha enriquecido mucho y muchas veces nos olvidamos de que son el objetivo principal de lo que estamos haciendo”. Su propósito: potenciar que se sientan bien atendidos

PAMPLONA – ¿Por qué un cirujano de prestigio acepta ser consejero de salud, el área que más protestas generó en la pasada legislatura?

–Es una buena pregunta que me la sigo haciendo. Cuando me lo ofrecieron, yo no tenía ni idea ni lo sospechaba, la verdad es que suponía un cambio muy radical, suponía dejar atrás toda una vida dedicada a los pacientes, a la labor asistencial, al quirófano, el contacto con los pacientes enriquece mucho, era dejar eso, el contacto con los compañeros... pero realmente a la vez me ilusionaba el poder participar en la salud desde otro punto de vista. En un gobierno del cambio, en un gobierno que ilusiona y que yo creo que se pueden hacer cosas. Valorando todo y viendo que realmente tendría que dejar la cirugía dentro de tres años, en la jubilación, lo único que hice fue adelantarlo unos años para salir a un terreno que yo creo que se pueden

hacer cosas interesantes.

¿Tardó mucho en decidirse?

–Realmente no. Fue una sorpresa; el grupo de Geroa Bai me lo planteó en los últimos días de San Fermín y el día 16 estaba ya el nombramiento hecho.

¿Cuáles han sido sus primeras decisiones al frente del departamento?

–La primera decisión fue hacer un grupo de trabajo para reunirnos y hacer un estudio, un análisis de las debilidades del sistema. Después de eso, una vez vistas cuáles son esas debilidades del sistema, lo que había que hacer era ver qué medidas correctoras había que hacer y escoger a las personas adecuadas, las idóneas, para poner en marcha esas acciones.

¿Cuáles son esas debilidades y las medidas que piensa aplicar?

–La primera debilidad, que nos llamó la atención a todos –también éramos todos profesionales, con lo cual eso lo hemos vivido de cerca– es la sensación de lejanía que hemos tenido respecto a las direcciones. El profesional médico ha sido ignorado durante mucho tiempo, y en las últimas legislaturas todavía más. Entonces, uno de los objetivos es precisamente acercar la gestión, disminuir el número de niveles que hay desde el profesional hasta el gestor, con la idea de que la relación sea más directa y que se sienta más participativo,

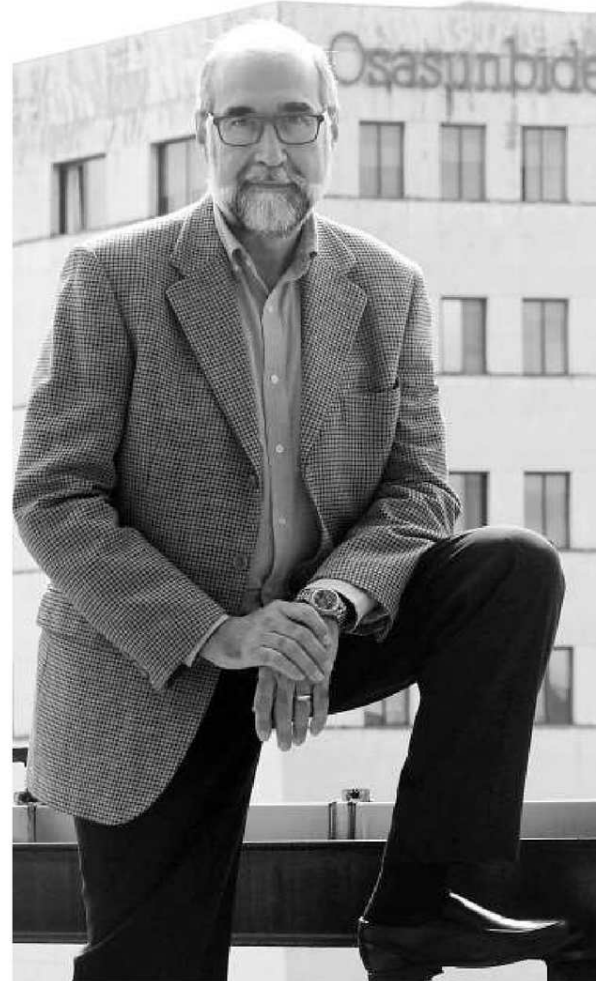
como es lo que se pretende y lo que todos hemos querido, que se nos tuviera en cuenta. Otra debilidad es que se ha funcionado sin objetivos durante muchos años, hay que plantear unos objetivos reales, ajustados a las necesidades del paciente, que es el motivo fundamental por el que todos estamos aquí, y ajustados a los recursos que tenemos, que espero que nos lo amplíen un poco, pero realmente no se trata de gastar más, sino de gastar mejor.

¿Esas son las dos principales?

–Hay otras debilidades también, como la distancia o la lejanía que hay entre Atención Primaria y Atención Especializada, de tal manera que el paciente va de consulta en consulta, no hay nadie que agrupe muy bien todo lo que le van diciendo los distintos especialistas, el médico de Atención Primaria no tiene un conocimiento claro de lo que le ha dicho el especialista; todo eso se tiene que coordinar. Primero para favorecer una atención realmente buena, de calidad a los pacientes, y sobre todo que sea más cómoda para él.

¿Cuál ha sido, a su juicio, la peor decisión que se ha tomado dentro del área en los últimos años?

–El tema de la reestructuración de las urgencias extrahospitalarias, que hubo mucha polémica, y también lo que ha levantado mucha polémica fue la externalización de las cocinas, que parece un tema menor, conside-



rado con toda la Sanidad, pero sin embargo los pacientes lo percibieron como una pérdida de calidad importante.

¿Cómo va a afrontar los problemas de falta de recursos, de organización y de funcionamiento del nuevo Servicio de Urgencias unificado del Complejo Hospitalario de Navarra? ¿Cuáles van a ser los pasos que va a dar para solucionarlos?

–Realmente en Urgencias sí que hay una serie de problemas importantes, probablemente son de funcionamiento, alguno de infraestructura, pero eso hay que hablar con el jefe de Urgencias, con los médicos que están trabajando ahí en el día a día y ver cómo se puede mejorar. Eso todavía es un poco prematuro para decir qué es lo que se va a hacer.

¿Cómo se ha encontrado la sanidad navarra? ¿Qué diagnóstico haría?

–Realmente como la esperaba. La sanidad navarra está, según las encuestas de satisfacción que se hacen a los pacientes, entre las mejores del Estado, pero también pienso que no es la mejor que podríamos tener con los recursos que tenemos y no nos debemos de conformar con que sea buena, sino que tiene ser la mejor con los recursos que tenemos.

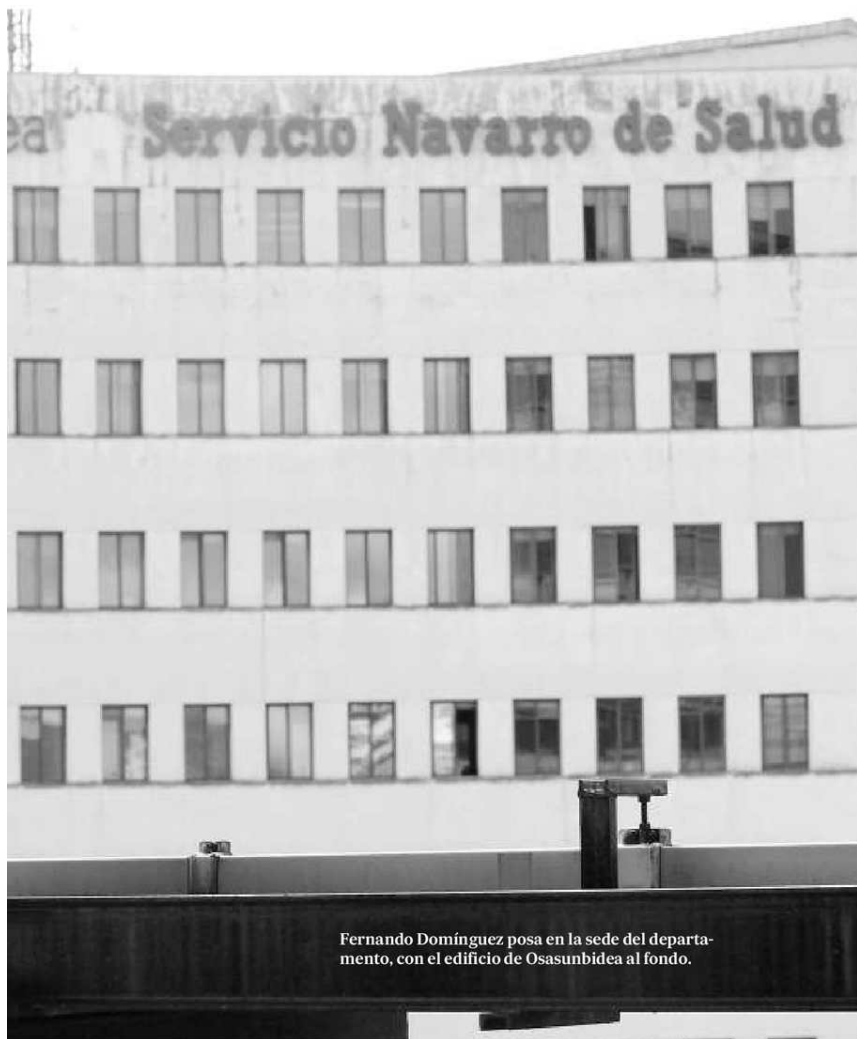
¿Qué tratamiento le va a poner para conseguir ese objetivo?

–(Se ríe) Tratamiento médico donde sea necesario y quirúrgico donde sea necesario, es decir cortar donde sea necesario. Pero bueno, en principio fundamentalmente va a ser diálogo, participación de los profesionales y de la sociedad en general, los distin-

“Me ilusionaba el poder participar en la salud desde otro punto de vista; en un Gobierno del cambio, en un Gobierno que ilusiona”

“Se ha funcionado sin objetivos muchos años, hay que plantear unos objetivos reales y ajustados a las necesidades del paciente y a los recursos que tenemos”

“Uno de los objetivos precisamente es acercar la gestión, disminuir el número de niveles que hay desde el profesional hasta el gestor”



Fernando Domínguez posa en la sede del departamento, con el edificio de Osasunbidea al fondo.

tos agentes sociales; diálogo, creo que la gente nos entendemos hablando. Entre los puntos del programa de gobierno está garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). ¿Cuándo va a ser esto posible?

—La interrupción voluntaria del embarazo farmacológica, de hecho, yo creo que se está aplicando. Luego las otras técnicas más agresivas, digamos, se irán implantando progresivamente. Otra cosa es cómo se articule esto, dónde se haga la interrupción voluntaria del embarazo, si se hace en el Complejo Hospitalario, en otro centro hospitalario... Eso habrá que ir viendo.

En la toma de posesión, anuncié su idea de “potenciar la sanidad pública, empezando por Atención

“Lo que más nos preocupa son las listas de espera para pruebas diagnósticas, porque eso ralentiza todo el sistema”

“Para reducir las listas hay que aprovechar mejor los recursos y, cuando sea necesario, aumentar el tiempo de trabajo”

“Teníamos a gala tener unas cocinas como las que había; cuando se externalizaron, la calidad bajó radicalmente”

“No debemos conformarnos con que la sanidad navarra sea buena; tiene que ser la mejor con los recursos que tenemos”

Primaria”. ¿De qué modo lo piensa hacer?

—Lo primero que hay que hacer es poner al frente de la Atención Primaria a una persona con capacidad de liderazgo, que sea capaz de aglutinar todos los intereses de los médicos de Atención Primaria y de las necesidades de los pacientes en Atención Primaria, y luego lo que intentamos hacer es relacionarla mucho más con la Atención Especializada. También hay que ver cómo está el mapa sanitario. Es posible que hubiese que reestructurar alguna zona, porque puede haber desequilibrio de atención en distintas zonas y a lo mejor hay que movilizar algún recurso. Eso se irá viendo poco a poco.

La lista de espera de primeras consultas se situó en mayo en 47.654

pacientes con una espera media de 47 días hábiles, mientras que en la lista de espera quirúrgica había 8.676 pacientes y se mantenía en 66 días. ¿Qué medidas va a implantar para solucionar este problema?

—Lo primero que hay que hacer es hacer más eficiente el sistema público. Es decir, tenemos los recursos que tenemos y lo que hay que hacer es que esos recursos se aprovechen bien. Dentro del Complejo Hospitalario conozco cuáles son las deficiencias de primera mano, pero lógicamente habrá que actuar en función de sobre qué vayamos a actuar. Las listas de espera de primeras consultas sí que es importante y nos preocupa, pero fundamentalmente, aunque también las listas de espera quirúrgicas es lo que más llama la atención habitualmente, a nosotros lo que más nos preocupa probablemente sean las listas de espera para pruebas diagnósticas, porque eso ralentiza mucho todo el sistema. Un paciente que está esperando el resultado de una prueba diagnóstica durante mes y medio y, en función de esa prueba diagnóstica se va a tomar una actitud de operar o no operar, por ejemplo, eso preocupa. Entonces, eso es lo que hay que hacer. Para reducir esas listas de espera de pruebas diagnósticas primero hacer más eficiente, aprovechar mejor los recursos, y en algún caso probablemente sea necesario cambiar algún instrumental, algún medio diagnóstico, algún aparato de rayos... Probablemente haya que hacer cosas de ese tipo. Cuando sea necesario, aumentar el tiempo de trabajo de los profesionales vía las mal vistas peonadas, que también se puede gestionar de otra manera, como se ha gestionado ahora, y cuando el sistema público no pueda asumir más, estén ya saturados todos los recursos, habría que recurrir a conciertos con otras entidades, que habrá que revisar también esos conciertos cómo están en este momento.

De hecho, una de las propuestas del acuerdo programático es revisar todos los conciertos y convenios con entidades privadas, así como el convenio con la CUN para la atención sanitaria a sus trabajadores y familias. ¿Deben temer estos centros que se suspendan o que se supriman estos conciertos?

—No. La idea de esta consejería desde luego no es en absoluto suspender los conciertos y además considero que los conciertos en sí mismos no son malos, siempre y cuando no interfiera a la sanidad pública, que es lo que estamos gestionando. El primer beneficiario tiene que ser la sanidad pública, sin perjuicio de que las otras entidades también se beneficien de alguna manera. Entonces, se emplearán y pueden estar tranquilos, que la idea no es suspender los conciertos.

Los sindicatos consideraban insuficiente la Oferta Pública de

EL PERFIL

- **Edad.** 62 años y natural de Gallur (Zaragoza).
- **Estado civil y familia.** Casado y padre de un hijo.
- **Estudios.** Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza (1976), especializado en Cirugía General y Aparato Digestivo, y doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid (1984), con la calificación de sobresaliente cum laude.
- **Carrera profesional.** Inició su trayectoria en 1976 en la provincia de Teruel como médico de Atención Primaria, pero dos años más tarde se trasladó a Navarra, donde prácticamente ha desarrollado toda su actividad laboral en las áreas de Urgencias, Medicina del Trabajo, Medicina Hospitalaria y Especializada Extrahospitalaria, así como en Cirugía Taurina. Actualmente, era jefe de la Unidad Clínica de Cirugía Mamaria del Complejo Hospitalario de Navarra.

Empleo del SNS-O. ¿Qué opina al respecto? ¿Van a mantener las convocatorias planteadas o se van a convocar otras nuevas?

—De entrada se mantendrán y luego ya se irá viendo, porque hay que hacer una redistribución de personal y ver dónde hace falta más. Creo que se tiene que ir a una gestión distinta de lo que se está haciendo ahora, que por ejemplo la hospitalización cada vez se utiliza menos, cada vez se hacen procedimientos ambulatorios con más frecuencia, la hospitalización a domicilio es algo que tiene que ir desarrollándose y, por lo tanto, a lo mejor hay que estudiar primero las necesidades que hay de quirófanos, de camas... Y en función de todo eso depende el número de personal. Si no hacen falta tantas camas hospitalarias, los recursos personales que tenemos ahí en el Complejo habría que movilizarlos. Por eso digo que hay que hacer una redistribución y verlo y, una vez que veamos las necesidades, lógicamente si hace falta más personal en determinadas áreas habrá que hacer una oferta pública de empleo.

Profesionales sanitarios denunciaron el “caos organizativo” de las urgencias rurales tras la reforma de la atención primaria, continuada y urgente, y reclamaron volver al acuerdo de 2008. ¿Qué piensa hacer al respecto?

—Lo que hay que hacer primero es ver cómo está el tema. Probablemente haya que hacer una redistribución de áreas básicas de salud en el medio rural y, en base a eso, ver las necesidades de las urgencias. En este momento todavía no puedo decir

► VIENE DE PÁGINAS

qué medidas se van a tomar, pero bueno, desde luego la idea es primero que sea un sistema eficiente, que sea un sistema útil para el paciente y que no cree estos conflictos que ha creado con los profesionales.

En el acuerdo programático también hay una apuesta por la recuperación para la gestión pública de servicios que se habían externalizado, empezando por las cocinas del Complejo. ¿Considera viable su recuperación esta legislatura?

–En principio es la idea que llevamos y es muy posible que vuelva al sistema público, pero también es verdad que hay que hacer un estudio para ver si técnicamente es posible, si jurídicamente es posible, si económicamente es rentable, porque el problema es que las cocinas están desmanteladas. En este momento hay un contrato con la empresa hasta junio de 2016, entonces en este periodo nos da tiempo como para analizar detenidamente si es rentable, si interesa desde un punto de vista económico, si es posible desde un punto de vista jurídico y la idea es esto; lo mismo que el sistema de limpiezas, todo lo que se pueda.

¿De qué manera ha afectado a la recuperación de los pacientes el hecho de que se hayan externalizado las cocinas?

–Los que hemos vivido en la época en que teníamos la cocina en el propio hospital sabemos que hemos perdido muchísima calidad, muchísima. De tal manera que teníamos a gala todos los que trabajábamos ahí tener unas cocinas como las que teníamos y los pacientes lógicamente lo percibían como una calidad añadida. Cuando se externalizaron las cocinas, la calidad disminuyó radicalmente y sí que ha podido afectar en algunos momentos, porque se han llevado comidas desde el exterior, los pacientes no sabíamos muy bien qué es lo que comían porque no se comía lo que le pasaba la auxiliar o la enfermera y sin embargo comían comida de casa; entonces el control dietético se ha perdido absolutamente.

¿Qué siente al saber que, según el Centro de Investigaciones Sociológicas, siete de cada diez navarros cree que la sanidad ha empeorado? ¿Cómo piensa recuperar esa imagen de servicio de referencia que tenía la sanidad navarra?

–Es una percepción que todos tenemos y sobre todo desde dentro. Los que hemos estado trabajando sabemos que desde hace muchos años la sanidad navarra está funcionando por inercia y gracias al trato y a la profesionalidad de todos los que trabajábamos en ella, pero todos: médicos, enfermeras, auxiliares, celadores... Lo mejor, la mayor riqueza que tiene el sistema navarro de salud son sus profesionales, y si no ha bajado más la calidad ha sido por eso, porque realmente se ha estado funcionando sin objetivos, sin unos objetivos claros, que es lo que hay que hacer. Poner al frente gente con capacidad de liderazgo, que marque unos objetivos, y los recursos administrarlos en función de los objetivos. Se tiene que ir a analizar más la sanidad, más que por la actividad de cada cual, por los resultados que obtiene. ●



El consejero Fernando Domínguez Cunchillos, sonríe en un momento de la entrevista. Foto: Oskar Montero

“Me gustaría imprimir en el departamento un sello de eficacia y de cercanía, fundamentalmente”

Asume los 28 puntos del acuerdo programático sobre Salud y tendrá en el diálogo su principal baza para ejecutarlos

PAMPLONA – “Abrumado”, pero “ilusionado”. Así se siente el cirujano Fernando Domínguez tras doce días al frente del departamento de Salud: “Es un mundo totalmente desconocido, tengo que aprender incluso lenguajes nuevos para mí, pero poco a poco... El problema es que como las cosas siguen, no se para la Sanidad, hay que incorporarse rápidamente. Es como coger un tren en marcha”. **¿Qué le parece que se excluyera a la Universidad Pública de Navarra (UPNA) del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (Idisna)?** –De entrada, mal. Creo que todas las entidades tienen que estar en todos los foros en los que tengan cabida y creo que la Universidad Pública efectivamente tenía cabida, tiene prestigio, tiene personas muy válidas y que perfectamente podían estar ahí. **En el acuerdo se apuesta claramente por una dirección, gestión y control del Idisna públicos. ¿Cómo prevé reconducir la situación?** –Eso todavía no lo tengo previsto, pero desde luego todo lo que se pueda ir a un control público, irá. **¿Considera que la UPNA debería tener una Facultad de Medicina?** –Eso también hay que analizarlo detenidamente, porque sí que está recogido en el acuerdo programáti-

co, pero hay que ver. Primero hacer una facultad de Medicina no es hacer un edificio; hacer una facultad de medicina es dotarla de los recursos suficientes como para que los alumnos que salgan y se formen ahí tengan la suficiente entidad y la suficiente calidad como para afrontar los retos que luego se le vienen encima. Entonces, lo primero que hay que hacer es ver si habría posibilidad de que hubiese esos profesores con esa calidad contrastada que van a formar y si hay realmente una demanda como para poderla crear.

Escribió la Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. ¿Hay algún secreto para superar con éxito la enfermedad? –El apoyo. El apoyo tanto de la familia como del profesional, el decir siempre la verdad, el que la paciente pueda confiar plenamente en el médico y sepa que en todo momento le va a decir las cosas como son y que se sienta bien atendida. Eso es lo que tiene que hacer para superarlo. **¿Qué tal el traspaso de poderes?**

–Muy bien. Con Marta Vera me llevaba personalmente bien, no tenía ningún problema, y el traspaso ha sido muy correcto y cordial; sin ningún problema. Personalmente me llevaba bien; es verdad que en algunas decisiones que ha tomado hemos discrepado, pero el traspaso bien. **¿Qué sello le gustaría imprimir al departamento en estos 4 años?**

–Fundamentalmente de eficacia y de cercanía. **Además de llevar a cabo el acuer-**

do, ¿qué quiere aportar usted?

–Lo que puedo aportar es mi visión personal: el conocer de primera mano cómo ha funcionado el sistema navarro de salud. Siempre me he vanagloriado de haber trabajado en todos los ámbitos de la sanidad. Empecé cuando era estudiante, trabajando de ATS en Zaragoza, he trabajado en el ámbito rural, en empresas, en mutuas, en urgencias a domicilio y en el ámbito hospitalario, con lo cual creo que tengo un conocimiento lo suficientemente amplio como para ver por dónde fallamos y por dónde se puede mejorar.

Defendió en Madrid que la “sanidad sea universal”. ¿No cree que con los sucesivos recortes, que a su vez provocan un aumento de las listas de espera y que las personas con dinero vayan a centros privados para obtener un diagnóstico y tratamiento, se potencia la desigualdad en el acceso a la sanidad?

–Claro, precisamente lo que hay que hacer es que el sistema sea para

“Tengo un conocimiento lo suficientemente amplio como para ver por dónde fallamos y por dónde se puede mejorar”

“De entrada me parece mal que se excluyera a la UPNA del Idisna; tenía cabida, tiene prestigio y tiene personas muy válidas”

todos, desde el más rico, hasta el más pobre, hasta el inmigrante que no tiene recursos, y que el más rico quiera venir a la sanidad pública porque prestemos la sanidad con mayor calidad y eso es lo que se pretende.

¿Qué le han dicho sus compañeros de profesión del nombramiento?

–De entrada, les ha cogido de sorpresa, como a mí (ríe), porque realmente me conocen bien, sabían que la cirugía era toda mi vida y sobre todo la parcela de la cirugía de la mama. **¿Le han dado algún consejo?**

–No, me han deseado suerte. **Como profesional sanitario puede conocer de antemano cuál será la respuesta de sus compañeros ante una decisión. ¿Teme verse en alguna situación comprometida?**

–A lo largo de la legislatura seguro que me veo en alguna situación comprometida, pero bueno, yo creo que las cosas se solucionan hablando. Soy una persona que me hago entender y si no me entienden, lo sentiré, pero siempre intentaré hacer lo que yo considere que es más justo.

¿Qué le han dicho sus vecinos de Gallur al enterarse que “el hijo de la Felisa” ha sido nombrado consejero de Salud en Navarra?

–Están muy contentos hasta donde llevo. Hay un señor que se dedica a recoger las biografías de la “gente ilustre” del pueblo y creo que estará al día, porque cuando me hicieron presidente de la Sociedad Española de Senología se alegró por poder añadir uno más; supongo que ahora con más motivo (sonríe). –M.F.M.