

## Recull de Premsa

16/04/2009

INSTITUT CATALA DE LA SALUT

# Recull de Premsa: Índex

	Mitjà	Data	Ordre	Titular	Pàg.
				16/04/2009	
1.	ABC	16/04/2009	Hospitals i Centres de Salut; Salut; Sanitat	Expedición de cirujanos a África	4
2.	ABC	16/04/2009	Sanitat	Un transexual hacía aumentos de pecho en un piso insalubre	5
3.	CINCO DIAS	16/04/2009	Sanitat	Un viaje al centro del cuerpo humano	6
4.	DIARIO MEDICO	16/04/2009	Hospital Universitari de Bellvitge; Hospital Universitari Vall d'Hebron	Sólo 55 MIR optan por Familia entre los primeros 2.575	8
5.	EL MUNDO DEL SIGLO XXI	16/04/2009	Salut; Sanitat	Demasiados niños para cada pediatra	9
6.	EL MUNDO DEL SIGLO XXI	16/04/2009	Sanitat	El coste familiar por disminuido psíquico es de 19.000 euros	10
7.	LA RAZON	16/04/2009	Hospitals i Centres de Salut; Salut; Sanitat	Nace una niña de semen congelado hace 22 años	11

16/04/2009



De izquierda a derecha, Pablo, Candelaria, Esther, Concha, Agustín y Enrique. Son algunos de los especialistas pediátricos que viajan a Guinea Ecuatorial

## Expedición de cirujanos a África

Médicos, enfermeras y anestésistas pediátricos de los hospitales Gregorio Marañón y Niño Jesús viajan dos veces al año a Guinea Ecuatorial para operar a cientos de niños. Son hernias, circuncisiones y apendicitis, pero sin la intervención quirúrgica podrían morir

POR **MARÍA ISABEL SERRANO**  
FOTO **SIGFREDO**

MADRID. Operan de sol a sol hasta veinte veces al día. Se han tenido que apañar con la luz de una linterna, bajo un calor y una humedad de justicia y, encima, con cuidado para que no les pongan una bomba de butano en vez de la de oxígeno. Esto, claro, no pasa en España. Pero sí en Bata, en Guinea Ecuatorial.

Hasta allí va cada año un equipo de cirujanos, enfermeras y anestésistas —profesionales sanitarios especializados en pediatría— de los hospitales Gregorio Marañón y Niño Jesús para sanar a cientos de niños enfermos. Muchas familias les esperan como agua de mayo; otras, no. Tanto es así que, en ocasiones, también han tenido que bregar con la brujería. Pero ellos lo cuentan como una

anécdota más. Están curados de espanto. Por ver, han visto hasta un cerdo y unas gallinas «facturados» saliendo por las cintas del equipaje.

Pablo Morató, Esther Molina y Agustín del Cañizo son tres de los cirujanos pediátricos. Candelaria Villanueva y Concha Lozano, dos de las enfermeras y Enrique Teigell, el anestesiólogo pediátrico. Ellos nos han contado su experiencia

### El peligro de la infección

El proyecto nació en 2001. Ese año la ONG Aldeas Infantiles SOS contactó con alguno de estos doctores del Gregorio Marañón y del Niño Jesús para ver la posibilidad de realizar «expediciones quirúrgicas» y poder operar a niños en Guinea Ecuatorial. El panorama era desolador. Allí, el índice de mortalidad infantil es elevado. Los críos se mueren

por cualquier infección, pero nuestros especialistas madrileños se resistían a que ningún chaval falleciera por una hernia estrangulada, o por una apendicitis.

«Visitamos todos los hospitales y clínicas de Malabo y de Bata. Fue decepcionante. Era imposible operar en esas condiciones. No había oxígeno, no funcionaba la máquina de esterilizar, los guantes se reciclaban, el índice de infección de cirugía limpia era del 75 por ciento... ¡Un horror!», cuenta el doctor Morató, del

Niño Jesús.

No desistieron. Por fortuna, les enseñaron el recinto de Aldeas Infantiles SOS de Bata. Allí, además de las casas de acogida, tenían un colegio. Y lo mejor: un centro de salud, un paritorio y una sala de ingresos. Un lujo. Con unos pequeños arreglos para mantener la esterilidad se había cumplido su sueño: un quirófano operativo.

Así empezaron. Así siguen todos los años. La expedición se realizan cada seis meses, puntual a su cita. A veces, har-

tirado de sus días de vacaciones. No les importa. Van alegres y trabajan duro. Vuelven con «bajón» porque, sin un seguimiento adecuado, «puede pasar lo peor», comenta la doctora Molina, del hospital Gregorio Marañón.

### Alta con regalo

Cada vez que van a Bata están unos nueve días. Ven a casi mil pacientes y llegan a 300 consultas y a las 150 operaciones. Lo mejor, dicen todos, es la cara de satisfacción y de agradecimiento que les ponen los chavales a los que curan. Los medicamentos y el material sanitario ya van llegando con más regularidad, a través del Gobierno regional.

De lo que más se opera a los niños de Bata es de hernias inguinales y umbilicales, circuncisiones, orquidopexias, apendicectomía y descenso anorrectal.

«Cuando se van de alta, les damos un regalito del “todo a cien” y ellos lo guardan como si fuera un tesoro», cuenta Morató. Lo que más cala en el corazón de estos sanitarios es el gesto de gratitud de los niños. Es el mejor pago. Así pasa, que todos quieren volver.

### «Parte del éxito se debe a los hospitales y a Aldeas Infantiles SOS»

Ninguno de los especialistas del equipo expedicionario se considera héroe. O heroína. Nada. Lo hacen porque les gusta. No esconden que el ritmo de trabajo es frenético. Los principios fueron duros. Creyeron que sus respectivos hospitales no les entendían muy bien. Ahora, la colaboración está conseguida pero como en todo lo que tiene que ver con el Tercer Mundo, toda ayuda es poca. Los «expedicionarios» también destacan la entrega de Aldeas Infantiles SOS porque, con su apoyo, tienen dónde operar con unos mínimos de seguridad. Recuerdan haber visto guantes de látex secándose al sol y más de una intervención que hubo que concluir con linternas porque se había ido la luz. «Nadie se inmutó. Es Guinea».

## Un transexual hacía aumentos de pecho en un piso insalubre

**Sin titulación**, compartía casa con tres perros, un gato y un loro

**M. J. F.**

BARCELONA. Juan P. L., un transexual de 63 años conocido como «Marisol», ha sido detenido en su piso del Raval de Barcelona donde, entre animales domésticos y suciedad, practicaba aumentos de pechos y de nalgas inyectando líquido coloidal. El hombre, que no dispone de ninguna titulación médica o sanitaria, ya está en prisión por un delito contra la salud pública y otro de intrusismo. Juan P. L. fue detenido por hechos similares en 2006 y cumplió 19 fines de semana de arresto.

Pero el negocio prosiguió. El precio que cobraba por estos actos no quirúrgicos —entre 250 y 500 euros—, era el reclamo para personas de toda España, la mayoría inmigrantes y transexuales. No debían de estar informadas de que el piso —«pequeño y sucio», según la descripción de los Mossos— no tenía una estancia habilitada para las intervenciones, ni de que en él vivían a sus anchas tres perros, un gato y un loro. Su presencia dice mucho del amor por los animales de Juan P. L., quien utilizaba pistolas de inyectar veterinarias para pinchar una especie de silicona líquida de uso oral y no apta para el fin que le daba.

El relleno de pechos y nalgas empezaba con la aplicación de anestesia local, seguida de la inyección del líquido en la zona deseada. La cantidad oscilaba entre los 250 y los 500 centímetros cúbicos. El hecho de que las agujas de las pistolas sean reutilizables



Silicona incautada en el piso del Raval de Barcelona

MOSSOS D'ESQUADRA

y que en el piso no hubiera aparato esterilizador, indica el riesgo de infecciones y contagio de enfermedades a que se exponían quienes se ponían en manos de «Marisol».

El asunto llegó a los Mossos d'Esquadra el pasado febrero, después de que un médico del País Vasco alertara a las autoridades sanitarias catalanas de que en un piso de Barcelona, adonde había acudido una paciente, se podían estar haciendo aumentos de pecho fraudulentos.

El único dato que la mujer tenía era un número de teléfono de prepago no asociado a nadie. El pasado viernes se identificó a Juan P. L. y se le detuvo cuando iba a recibir a una joven de Madrid de 29 años. El domingo tenía que acudir otra paciente. En el piso no se halló ningún documento (facturas, nombres...) sobre su actividad. Sí los útiles con los que el detenido se ganaba la vida poniendo en riesgo la de otros. El negocio ha cerrado, por el momento.

# CIENCIA&SALUD

## En portada

Llegar a la imagen molecular de los pacientes sin invadir, reducir la radiación de los equipos y el uso de microdispositivos en el hogar son algunos de los ejes de la carrera tecnológica sanitaria

PALOMA G. MORENO Madrid

La carrera tecnológica en la sanidad mundial está resultando ser un viaje alucinante. La experiencia está demostrando que este camino hacia el interior del cuerpo humano no tiene límite. Cuando parece que se puede tocar techo en una línea de investigación, la industria tecnológica, que opera en el área de la salud, sigue dando vueltas de tuerca con nuevos avances o con lo que también es un objetivo crucial: la mejora a ultranza en la definición y la rapidez de los equipos ya ideados.

La carrera está siendo tan prolífica que cada día ven la luz 22 novedades en torno a la tecnología sanitaria, capaces de superar las más ambiciosas aspiraciones médicas. Ecógrafos que captan imágenes del corazón en tres dimensiones en tan sólo un único latido, TAC (escáner) que visualizan todo el pecho en 0,6 segundos. Nanocápsulas capaces de recoger biopsias navegando por el interior del cuerpo, hombres bióticos o páncreas artificiales son sólo algunas de las soluciones más punteras, ideadas recientemente por la industria sanitaria. No podía ser de otra forma, teniendo en cuenta que la implantación tecnológica reduce el gasto sanitario considerablemente pese al elevado coste de inversión inicial, que en España supone unos 6.000 millones de euros anuales.

La micro y nanotecnología, la imagen radiodiagnóstica, la cirugía no invasiva o incluso la aún incipiente medicina regenerativa son algunas de las líneas de innovación preferentes del portafolio de I+D de las grandes de esta industria. Pero la imagen molecular es considerada una de las tecnologías más revolucionaria, según Valentín Fuster, director del Instituto de Cardiología del Hospital Monte Sinaí de Nueva York.

Ignacio Ayerdi, director general del sector salud del grupo Philips, una de las compañías que se han tirado a la piscina creando un escáner experimental denominado MPI, explica el porqué del hallazgo: "El médico pretende que el cuerpo sea transparente, para lo cual hay que llegar a ver las estructuras a nivel molecular o celular, y con este sistema es posible".

Gracias a la inyección en el flujo sanguíneo de nanopartículas (óxido de hierro), esta tecnología consigue imágenes en tiempo real del flujo sanguíneo arterial y del movimiento del corazón. Lo que la convierte en una herramienta de diagnóstico y planificación terapéutica crucial en las dolencias cardíacas, los derrames cerebrales o el cáncer, por poner algunos ejemplos.

En General Electric, una de las compañías más grandes de esta industria, que en 2007 invirtió 1.000 millones de dólares en I+D, también volcada en el desarrollo de esta tecnología, consideran que los beneficios de la imagen mo-



# Un viaje al centro del

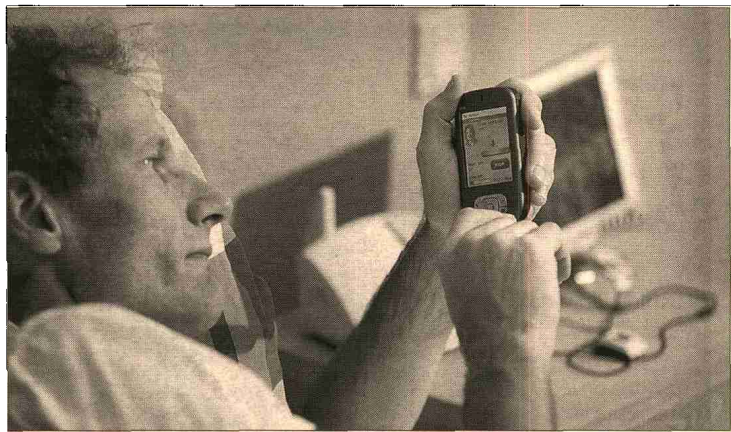
lecular van más allá, ya que pueden ayudar a diagnosticar enfermedades antes incluso de que aparezcan los síntomas, como es el caso del Alzheimer.

La combinación de ciertas sustancias de laboratorio (radiotrazadores) con la tecnología, como el TAC o PET (tomografía por emisión de positrones) es clave para conseguir estos objetivos. De ahí que las empresas que operan en esta área (Philips, General Electric o Siemens) se hayan lanzado a la compra de laboratorios para desarrollar este tipo de sustancias, según ha señalado José Ramón Román, físico e ingeniero clínico del Hospital de Valme de Sevilla.

Actualmente, General Electric trabaja con otra tecnología, la imagen óptica, donde también el principal apoyo es un fármaco. Actuando como un marcador fluorescente, el fármaco permite delimitar perfectamente el tejido tumoral, en este caso de vejiga, mediante una citoscopia fluorescente de luz azul. Esta precisa tecnología ya está siendo utilizada en la Fundación Puigvert de Barcelona y en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

### Más avances

Junto a la imagen molecular, otro de los itinerarios de esta carrera tecnológica que despunta es la reducción de los niveles de radiación de los equipos de radiodiagnóstico hacia los pacientes. Este nuevo derrotero, muy atractivo para los centros sanitarios, sobre todo privados, ha impulsado a la industria a desarrollar equipos más verdes o ecologistas. Siemens es una de las compañías que se está empleando a fondo en este capítulo, y ha desarrollado un TAC que, además de permitir escanear todo el cuerpo de una persona en menos de



## La historia clínica electrónica es un mito

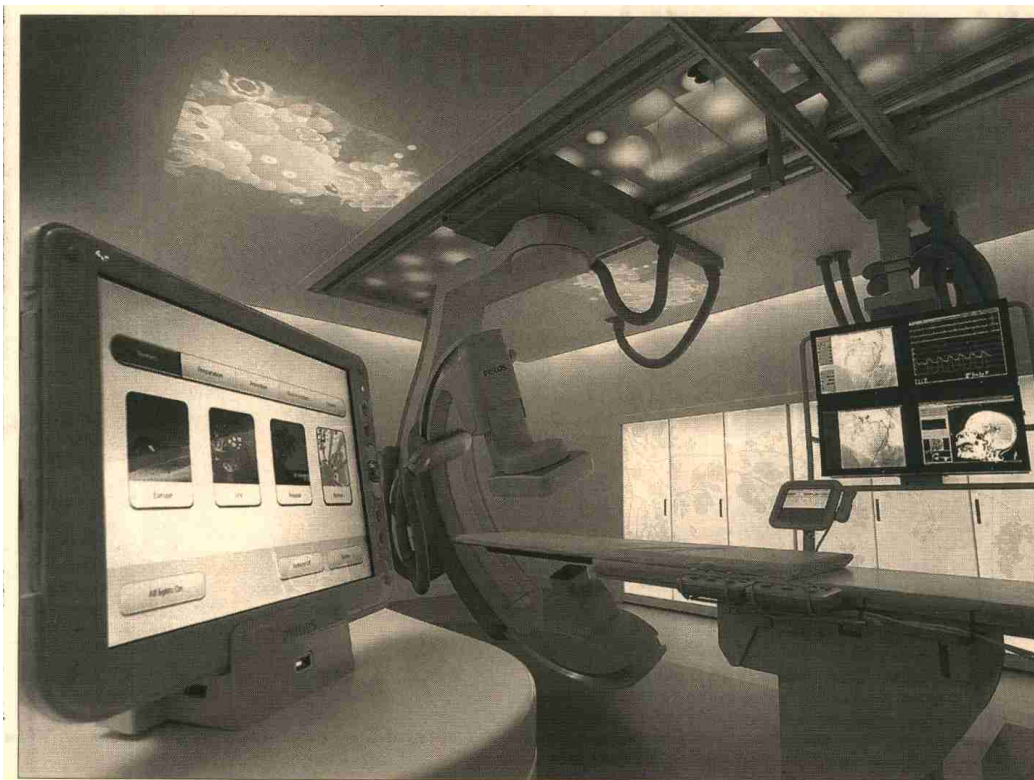
La integración de la historia clínica electrónica es un mito. Estas palabras, pronunciadas recientemente por Javier Colas, presidente de la Fundación Tecnología y Salud, arrojan luz sobre lo complicado que puede ser hacer interoperable la historia clínica electrónica en todos los centros sanitarios, pese a su urgencia. Hasta Obama ha señalado recientemente la necesidad de implantarla.

Aunque la mayoría de las regiones así como el Ministerio de Sanidad actualmente trabajan en el desarrollo de soluciones telemáticas para su total implantación, de momento está considerado como un reto a largo plazo. Si bien ya existen algunas iniciativas, como la experiencia del reciente Hospital Puerta de Hierro, que interactúa con los centros de salud, o el anillo radio-

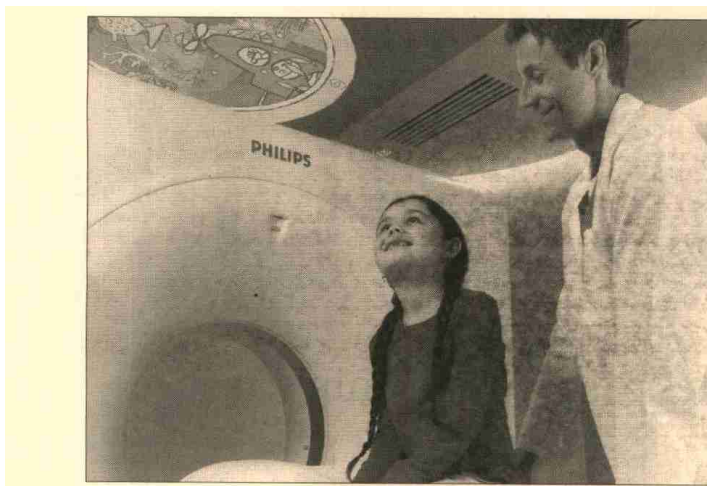
lógico, que conecta los ocho nuevos hospitales de Madrid, así como el sistema digital de Extremadura y el índice maestro de pacientes de las islas Baleares, iniciativas encaminadas a la integración digital. Ambas ya permiten que los médicos de la región puedan visualizar los registros electrónicos almacenados de cualquier paciente a través de un portal en línea.

El problema, por tanto, radica en que cada comunidad autónoma ha escogido un solución telemática diferente. ¿Cómo coordinarlas? ¿La historia digital también se implantará en los centros privados?

El desafío es, cuanto menos chocante. Parece poco coherente que en España conviva la tecnología sanitaria más puntera con la tradicional historia clínica en papel.



# cuerpo humano



cinco segundos, puede reducir la radiación de algunas zonas hasta un 40%. Por la misma senda está caminando General Electric, que ya dispone de un TAC de alta gama cuya principal novedad es que puede llegar a disminuir hasta un 70% las dosis de radiación sin comprometer la calidad de las imágenes. Actualmente, en Madrid, ya hay dos clínicas, casualmente privadas, que se han apuntado a esta tecnología menos agresiva: el Hospital Ruber Internacional y El Rosario.

Asimismo, hacer del propio hogar un punto de consumo de tecnología sanitaria, como si se tratara de menaje del hogar, es otra de las vías de investigación que está tomando mucha importancia. Tanto es así que, según ha señalado Román, a finales de este año un 3% de los hogares españoles ya tendrá

un desfibrilador semiautomático, por poner algún ejemplo, cifra que en 2010 llegará hasta el 15%.

Los laboratorios portátiles también son firmes candidatos a ser usados por los pacientes de a pie, en su casa. Estos equipos miniaturizados y automatizados, similares a cualquier PDA, analizan diversos parámetros fisiológicos, transmitidos al centro sanitario, que el especialista consulta a través de internet. Esta línea de tecnología entronca con el desarrollo de dispositivos, como los biochips y biosensores, aún en desarrollo, que incrementarán el grado de autonomía de los pacientes dependientes y crónicos, y lo que también es muy relevante, potenciará la creación de centros virtuales de atención al ciudadano.

Ana Morato, directora general del Observatorio de Prospectiva Tecnológica In-

dustrial (OPTI), se atreve a ponerle fecha al nacimiento de estos centros desde donde, de forma remota, se distribuirá el servicio sanitario: 2015.

El Hospital Clínico de Madrid ha sido uno de los pioneros en la monitorización de pacientes. El Instituto Cardiovascular implantó el pasado año un sistema remoto de control, compuesto por un dispositivo que se comunica con el implante cardíaco portado por el paciente, cuyos datos, enviados a un servidor, pueden ser consultados por los sanitarios a través de la web.

## Cirugía mínimamente invasiva

Desde el nacimiento de la laparoscopia o los robots quirúrgicos, como el *Da Vinci*, la cirugía sigue dando pasos de gigante en busca de procedimientos aún menos agresivos. Las nanocápsulas, que este año irrumpirán en el mercado, son ejemplos destacados. Lo que hasta ahora sólo servía para visualizar el interior de algunos órganos, ahora ha incrementado sus funciones pudiendo realizar la toma de biopsias o incluso liberar medicamentos de forma inofensiva. Olympus y Philips son dos de las empresas que ya cuentan con desarrollos de estos dispositivos.

El Instituto Cartuja de Técnicas Avanzadas en Medicina recientemente anunció la puesta en marcha de una nueva tecnología no invasiva para el tratamiento de miomas uterinos. Pionero en Europa, este procedimiento combina los ultrasonidos con un sistema de resonancia magnética que destruye el tejido dañado, que más tarde es reabsorbido por el propio organismo. Asimismo, la ablación de tumores por radiofrecuencia es otro de los avances dentro del área de la cirugía.

POSGRADO CARDIOLOGÍA, PEDIATRÍA Y DERMATOLOGÍA, LAS ESPECIALIDADES MÁS DESEADAS

# Sólo 55 MIR optan por Familia entre los primeros 2.575

→ De los 2.575 primeros residentes en elegir plaza para cursar el posgrado sólo 55 han optado por Medicina de Familia. Mientras tanto, Cardio-

logía, Pediatría y Dermatología son las especialidades más deseadas, y Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla, los destinos más solicitados.

## Álvaro Sánchez León

Hasta el próximo miércoles no termina la fase de adjudicación de plazas MIR que se está llevando a cabo en el Ministerio de Sanidad. Sin embargo, hasta el día 13 habían elegido puesto los 2.575 primeros residentes y de ellos sólo 55 han optado por Medicina Familiar y Comunitaria. El curso pasado, la mayoría de los que eligieron esta especialidad lo hicieron desde el número 5.000. Así lo destaca un estudio preliminar realizado por Vicente Matas, vocal de Médicos Rurales del Colegio de Médicos de Granada en el que se analizan las especialidades más y menos demandadas, la diferenciación por sexo, el orden de prevalencia de los hospitales y de las ciudades según el nivel de elección.

Entre los quinientos primeros, las especialidades más requeridas en la presente convocatoria han sido Cardiología, Pediatría -la segunda más deficitaria en el Sistema Nacional de Salud

Los hospitales más elegidos son el Valle de Hebrón, el Gregorio Marañón, La Paz, el 12 de Octubre, el Virgen del Rocío, La Fe y el Clínico de San Carlos

según el Ministerio de Sanidad (ver DM del 5-III-2009) después de Familia- y Dermatología. Entre los cien con mejores puntuaciones en el examen MIR, ninguno ha escogido puesto en 14 especialidades: Anatomía Patológica, Angiología, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Torácica, Geriatria, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Nuclear, Microbiología y Parasitología, Nefrología, Neumología, Neurofisiología Clínica, Reumatología y Urología.

Entre los aspirantes en estas primeras posiciones, el 43 por ciento han sido hom-

Entre los 500 primeros nadie ha pedido puesto en Cirugía Torácica, Geriatria, Medicina Física, Medicina Nuclear, Microbiología y Neumología

bres, y el 67, mujeres, lo cual, según Matas, "no se corresponde con el índice de feminización de las facultades de Medicina, que ya llega al 70 por ciento de estudiantes de nuevo ingreso".

## 'Ranking' de hospitales

El hospital más solicitado entre los cien primeros ha sido La Paz (Madrid), aunque el ranking general tras la elección de los 1.900 primeros lo encabezan, por este orden, el Valle de Hebrón, el Gregorio Marañón, La Paz, el 12 de Octubre, el Virgen del Rocío, La Fe, el Clínico de San Carlos, el Clínico de Barcelona, el Ramón y Cajal, y el de Bellvit-

Los destinos más demandados son Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, La Coruña, Málaga, Vizcaya, Granada, Zaragoza y Asturias

ge. Los centros menos requeridos son el Hospital de Navarra, el de Vigo, el de Toledo, el Virgen de Valme y la Fundación Hospital de Alcorcón. Según Matas, "estos datos no sorprenden, ya que los centros más demandados suelen ser los más grandes y los que ofertan más plazas".

En el sector privado, de los 1.900 primeros 17 han solicitado plaza en la Fundación Jiménez Díaz y 15 en la Clínica Universitaria de Navarra.

Como dato anecdótico, hay que destacar que los dos residentes con mejor puntuación en la prueba de acceso al MIR han optado por hacer Cardiología en el Servicio del Hospital Clínico de Madrid.

Las cinco ciudades más atractivas para cursar el posgrado para los nuevos residentes, como viene siendo habitual en las últimas convocatorias, son Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla y La Coruña. Hasta ahora, las menos seleccionadas han sido Orense, Cuenca, Segovia, Lugo y Logroño.

## Puestos vacantes

De las 3.751 plazas libres que quedaban el lunes por la tarde, casi el 50 por cien-

## Elección MIR 2009 (2.575 primeros)

Especialidades	Seguridad Social		Privada
	Adjudicadas	Libres	
Anatomía Patológica	13	74	1
Anestesiología	183	147	2
Angiología y Cirugía Vasculard	26	12	0
Aparato Digestivo	115	30	1
Cardiología	151	0	2
Cirugía Cardiovascular	26	3	0
Cirugía General y Aparato Digestivo	138	55	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	29	0	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	144	58	7
Cirugía Pediátrica	21	1	0
Cirugía Plástica y Reparadora	35	0	1
Cirugía Torácica	5	19	0
Dermatología	72	0	2
Endocrinología y Nutrición	53	14	1
Geriatria	4	54	0
Hematología y Hemoterapia	36	84	0
Medicina Familiar y Comunitaria	55	1837	0
Medicina Física y Rehabilitación	6	92	0
Medicina Intensiva	22	139	0
Medicina Interna	117	203	3
Medicina Nuclear	2	42	0
Medicina Preventiva y Salud Pública	5	82	0
Microbiología y Parasitología	3	40	0
Nefrología	21	74	0
Neumología	16	93	0
Neurocirugía	43	3	1
Neurofisiología Clínica	2	48	1
Neurología	100	15	2
Obstetricia y Ginecología	182	74	4
Oftalmología	147	14	2
Oncología Médica	46	57	2
Oncología Radioterápica	1	46	0
Otorrinolaringología	50	31	0
Pediatría y Áreas Específicas	361	32	0
Psiquiatría	83	147	0
Radiodiagnóstico	156	61	2
Reumatología	13	35	0
Urología	57	35	0
<b>Total plazas día 13</b>	<b>2.599</b>	<b>3.751</b>	<b>36</b>
<b>Total plazas adjudicadas</b>	<b>2.575</b>		

Fuente: Ministerio de Sanidad

to, 1.837, eran de Medicina de Familia. Además, quedan más puestos libres que cubiertos en Medicina Intensiva, Medicina Interna, Psiquiatría, Oncología Médica, Neurofisiología Clínica, Neumología, Nefrología, Microbiología, Medicina Preventiva, Medicina Nuclear, Medicina Física y

Rehabilitación, Hematología y Geriatria. Por su parte, las especialidades que ya han copado su oferta son Cardiología, Cirugía Plástica, Cirugía Oral y Maxilofacial y Dermatología.

El curso pasado quedaron vacantes 257 puestos y de ellos 253 correspondían a Medicina de Familia.



Vicente Matas.

## MÉDICO RURAL Y FINO ANALISTA

Vicente Matas, vocal de Médicos Rurales del Colegio de Médicos de Granada y autor de este informe preliminar, es un analista cualificado en cuestiones relativas al ejercicio profesional en España y especialmente conocido por sus estudios sobre diferencias retributivas de médicos del medio rural.

Entre los datos que más significativos de la presente convocatoria de adjudicación de plazas MIR destaca que entre los cien alumnos con mejores puntuaciones hay más mujeres (67 por ciento) que

hombres (43 por ciento), aunque no se mantiene la proporción de sexos registrada al entrar en la facultad (70, frente al 30 por ciento). Según Matas, "aunque habrá que seguir estudiando la evolución de este dato, se puede intuir que entran más mujeres en Medicina porque son más aplicadas durante la educación secundaria y el bachillerato, pero al entrar en la carrera son los chicos los que mejor saben colarse entre las primeras posiciones del examen MIR". Como muestra, un botón: el número 1 de este año ha sido Eduardo Franco (ver DM del 13-III-2009) y la mayoría de los mejor posicionados en la prueba han sido hombres.





Más del 50% de las comunidades superan el cupo óptimo de pacientes. / EL MUNDO

## PROFESIÓN

# Demasiados niños para cada pediatra

AUMENTAR LAS PLAZAS DE FORMACIÓN Y RECURRIR A ESPECIALISTAS DE HOSPITAL, POSIBLES SOLUCIONES AL DÉFICIT EN ATENCIÓN PRIMARIA

**MARÍA SÁNCHEZ-MONGE**  
**P**ocos, mal organizados, agobiados por la presión asistencial y laboralmente estancados. Es el panorama profesional que plantea un estudio de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap) presentado ayer en Madrid. El problema va más allá de una

mera cuestión numérica. Análisis previos cifran en más de 700 el déficit de estos especialistas en España, pero el fichaje de nuevos facultativos —aumentando las plazas de especialización y *rescatando* a los que decidieron probar suerte en el extranjero, por ejemplo— sólo resolvería parcialmente una situación que, según la Sepeap, va a peor.

La encuesta, elaborada por la Consultoría DEP, revela que más del 50% de las comunidades autónomas supera el cupo óptimo de pacientes asignados a cada pediatra, estimado en entre 800 y 1.000. Cataluña es la que más tarjetas sanitarias otorga a cada especialista, con 1.232, mientras que en el Principado de Asturias la cifra es de sólo 768. La media de niños atendidos diariamente es de 32, cuando el número ideal se sitúa en unos 21. En algunos casos, como en Andalucía, llegan a 70 al día. El tiempo medio dedicado a cada paciente es de 9,4 minutos, mientras que lo más adecuado serían 12,7.

Asimismo, los pediatras se quejan de que consagran más del 73% de su jornada laboral a la atención directa de sus pacientes (el 52% sería la cifra idónea), en detrimento de actividades como la pediatría social, la promoción de la salud, la investigación, la formación...

En opinión de José Luis Bonal, presidente de la Sepeap, es «indispensable mejorar las condiciones laborales» de este colectivo. En este sentido, además de medidas destinadas a conciliar el trabajo con la vida familiar, propone reorganizar los equipos de atención primaria para que «el personal de enfermería descargue de las tareas burocráticas a los médicos».

Bonal cree que una solución sería «echar mano de los pediatras de hospital». Algunos de ellos podrían pasar consulta en centros de salud un día a la semana, por ejemplo. Mantener en activo a los especialistas con más de 65 años es otra de las posibles medidas.

Finalmente, el dirigente de la Sepeap cree que hay que cuestionar, incluso, la cartera de servicios actual. Cree que hay diversas prestaciones asistenciales que no satisfacen ni a los pediatras y a los propios padres de los niños atendidos.

## **El coste familiar por disminuido psíquico es de 19.000 euros**

**CRISTINA FERNÁNDEZ / Barcelona**

Las familias que cuentan con personas con discapacidad intelectual a su cargo tienen que asumir un sobreesfuerzo económico de entre 19.280 y 31.878 euros al año. Estas cifras oscilan dependiendo del lugar de residencia de los afectados. Baleares es la comunidad autónoma donde el coste es mayor –entre 20.774 y 34.829 euros–, seguida de Cataluña, y es menor para las familias que habitan en Galicia –entre 13.448 y 23.691 euros. En Madrid, el esfuerzo oscila en una horquilla entre 21.080 y 37.570 euros.

Los datos se desprenden de un estudio que cuantifica los gastos corrientes extraordinarios de un discapacitado intelectual (medicamentos, copago por servicios...), el tiempo que se le dedica y los costes de oportunidad, es decir, el capital que deja de ganar la familia al tener que atenderle.

A los costes se han restado las medidas compensatorias aportadas por la Administración, tales como prestaciones, subvenciones y deducciones. Además, en el estudio se han calculado los gastos según el perfil del discapacitado: leve, moderado y severo.

---

## **Nace una niña de semen congelado hace 22 años**

WASHINGTON- Una niña fue engendrada en EE UU con el semen que su padre donó hace 22 años cuando empezó a someterse a radioterapia por leucemia y tenía riesgo de quedarse estéril. «Las palabras no pueden describir lo que me ha ocurrido, desde la salvación de mi vida hasta ser capaz de crear vida por mí mismo», aseguró el padre.