

Comercie con  gastos [Más detalles >>](#)

Las órdenes serán ejecutadas al mejor precio del mercado
Operar con opciones binarias implica un riesgo sustancial y puede conllevar la pérdida de todo el capital invertido

La Nueva España

www.lne.es

Local Asturias Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y Estilo Con

► Si eres accionista de Telefónica, Repsol, Iberdrola, BBVA... deberi

Lne.es » Avilés

Suscriptor

				0	13		
--	--	--	--	---	----	--	--

JOSÉ IGNACIO PÉREZ CANDÁS | Presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

"Faltan pediatras, hay que incentivar la prolongación de la edad de jubilación"

"Las patologías de los niños son agudas y angustian, pero ahora hemos convertido el hecho de tener fiebre en un problema cuando nunca lo fue"

28.12.2015 | 03:48

Myriam MANCISIDOR José Ignacio Pérez Candás nació en Tereñes, en Ribadesella. Con dos años se trasladó con su familia a Avilés e hizo de esta ciudad su lugar de residencia. Estudió Medicina en la Universidad de Oviedo y se formó en cardiología infantil en el Hospital General de Segovia. Luego pasó también por el Ramón y Cajal, en Madrid. "Cuando llegué allí aquel hospital me parecía la NASA", precisa con sentido del humor. Pérez Candás fue pediatra rural y, desde hace años, ejerce en el centro de salud de Sabugo, el que registra mayor número de usuarios por facultativo del área sanitaria avilesina. Su vida profesional es intensa y también la privada. Preside la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, se confiesa melómano y un gran amante de la práctica deportiva.



El pediatra José Ignacio Pérez Candás. **RICARDO SOLÍS**

-¿Qué análisis hace de la situación actual de la Pediatría?

-Desde el punto de vista profesional, como

pediatra, lo que más me preocupa es la falta de recursos humanos. Falta personal y, por lo tanto, hay sustituciones que quedan sin cubrir. Aunque superemos los problemas económicos escasean los profesionales, pediatras a los que hay que fidelizar con contratos que les permitan permanecer en un destino con cierta seguridad. En este sentido, parece que ahora se va a convocar un concurso de traslados y, después, un concurso de oposición en mayo. Esto es fundamental que se haga y que se realice con frecuencia. La Ley lo establece cada dos años, pero llevamos ocho sin esto.

-¿Teme que Asturias se quede sin pediatras?

-Si no se fidelizan sí, los pediatras se irán y no solo del área sanitaria avilesina sino de toda la región. Es necesaria además cierta planificación: un pediatra tan bueno como los que tenemos en España no se forma de un día para otro, así que no se puede improvisar. En el caso concreto de la pediatría, además, tenemos otro problema: la edad de los profesionales, muchos están cerca de la edad de jubilación. Por este motivo yo defiendo que se incentive la prolongación de la edad de jubilación de personas en forma y dispuestas a continuar porque de otra forma vamos a tener graves problemas a corto plazo. Ya hay plazas ocupadas por médicos de familia, facultativos que pueden tratar perfectamente a un niño, pero que no tienen los mismos conocimientos que un médico especializado.

-¿Cuando dice que habrá problemas a corto plazo, a qué se refiere exactamente?

-A que ya hay problemas. En Asturias hay dos o tres vacantes ocupadas por médicos de familia porque no hay pediatras suficientes para asumir esas plazas, y este problema no se puede postergar. El servicio de urgencias de Cabueñes también tiene problemas de este tipo. Y, como decía, lo que no se puede es aumentar las plazas MIR de un día para otro. Esto hay que preverlo. Por eso digo que hay que plantearse seriamente que aquellas personas que puedan y quieran hacerlo, deben prolongar su edad de jubilación.

-¿Qué me dice del centro de Salud de Sabugo?

-Es uno de los centros con mayor presión asistencial del área sanitaria avilesina. Necesitamos más espacio físico, es decir, que se amplíe o se construya otro con más espacio. En Sabugo como en el resto de centros de salud hay bajas sin cubrir y hay que ir al cien por ciento de las sustituciones por el bien de los pacientes y de la calidad asistencial. Se quiere dotar a los centros, por ejemplo, de ecógrafos pero sin personal suficiente no se puede hacer nada. Sé las limitaciones y sé que en el área sanitaria avilesina la gerencia está gestionada y dirigida por personas competentes, personas que están preocupadas por esta falta de personal, pero hay que seguir peleando para que la dotación de recursos humanos sean la máxima posible.

-¿Tiene alguna propuesta para que aumente el personal sin ocasionar grandes gastos?

-Probablemente tenga que haber una reorganización, no lo sé. Habrá que buscar fórmulas imaginativas. En la consejería hay un departamento específico que ha impulsado el nuevo consejero y esperamos que de ahí salgan más recursos, y que se acuerden de la pediatría.

-Buena culpa de la saturación de los centros de salud la tienen también los pacientes, ¿no es así?

-De la medicalización de la sociedad tenemos gran responsabilidad los profesionales, que ahora debemos empoderar al ciudadano. Tenemos que conseguir que sea la persona la que sea responsable de su salud. Con el colesterol, por ejemplo, la solución no pasa por hacer dieta o ejercicio quince días antes del análisis. Se trata de cambiar hábitos, que sea la persona la que se preocupe por su peso, su tensión...

-Los pediatras tratan al niño y bregan con los padres...

-La patología del niño es aguda, angustia. Pero hemos hecho de la fiebre un problema que nunca lo fue. Ahora un niño tiene fiebre durante una hora e inmediatamente se recurre al antitérmico y corriendo para el médico, sin pensar que la fiebre es el primer remedio contra la enfermedad. Hay que tratar el malestar y los dolores, pero la fiebre es el remedio, no la enfermedad. La fiebre dice que su hijo tiene una

enfermedad, pero dice también que su hijo está luchando contra ella. Con la tos pasa igual. Es un mecanismo de defensa, elimina secreciones. Sabemos que molesta, que los padres llegan cansados y quieren dormir; eso es otra cosa, pero la tos elimina secreciones, es buena y solo indica que el niño tiene un problema respiratorio de vías altas o bajas. Nosotros necesitamos tiempo en las consultas para educar y desmedicalizar procesos que nunca debieron estar medicalizados.

-El médico es a veces el confesor, el psicólogo y el amigo...

-Así es. Observo que hay mucha problemática social ligada a la medicina: ancianos solos, personas muy dependientes... Todas las políticas sociales que se hagan son pocas para paliar los problemas que sufren estas personas que hacen del médico un auténtico paño de lágrimas. La frecuentación (número de veces que un paciente acude al médico) de estas personas lleva a tener más presión asistencial. Por este motivo creo que hay que invertir más en trabajadores sociales que pasen más tiempo con esos ancianos que precisan un apoyo extra, una compañía. También hay que recomendar una vida saludable: alimentación sana, paseos, visitar exposiciones, escuchar música... Estas actividades mantienen activo el cerebro y palian el deterioro cognitivo.

-En pediatría, las vacunas han sido fundamentales para frenar la mortalidad infantil

-Eso es cierto. En Asturias tenemos una cobertura del noventa por ciento, buenísima, gracias a veces al esfuerzo titánico de las enfermeras.

-¿Defiende la vacuna de la meningitis B?

-Primero se habló de la tosferina, y en este sentido hay que felicitar a Julio Bruno, que priorizó en Asturias con muy buen criterio la vacunación a las embarazadas para la protección del neonato frente a los niños de seis años que ya llevaban cuatro dosis. La de la meningitis B es una vacuna nueva que ya se ofrece en Inglaterra, Canadá o Italia. Yo, personalmente, estoy a favor de esta vacuna. Creo que se debe incluir en el calendario oficial. La meningitis B es una enfermedad poco prevalente en España pero de cada cien mueren diez. Yo he visto a niños perder dedos por la necrosis que produce esta enfermedad, que es el bicho de la pediatría. Así, pues, creo que no hay que salir corriendo a comprarla pero sin prisas y agobios sí la pondría. Y si no se pone tampoco pasa nada, no se asumen riesgos enormes, pero se asumen.

-¿Con las carteras de pacientes que tienen es posible que dediquen tiempo a la investigación?

-La faceta investigadora es fundamental. En el sistema OMIap (programa informático que utilizan en Atención Primaria) hay gran cantidad de información de la actividad diaria que deben explotarse para mejorar la calidad de la atención y obtener datos de morbilidad. Pero las agendas están tan dedicadas a la atención, tenemos tantos niños que ver, que no hay tiempo para dedicar ni a la investigación ni a la actualización de conocimientos. Cuando se realizan trabajos suele ser fuera del horario de trabajo, cuando la formación es fundamental: la medicina es cada día más exigente tecnológicamente.

-¿Cómo se puede mejorar en este sentido?

-Sabemos que el Instituto Asturiano de Administración Pública "Adolfo Posada" se encarga de la investigación, pero es probable que haga falta algo más y siempre a partir de la empresa, del Servicio de Salud. Las Sociedades Científicas podemos contribuir de alguna manera pero no dejamos de ser un valor añadido, un plus.

-¿Qué estudios tiene usted ahora mismo entre manos?

-Tenemos un estudio sobre urgencias pediátricas, concretamente sobre intoxicaciones en la infancia que se está pilotando desde Asturias. Pretendemos conocer qué medicamentos producen más intoxicaciones en Atención Primaria entre los niños. Tenemos datos de los hospitales y en este caso, curiosamente, se trata del Paracetamol y los antitusígenos. También estamos pilotando e implantando al mismo tiempo un PPJ (Plan Personal Jerárquico) del niño que está dividido en tres apartados: salud infantil, identificación de niños en riesgo psicosocial y una adaptación de la OMIap a la guía de maltrato. El programa de riesgo psicosocial nos permitirá detectar situaciones de riesgo y prevenir que esos niños lleguen a la

etapa adulta con problemas. El programa nos va a servir para a medio plazo volcar recursos con los que corregir los problemas que veamos que más se repiten. Este programa es novedoso. Y que quede claro, no hablo nunca de gente marginal. Hoy, en un divorcio problemático entre un matrimonio de clase alta, el niño también es una persona de riesgo. En cuanto a la guía de maltrato hay que dejar claro también que nosotros no somos policías y que el 99,9 de los padres son personas maravillosas que aman a sus hijos. Pero gracias a la guía podremos tener acceso a cierta información para que en caso de que sea necesario se pueda detectar un caso o dar el parte correspondiente. Es un proyecto realmente interesante. Tenemos también un proyecto sobre obesidad infantil.

-¿Le preocupa la obesidad infantil?

-En Asturias, tenemos el treinta por ciento de prevalencia entre sobrepeso y obesidad. Esto es un problema enorme y un determinante de la enfermedad. Corremos el riesgo de que la alta esperanza de vida que tienen ahora nuestros mayores no la disfruten nuestros niños. Y esto no depende de los médicos si no, en gran medida, de la conciliación de la vida familiar y laboral, de la erradicación del machismo y de que hombres y mujeres trabajen por igual en el domicilio. Depende también de que seamos capaces de que trabajando los dos miembros de una familia se pueda dedicar más tiempo a los hijos para centrarse en su educación. Hay gente que solo vive para trabajar y cuando se tienen hijos hay que replantearse muchas cosas, y los dos, no solo la madre.

-Ahora un niño de ciudad apenas tiene dónde jugar en la calle

-Hay que cambiar las ciudades. El urbanismo tiene que pensar en la infancia y en la vejez. Han quitado barreras pero todavía hay demasiadas. Los coches deben estar fuera de la ciudad y hay que potenciar el transporte público, que debe ser eficiente y económico. En definitiva: hay que peatonalizar más y dificultar el tráfico rodado en el centro de las ciudades. También es preocupante el calentamiento global

-Dígame

-Hay que terminar con la confusión existente: no vamos a acabar con el planeta, lo que va a desaparecer es la especie humana.

-Últimamente en Avilés han saltado las alertas por contaminación por micropartículas. ¿Están apreciando en las consultas un aumento de enfermedades asociadas a la polución ambiental?

-No tenemos datos. Habría que hacer estudios. Hay un grupo de trabajo sobre este tema en la Consejería. Parece, hasta donde sabemos, que es mejor vivir en un ambiente no contaminado que contaminado. Pero no conviene cambiar empleo por salud, al final no hay ni salud ni empleo. Industria sí hay que tenerla pero tiene que cumplir las limitaciones de emisiones. Si en Avilés hay o menos patología no lo sé y soy partidario de que se hagan estudios. Lo que sí sabemos, por ejemplo, es que en el área sanitaria avilesina tiene una prevalencia altísima el cáncer de pulmón.

-¿Y de enfermedades respiratorias?

-Hay más determinantes para el asma que la contaminación. Tenemos por un lado la teoría higienista, que destaca que el exceso de higiene, el vivir aislados del mundo natural pueda estar afectando al sistema inmune. Otra teoría guarda relación con las vacunas, pero de estas no podemos prescindir. Otro tema es que la polución ambiental le perjudica a un asmático aquí con el tráfico y la industria y en Madrid con el tráfico simplemente.

Compartir en Facebook

Compartir en Twitter

Temas relacionados:

Asturias

José Ignacio Pérez Candás

Jubilaciones

Medicamentos

Comentarios