

Manuel Molina PRESIDENTE SMA : "Existe una lucha económica entre las regiones para contratar a médicos"

10/06/2009 M.J. RAYA



Médico Manuel Molina, en la avenida República Argentina.
Foto: SANCHEZ MORENO

LUGAR DE NACIMIENTO PRIEGO.

EDAD 54 AÑOS.

TRAYECTORIA PROFESIONAL ES MEDICO TITULAR DESDE 1982.
ESTUVO OCHO AÑOS EN ASISTENCIA PUBLICA DOMICILIARIA EN JAEN.
HA SIDO ELEGIDO DE NUEVO PRESIDENTE DEL SINDICATO MEDICO DE
CORDOBA.

El prieguense Manuel Molina Serrano estuvo al frente del Sindicato Médico Andaluz (SMA) en Córdoba hasta abril del 2008 y acaba de volver a este puesto. Le acompañan en esta nueva etapa José Luis Navas, como secretario; Gonzalo Gallego, vicepresidente; Francisco Marín, tesorero, y los vocales Guillermo Jorge, Francisco Chamorro y Justo de Alba.

--¿Con qué objetivos regresa a su puesto de presidente del sindicato?

--Para continuar con la defensa de los médicos, ante problemas existentes diariamente, como el exceso de jornada laboral o las guardias cada vez más numerosas y frecuentes, así como para demandar la conciliación de la vida familiar o las retribuciones dignas y acordes a nuestra formación y responsabilidad, y para seguir luchando para evitar que las agresiones al personal que trabaja en los centros sanitarios sigan proliferando.

--¿Cree que la solución al déficit de médicos pasa por incrementar las plazas en las facultades de Medicina o por abrir otra facultad en Jaén o Almería, en el caso de Andalucía?

--No es la solución más acertada, ni la prioritaria. Las facultades de medicina necesitarían ampliar sus plantillas, aumentar sus presupuestos, realizar grandes inversiones en la creación de las nuevas y aumentar proporcionalmente las plazas MIR. Si se quiere ofrecer una enseñanza de calidad, las facultades no se pueden volver a masificar. La solución principal sería gestionar mejor los recursos de los que dispone el Servicio Andaluz de Salud y también incentivar a los profesionales para que no emigren, a la vez que intentar que vuelvan los que ya se fueron. Hay que encontrar una fórmula para que los hospitales comarcales, que son los que más sufren el déficit médico, recompensen de alguna manera a su personal para conseguir una mayor fidelización y permanencia en ellos.

--¿Cómo se solventa la falta de médicos de familia y de pediatras?

--En primer lugar, unificando de una vez las retribuciones en todas las comunidades. No es de recibo que existan diferencias superiores a los 12.000 euros, haciendo el mismo trabajo, con la misma formación y dedicación. Existe una lucha económica entre las diferentes regiones para contratar a los facultativos, que ahora se está extendiendo a ofertas entre provincias y hasta entre hospitales y distritos de la misma provincia o ciudad. Las empresas públicas dependientes de la Consejería de Salud, que gestionan los centros hospitalarios de alta resolución (Chares) son también rivales del propio SAS.

--¿Y cómo se evita la proliferación de médicos extranjeros con títulos falsos?

--Con un control exhaustivo por parte de los ministerios de Sanidad y Educación y, tal vez, con el regreso a la colegiación obligatoria, ya que la Consejería de Salud no ha conseguido un efectivo control ni registro de todos los médicos que trabajan en la sanidad pública y privada andaluza.

--Si existe déficit de doctores, ¿cómo se está cubriendo la asistencia en tantos hospitales?

--Compartiendo especialistas entre varios centros, reduciendo especialidades y aumentando las horas de guardia. Sin embargo, toda esta política acarrea una disminución de la calidad asistencial y una sobrecarga laboral importante, con el consiguiente aumento del síndrome del quemado entre los profesionales.

Diario Córdoba