

## ANDALUCÍA

## CONVERSACIONES EN ANDALUCÍA

## CÉSAR RAMÍREZ

ESTE CIRUJANO, CON TODAS LAS ACREDITACIONES EUROPEAS DE SU ESPECIALIDAD, EJERCE EN EL VIRGEN DEL ROCÍO Y LLEVA EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL QUIRÓN DE MÁLAGA

## «Si la sanidad no se cae es por los profesionales, cansados, además, de injerencias políticas»

BERTA GONZÁLEZ DE VEGA / Málaga  
**Pregunta.**—¿Qué opina de que los estudiantes con las mejores notas elijan hoy estudiar Medicina?

**Respuesta.**—La única explicación que encuentro es que sigue siendo muy vocacional porque si quisieran una carrera en la que poder ganar fama o dinero, elegirían otra.

**P.**—No puede ser que, en parte, se haya convertido en una moda entre los mejores estudiantes? Como las ingenierías hace 20 años....

**R.**—Si hay algo de eso, sería un error, porque quien elige el camino de la medicina sin vocación llegará a la frustración. Los que empiezan ahora medicina tienen que saber que van a estudiar mucho para llegar, por ejemplo, a una posición social que no se corresponde con ese esfuerzo. O no son conscientes de eso o la pasión les desborda.

**P.**—¿Y los pacientes lo son? ¿Saben que quien les atienden pueden llevar años con contratos temporales?

**R.**—No lo notan en la calidad de la atención. El gran logro de los médicos es que, pese a sus condiciones



ANTONIO PASTOR

## UNIVERSIDAD

«Los estudiantes de Medicina no son conscientes de las condiciones laborales»

laborales, el enfermo está satisfecho con ellos. Si la sanidad andaluza no se cae es por los profesionales, cansados, además, de la injerencia de los políticos.

**P.**—¿Cómo es esa injerencia?

**R.**—Casi todos los cargos intermedios están politizados y se adjudican *ad hoc* en procesos de selección que están muy lejos de la excelencia. Ahora mismo no puedes llegar a un cargo intermedio si no respondes a un perfil político.

**P.**—¿Vamos a poder pagar medicamentos como los de la hepatitis C?

**R.**—Todo el mundo tiene asumido que la sanidad es gratuita, pública y universal y, por eso, es difícil poner un dique.

**P.**—Andalucía dice que lo paga.

**R.**—En Andalucía estamos en el modelo extremo. Por el tipo de sanidad que tenemos, no se le va a negar nada a ningún paciente. Pero el dinero que hay en la caja es el que

es y se sabe que lo que se gasta en eso, se quita de otro lado.

**P.**—¿Qué le parece que los diplomados en Enfermería puedan optar a dirigir unidades de gestión clínica?

**R.**—Mal. El clínico número 1 es el médico. La jerarquía profesional del médico está por encima del personal de enfermería y eso no es infravalorar su trabajo.

**P.**—Ahora trabaja en el Hospital Virgen del Rocío, en Sevilla.

**R.**—Desde el año 1995 hasta abril del 2010 estuve trabajando en Carlos Haya, cinco años como residente y el resto como especialista con contratos eventuales cada 3, 6 o 12 meses. Fui 10 años tutor de residentes, fui el primer cirujano andaluz en acreditarse en Europa en Cirugía Oncológica y posteriormente en Cirugía de Trasplante de Hígado, de Páncreas y de Donación de Órganos, siempre con examen. Publiqué bastante y obtuve mi plaza de profe-

sor asociado de la UMA. Se convocó un examen para los cirujanos generales en Andalucía, salieron 75 plazas para más de 300. Casualmente, quedaron los primeros los que estaban en los servicios de los que pusieron los exámenes: los jefes de Motril, Vélez y Huércal-Overa, una realidad tan incontestable como difícil de explicar. Ya eso debería haber valido para anular el examen. Yo saqué el número 21 y se generó mucha movilidad de plazas, pero por políticas de simple humanidad se concedieron comisiones de servicio para conciliar vidas laboral y familiar y seguir en nuestras casas y en el hospital.

**P.**—A usted no.

**R.**—Por una decisión personal, fui el único cirujano andaluz al que teniendo un perfil adecuado y sobrado se le denegó. Me vi con el sueldo disminuido en más de un 60%, apenas sin poder pagar la hipoteca, mi

familia muy dañada y sufriendo—mi mujer es médico en el Carlos Haya, tengo tres hijos—y teniendo o que irme a Sevilla a vivir o a conducir a diario 500 kilómetros para trabajar. Tuve que dejar de hacer trasplantes, siendo entonces el único cirujano andaluz con la máxima acreditación europea y con lo que al SAS había invertido en mí para lograr la formación que tenía. Me podían haber hundido, que es lo que pretendieron, pero entonces abrió Quirón en Málaga y opté por crecer profesionalmente y montar un gran servicio de cirugía privado.

**P.**—¿No cansa que el diagnóstico de problemas de la sanidad esté hecho y no se ponga en marcha el tratamiento? Mayor comunicación entre primaria y especializada

**R.**—Está claro que el reto es conseguir mayor horizontalidad.

**P.**—Aunque la privada en parte vive de estas disfuncionalidades.

**R.**—No, la privada vive porque hay un colectivo como los funcionarios que la eligen y muchos ciudadanos que prefieren pagarse un seguro en vez de salir a cenar dos veces al mes, porque quieren una atención más directa, con las ventajas de la privada, de menos listas de espera. Son cosas que no se debían discutir. Gregorio Marañón atendía a enfermos por las tardes en su casa. Yo, por las tardes, elijo atender y operar a los enfermos que así lo desean, además, exactamente igual que lo haría en la pública.

**P.**—Con la precariedad laboral en lo público, ahora será fácil contratar en la privada.

**R.**—Claro, porque los médicos que acaban la residencia quieren trabajar y ahora están pudiendo en la privada o en el extranjero. Luego va a ser difícil que lo público rescate a esa gente, cuando tenga su medio de vida hecho.

**P.**—También están los que van rotando de especialidad, para tener el sueldo de residente...

**R.**—Y acabas por no adquirir la

## TRANSPARENCIA

«Deberían ser públicos los registros de morbilidad y nóminas»

madurez profesional que te dan los años en la misma especialidad.

**P.**—Sería bueno que el ciudadano supiera resultados de servicios y médicos?

**R.**—Se hace por patologías pero debería haber registros de cada profesional, sin esconder nada. Complicaciones y morbilidad.

**P.**—Esa transparencia, ¿debería existir en las nóminas? ¿En lo que cuesta el programa de trasplantes?

**R.**—La misma transparencia en toda la sanidad. Las nóminas y los complementos variables de todos deberían estar expuestos, no veo por qué no, es dinero público. Mi nómina en el SAS son 1.300 euros netos al no cobrar exclusividad. Te quitan parte del sueldo por trabajar por las tardes y no quedarte en casa. Respecto a los trasplantes, en realidad no se sabe cuánto cuestan en incentivos al personal que participa en el programa.