Editorial MIC

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE

ALICANTE MÉDICO

Revista del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Alicante • Nº 195

60 años del Hospital General Universitario de Alicante

VII Gala de la Salud. El valor de los profesionales

Pág. 6

Entrevista Dr. Domingo Orozco. Premio a la investigación y a la docencia.

Pág. 14

La transexualidad en menores. Entrevista al Dr. González de Dios.

Pág. 25

magdalena moreno

¡descuento especial a colegiados! *viviendas exclusivas*

25 años
a su servicio

Su Inmobiliaria de Confianza!

Hacienda del Mar
Conjunto Residencial

Alquila y Vende

¡¡Infórmese!!

NUEVA PROMOCIÓN

2, 3 Y 4 DORMITORIOS Y ÁTICOS

DESDE 156.000€

¡¡Promoción vendida!!

www.mmluxuryvillas.com · www.mminmobiliaria.com

966 38 49 93 · 609 649 267 · ALICANTE · SAN JUAN PLAYA

Sumario
ALICANTE MÉDICO

Revista del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Alicante • Nº 195 • 1er Trimestre de 2017

9 Entrevista: Dra. Ana Carrión

14 Entrevista: Dr. Domingo Orozco

18 La Cooperación en el centro del debate

21 Entrevista: Dra. Carmen Limiñana

23 Vocalía de Médicos Jubilados

6 VII Gala de la Salud

10 V Convención de la Profesión Médica Española

20 Expedición ONGd Oasis 2016

25 Dr. Javier González de Dios

Edita
Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Alicante
Avda. de Denia, s/n.
Tel. 965 26 10 11 – Fax 965 26 05 15
03013 Alicante

Junta Directiva
José Pastor Rosado
Susana Jiménez Moreno
Jesús Romero Maroto
Isabel Prieto Erades
Eduardo Van der Hofstadt Román
Mª Ángeles Cabrera Ferriols
Juan Manuel Zazo Menargues
Diego Torrús Tendero
Miguel Fuster Lozano
Juan Miguel Marín Porriño
Fausto Gómez Guillen
Germán Schwarz Chávarri
Clara Faura Giner
Pedro Vidal Conejero
Ramón Alarcón Pérez-Mateo
José Ángel Sánchez Navajas

Gerente
José Manuel Coloma Rodríguez

Redacción
Alejandro Riera Catalá

Depósito Legal
A-739-1981
ISSN 1696-1307

Las opiniones, notas y comentarios publicados son en exclusiva responsabilidad de los firmantes o de las entidades que facilitaron los datos.

Buzón de Iniciativas colegiales

Alicante Médico dispone de un Buzón de iniciativas Colegiales a disposición de todos los colegiados, con el fin de servir de instrumento para canalizar sus sugerencias sobre cualquier aspecto relacionado con el Colegio de Médicos de Alicante y la profesión médica. Esta nueva sección de la revista tiene una vocación de servicio al colegiado, al tiempo que aspira a convertirse en el elemento que permita una mejor interrelación entre el Colegio y sus colegiados de forma compartida.

Para participar en esta sección, los colegiados pueden remitir sus escritos, a ser posible no mayores de veinte líneas mecanografiadas a doble espacio, a la dirección del Colegio de Médicos de Alicante, (Avda. de Denia s/n 03013 Alicante) o bien a través de internet o el correo electrónico:

http://www.coma.es
e-mail: prensa@coma.es

Descarga esta revista en tu Smartphone

Editorial MIC
Tel.: 902 271 902
www.editorialmic.com

Otro paso adelante. Retos para 2017

"ANY DE NEU, ANY DE BÉ DE DÉU"

Amb l'ona de fred continental les comarques alacantines s'han cobert de blanc. Ha bufat un fort mestral, que gairebé de sobte, ha girat a gregal. Aleshores, com diu el refrà "*ponent la mou i gregal la plou*", han aparegut les pluges i les nevades a tot arreu.

Esbarts de *gavatxets* volen, sorprès per aquesta onada de fred, ells que han arribat de França a la recerca de indrets més càlids per a passar l'hivern. Els vaixells de vela, amb les seues ales replegades, esperen lligats als ports, que la violència del temporal amaine. Deu n'hi do, sembla que no es pot gaudir de la muntanya ni de la navegació per la nostra mediterrània. Es l'oratge propi de la *setmana dels barbuts*, i haurem d'esperar a que les nits no siguen tan ennuvolades per a fruir del plaer intens i exquisit de la llum blanca y clara de la lluna de gener, tan diferent de la llum trista i una mica fatigada de la lluna l'estiu.

Para nuestro Colegio se inicia un nuevo año que espero y deseo, sea fecundo. Durante 2016 hemos consolidado la trayectoria iniciada en el bienio anterior. El crecimiento económico de la Comunitat Valenciana debe servir para mejorar el presente y el futuro de la profesión en nuestra provincia, para seguir ofreciendo a los ciudadanos unos cuidados con nivel de excelencia. La presencia de un potente "*Clúster Alicante Salud"* ha permitido un gran desarrollo de la asistencia privada en nuestra provincia, gracias al buen hacer de los médicos durante estos años, y este esfuerzo debe ser reconocido y recompensado con unas condiciones más justas para ellos. El proyecto para que la Agencia Europea del Medicamento venga a nuestra ciudad, presentado por el Alcalde de Alicante, ha concitado un gran apoyo de todas

las fuerzas sociales, y en especial de los profesionales de la salud. Por otra banda, la *Conselleria* de Sanidad ha iniciado reformas en diversos Hospitales y Centros de Salud de la red pública y ha convocado una Oferta Pública de Empleo que permitirá disminuir la elevada tasa de interinidad. Los interinos son profesionales que desarrollan su labor en las mismas condiciones que los que obtuvieron su destino cuando se convocaban oposiciones, y tienen todo el derecho a percibir la carrera profesional en igualdad de condiciones, como están reconociendo los tribunales y hemos solicitado a la Administración. También le hemos pedido que el nuevo plan de recursos humanos de la Conselleria de Sanitat debe reconocer el derecho de los médicos, si sus condiciones físicas y mentales son las adecuadas, a prolongar su vida profesional hasta los 70 años como había prometido la Honorable Consellera Carmen Montón.

Fueron numerosas las iniciativas desarrolladas durante 2016, pero quiero destacar la organización, en el Palacio de Congresos del COMA, del III[er] Congreso Nacional de Deontología Médica con el lema "*La Deontología Médica: nuestra esencia y guía*", que evidenció el compromiso de nuestro Colegio con la ética y la deontología. Asimismo, la celebración de la VII Gala de la Salud, en colaboración con todos los colegios profesionales que integran la Unión Profesional Sanitaria de Alicante (UPSANA), sirvió para reconocer la labor de todos los médicos alicantinos, su afán de superación y de servicio a la sociedad. Fruto de este compromiso de los médicos con su Colegio profesional y la sociedad, ha sido la favorable acogida a la validación periódica de la colegiación (VPC). La Comisión de Formación del COMA ha sido este año muy activa, y debe ser así porque la Formación Continuada será un pilar básico para completar la VPC con la certificación del desarrollo profesional, como nos exige la Unión Europea.

Consciente de la importancia de apoyar la docencia pregrado, vivero de futuros médicos, en 2016 se celebró en nuestro

Palacio de Congresos, el XXXIVº Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina. A la Administración es necesario exigirle un mayor compromiso con la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández, que está soportando una progresiva disminución de su personal docente e investigador, y hacerle comprender que no es necesaria la apertura de nuevas facultades de Medicina sin un plan de recursos humanos para conocer las necesidades reales del país y una adecuación de las plazas de formación de especialistas vía MIR, al número de egresados de las facultades de medicina.

Para mejorar el servicio a los colegiados, se ha creado el Instituto de Mediación del COMA, IMCOMA, y un Registro de Médicos Mediadores, para que los médicos que realizaron el Curso de Mediación Civil y Mercantil puedan inscribirse y ofrecer sus servicios, con el soporte del Colegio. Asimismo, con el fin de encauzar las actividades encaminadas a difundir el compromiso humanitario de los médicos alicantinos, se ha organizado una Oficina de Cooperación del COMA y se ha celebrado la Iª Jornada de Cooperación Internacional y la Iª Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Cooperación Internacional.

La progressiva normalització de l'ús del valencià en el nostre Col·legi ha continuïtat amb èxit i està servint per a unir els professionals de les diferents comarques i aconseguir que tots participen de la vida col·legial. El bilingüisme propi dels valencians ja té el seu reflex en la revista col·legial Alacant Mèdic, on són ja habituals les col·laboracions en ambdues llengües.

Entre los proyectos para 2017, quiero destacar el impulso a la Formación Médica Continuada para apoyar el Desarrollo profesional y la coordinación de las actividades de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Alicante y la Real Academia de Medicina Valenciana, que serán un estímulo para la participación de todos los colegiados. Aprovechando la estela de la mediación entre profesionales, se implementará el proyecto de "*Apoyo y asesoramiento al médico como segunda víctima de los eventos adversos"*, para el que será necesario recabar la colaboración de la Universidad Miguel Hernández. Asimismo, se dará difusión al proyecto de "*Voluntariado de Jubilados de la Sanidad"* iniciado en el Departamento de Salud d'Elx por el Dr. Enrique Molina, para ofrecer ayuda a personas en situación de dependencia por enfermedad.

En 2017 nos corresponde la Presidencia de UPSANA y la responsabilidad de organizar una Gala de la Salud más reivindicativa, pero también la oportunidad de coordinar los esfuerzos de todas las profesiones sanitarias. Finalmente, antes de acabar el año, para fomentar la convivencia y el deporte, Alicante será la sede del IX Campeonato de Ciclismo para Médicos, durante el cual también queremos celebrar una Jornada de Salud Cardiovascular, para hacer extensiva a la población la necesidad de concienciar y prevenir estas enfermedades.

¡Un cordial abrazo!

Dr. José Pastor Rosado
Presidente del Colegio de Médicos de Alicante

VII Gala de la Salud

Los médicos alicantinos son reconocidos por su tesón y su gran labor

Por séptimo año consecutivo se ha celebrado la Gala de la Salud, un acto en donde los colegios profesionales del ámbito sanitario premiaron la excelencia de algunos compañeros de profesión.

Representando a más de 25.000 profesionales que día a día velan por garantizar el bienestar de la población, nació la Unión Profesional Sanitaria (UPSANA), que agrupa a nueve colegios profesionales relacionados con la sanidad. Un hecho histórico sin precedentes en la provincia de Alicante al ser la única unión en que se agrupan todos los colegios de una entidad específica.

En esta séptima edición de estos galardones, se han concedido un total de 19 premios, 18 de ellos a profesionales o entes con gran proyección sanitaria y social, en donde 4 fueron a parar a manos de galenos y 1 a un servicio de referencia. Entre los premiados estuvieron la Dra. Mercedes Juste, Premio integración de la docencia, asistencia e investigación en pediatría, la Dra. Juste es Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de San Juan, Profesor Titular del Departamento de Pediatría de la U.M.H. En su faceta investigadora destacan sus

trabajos en investigación aplicada sobre celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal y obesidad. A nivel internacional participa en el grupo europeo de investigación de los Trastornos Gastrointestinales Funcionales.

El Dr. Vicente Mainar Tello, Premio a la unidad de referencia, es Jefe de servicio de Hemodinámica Hospital General de Alicante. La Unidad de Hemodinámica del realizó su primer cateterismo en el año 1988, y desde entonces ha efectuado más de 56.000, siendo el centro más activo de la Comunitat Valenciana. Con la colaboración de los Servicios de emergencias y los Hospitales de la provincia, esta estrategia ha resultado tan exitosa que en 2013 fue adoptada por la Conselleria de Sanitat en el denominado "Código Infarto".

El Centro de Salud de Mutxamel, ha sido premiado por su calidad en Atención Primaria, inaugurado en mayo de 1991, cuida la salud de más de 30.000 personas, vecinos de Mutxamel y Busot.

Formado por un Equipo Multidisciplinar coordinado por el Dr. Alberto Asensio Aznar, basa su actividad en el trabajo en equipo, donde la calidad profesional y humana se une a unas excelentes relaciones personales para ofrecer la mejor asistencia posible a los ciudadanos de su área de salud.

Otro de los premiados es el Dr. Eduardo García Pachón, premio por el desarrollo de la especialidad, Actualmente, es Jefe de Sección de Neumología del Hospital General Universitario de Elche y Profesor Asociado de la Universidad Miguel Hernández. Autor de más de un centenar de publicaciones, con líneas de investigación sobre fisiología respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el estudio bioquímico del líquido pleural y la microbiota en enfermedades respiratorias.

Por último, el premio a la cooperación sanitaria, se ha fallado a favor de un médico con una trayectoria reconocida en toda España, tanto en el ámbito sanitario como en el de la sociedad civil, el Dr. Juan Carlos Martínez Escoriza, ginecólogo y Jefe de servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario de Alicante, que realiza labores de voluntariado en diversas iniciativas de ayuda humanitaria y cooperación al desarrollo con diversas organizaciones.

Este año los colegios profesionales integrados en UPSANA quisieron poner en valor también la importante labor que se desarrolla desde ellos al promover un importante número de actividades para favorecer y potenciar la actividad investigadora de sus colegiados, tales como la dotación económica de premios, la publicación de trabajos en revistas, la concesión de becas y ayudas para asistir a eventos científicos y la puesta a disposición de sus colegiados de herramientas para acceder a bases de datos y fondos documentales científicos. El premio especial se le ha concedido a la investigadora María Blasco.

La gala fue un rotundo éxito, no solo por el reconocimiento a los profesionales, sino por la respuesta de la comunidad sanitaria. El lugar escogido este año para celebrarla fue el ADDA.

centro de salud
MUTXAMEL
a tu servicio:
Medicina General
Pediatría
Enfermería / Matrona
Trabajador Social
Extracción de Sangre
Atención Continuada 24 h
GENERALITAT VALENCIANA
AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
Centre de Salut Mutxamel
Centre de Salut Mutxamel

Entrevista: **Dra. Ana Carrión**

“La idea es que los residentes aprendan a realizar cirugía endocrina”

El pasado mes de noviembre de 2016 se realizó un Curso de Cirugía Endocrina para Médicos Residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) en el Hospital General de Alicante (HGUA). Fue organizado por la Sección de Cirugía Endocrina del Servicio de Cirugía General. Esta es la segunda ocasión en que se celebra este curso en los últimos años. Hablamos con la Dra. Ana Carrión, jefe de la sección.

¿Qué importancia tienen estos cursos?
Lo primero que ha y que decir es que es formación a nivel nacional, ya que lo organiza la Asociación Española de Cirujanos. Lo que se quiere es formar a residentes en cirugía endocrina por un sencillo motivo, la cirugía se ha sub-especializado mucho, sobre todo en los grandes hospitales,y la idea que se tiene es que la mayoría de residentes, conozcan la cirugía endocrina, ya que muchos de ellos acabarán en un hospital donde no existan esas subespecialidades. En el caso de nuestro hospital, el HGUA, hay subespecialidades en casi todas las disciplinas. Estos cursos son muy interesantes ya que damos por hecho que los cirujanos tienen que tener las bases de la cirugía bien claras, pero en los tiempos que corren lo lógico es que se sub-especialicen. Lo más importante es que se sepa operar, pero operar bien. Hoy por hoy las patologías poco frecuentes necesita de sub-especialistas para que se puedan resolver más fácilmente. En mi opinión una patología poco prevalente, debería

estar centrada en una serie de hospitales de referencia.

¿Estos cursos a residentes sólo pretenden enseñarles nuevas técnicas?
También más cosas. Hoy tenemos que seleccionar a quién hacer la cirugía y a quién no. El curso pretende dar una visión actual de la patología endocrina, de cuando hay que operar, de las nuevas técnicas, pero también de cuando no hay que hacerlo. Hoy sabes si puedes quitar o no el tiroides. Ahora se va con unas pruebas de imagen que dejan poco a la imaginación. En el curso también se actualiza los métodos de diagnóstico. Formación de residentes, actualización de conocimientos.La cirugía está muy viva, ha cambiado mucho, porque también ha cambiado la anestesia, hace 100 se hacía poca cirugía porque los pacientes morían desangrados. Hoy tenemos un bisturí sellador que supone un avance increíble.

Segunda vez en 5 años. ¿Realizáis alguna técnica que no hacen otros?
La neuromonitorización. Ahora lo hace muy poca gente. Somos una unidad que trabaja con muchos servicios, Cirugía Torácica, Radiología intervencionista, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y en especial con Neurofisiología Clínica. Empezamos hace 7 años. Y cada vez más especialidades lo están utilizando. Centralizar la patología en la unidad y lacolaboración estrecha con la unidad de Neurofisiología, con la Dra. Coves a la cabeza, es lo que nos hace referencia. Nos llegan los casos más complejos de bocios gigantes, bocios intra-torácicos. Nos derivan todos los tiroides torácicos, casos de cáncer de tiroides, re intervenciones, tanto de patología benigna, como maligna.

V Convención de la Profesión Médica Española

CONCLUSIONES

La V Convención de la Profesión Médica, celebrada en Madrid los días 11-12 de noviembre 2016, bajo el Lema " Liderando la profesión, comprometidos con la sociedad y con los médicos ", resume la misión de los Colegios Médicos de España.

Las Experiencias Colegiales, como novedosa incorporación a ésta V Convención de la Profesión Médica, se han demostrado como una herramienta muy útil para conocer aquellas innovaciones y desarrollos de los ICOMs que han generado un alto grado de satisfacción en sus entornos. La respuesta por parte de ponentes y de asistentes hacen necesaria su incorporación en futuras ediciones.

Los Tratados de Libre Comercio, su repercusión sobre la Salud y los Sistemas Sanitarios.

Los Tratados de Libre Comercio negociados por la UE deben excluir explícitamente, todo aquello que afecte a los Sistemas de Salud porque podría causar un deterioro de los sistemas sanitarios europeos.

Los derechos y beneficios de las patentes no pueden estar por encima de los resultados en salud ni del valor de la vida.

Las Órdenes Médicas deberían tener una sola voz en el ámbito de la UE a la hora de defender estas posiciones.

Luces y sombras de la formación médica en España.

Las distintas etapas en la formación del médico, un proceso siempre inconcluso, i) formación de grado y de master, ii) formación especializada post grado y iii) formación médica continuada (FMC) y desarrollo profesional continuo (DPC), no están articuladas ni coordinadas adecuadamente.

Estructuras como el Foro de la Profesión Médica son claves para conseguir este objetivo.

En la nueva realidad social es imprescindible mejorar los contenidos y la calidad de la formación con especial atención a las competencias huérfanas y a la integración de ciencia y humanismo médico.

SOS ante la privatización del ejercicio libre de la Medicina.

La figura del médico de ejercicio libre está en vías de extinción. Los elementos que hacen retroceder la imagen clásica del médico de ejercicio libre en su propia consulta son principalmente la dependencia de las compañías aseguradoras que marcan,los honorarios al límite de cubrir costes y la escasa o nula formación empresarial del médico. A esto se añade la necesidad de tecnología cada vez más cara en algunas especialidades, las dificultades burocráticas y elevados costes de apertura y mantenimiento de las consultas.

Para evitar la desaparición del ejercicio libre es necesario que los colegios de médicos y la OMC se impliquen más en la defensa del profesional médico defendiéndolo y apoyándolo en la relación asimétrica que mantiene con las compañías aseguradoras.

El Buen Quehacer Médico: ejercicio de la Medicina y el hecho intercultural.

En el mundo globalizado actual hay que apostar por la interculturalidad, que supone una relación respetuosa entre culturas, basada en la aceptación en la diversidad, lo que debería conducir a un enriquecimiento mutuo. Es un proceso no exento de conflictos de todo tipo: profesionales, de actitud, educacionales, deontológicos, éticos y asistenciales, etc.) en el que el Buen quehacer del Médico en el ejercicio de la Medicina es puesto a prueba.

El Médico es un agente clave en el hecho intercultural, pues dada la implicación tan importante de la salud como concepto global de bienestar, la integración y asistencia al inmigrante se convierte en un síntoma de la multiculturalidad de un país y de su preparación para la aceptación de la diversidad.

Se muestra esencial desde el ámbito formativo y profesional de los colegios de médicos y de las administraciones sanitarias, desarrollar habilidades y auxiliar en competencias que se han mostrado básicas en el abordaje del hecho intercultural.

El uso de medicamentos: Aspectos médicos y sociales.

Los medicamentos curan y alivian enfermedades, pero también comportan riesgos y costes que hay que considerar. Muchos de los problemas de salud tienen un abordaje preventivo y social, no farmacológico, y ésta estrategia debe potenciarse.

En muchas situaciones, el elevado precio del medicamento no está en consonancia con las posibilidades del SNS ni con su valor clínico.

Los gobiernos deben replantearse nuevas fórmulas que garanticen el acceso al medicamento de alto valor clínico y, por otro lado, el mantenimiento sostenible del SNS. Ante cualquier divergencia en los objetivos planteados debe primar el mantenimiento de la salud del paciente y del SNS amenazado.

Seleccionar el medicamento más adecuado a las necesidades de cada paciente supone un ejercicio de elección clínica, ética y profesional.

Sin una buena relación de confianza médico –paciente es difícil mantener la adherencia al tratamiento.

¿Qué reformas se precisan para tener un SNS que merezca tal nombre ?

La crisis económica ha supuesto un empeoramiento de la financiación y han sido los profesionales, especialmente los médicos, los que con su esfuerzo han conseguido mantener las bases del SNS. Con la salida de la crisis se hace necesaria una coordinación y mayor liderazgo del Estado que garantice la equidad y la sostenibilidad del SNS.

Es necesaria una comisión parlamentaria técnica y experta para revitalizar el SNS, manteniendo las características del modelo actual y llegar a un Pacto de Estado por la Sanidad con unas reglas

de juego claras que despolitice y haga posible el consenso en un sector tan importante para los ciudadanos.

En los nuevos modelos de gestión se hace imprescindible contar con los profesionales, especialmente los médicos, dotándolos de las herramientas y la autonomía necesaria en su ámbito y evitar las disfunciones inherentes a la situación actual de politización extrema de los cargos de gestión.

Seguridad del paciente: recortes y responsabilidad profesional.

Las desfavorables condiciones de trabajo de los médicos, la precariedad laboral y el exceso de carga asistencial, son aspectos especialmente negativos que en buena medida aumentan el riesgo de debilitar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

A la masificación debemos oponer la humanización de nuestro trabajo para colocar al paciente en el lugar que le co-

rresponde, que es el centro del sistema sanitario.

La Organización Médica Colegial: Construyendo el futuro

Los Colegios de Médicos en cumplimiento de sus obligaciones con los ciudadanos y con los médicos, deben denunciar aquellas situaciones que afecten al ejercicio profesional y a la seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia.

La estructura actual del Consejo General de Colegios de Médicos de España está basada en la existencia de Colegios provinciales de Médicos.

La aparición de Leyes autonómicas de Colegios profesionales recoge la creación de los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos con funciones específicas en su ámbito de competencia, pero no son causa suficiente que justifique por sí misma la modificación del actual marco de representación profesional.

PROVINCIA DE ALICANTE
HCB JALÓN
HCB ASISTEL MORAIRA
HCB CALPE
HCB SALUS ALBIR
HOSPITAL CLINICA BENIDORM
HCB se acerca a ti
Más de 40 especialidades médicas ahora en Benidorm, El Albir, Moraira y Calpe
Sanidad privada de excelencia, accesible y sin esperas
Tu hospital privado en la Costa Blanca desde hace 30 años
HOSPITAL CLINICA BENIDORM
Avda. Alfonso Puchades, 8
03501 Benidorm
hospital@clinicabenidorm.com
96 585 38 50
HCB SALUS ALBIR
Avenida del Albir, 78
03581 El Albir
info.albir@clinicabenidorm.com
96 686 86 38
HCB ASISTEL MORAIRA
Ctra. Moraira-Benitachell, 22
03724 Moraira
info@clinicaasistel.com
24 HS 96 649 50 06
HCB CALPE
Avda. Diputación, 49
03710 Calpe
calpe@clinicabenidorm.com
96 607 27 37
HCB JALÓN
Avda. Joanot Martorell, 17B
03727 Jalón
vcampman@clinicabenidorm.com
96 648 09 24
@hospitalclinicabenidorm
@clinicabenidorm
Hospital Clínica Benidorm
Hospital Clínica Benidorm - HCB
TELÉFONO AMBULANCIA 900 380 088
www.clinicabenidorm.com

Compromiso
Más de 6.000 profesionales comprometidos con tu salud trabajan para ofrecerte los mejores cuidados, con ayuda de los medios científicos y tecnológicos de una sanidad moderna, cercana y humana.
Porque tu salud también es la nuestra.
ribera salud grupo
riberasalud.com
@riberasalud

Entrevista: **Dr. Domingo Orozco**

“Todo el conocimiento proviene de la investigación. Por ello es imprescindible”

Nueve médicos fueron galardonados en la III Edición de los Premios de “Reconocimiento a la Trayectoria Profesional”, en el marco de la V Convención de la Profesión Médica, que se desarrolló en Madrid el noviembre pasado. En la categoría de Docencia e Investigación, el Dr. Domingo Orozco Beltrán, especialista en Medicina de Familia, Profesor Asociado de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH), Coordinador de estrategia de abordaje de la cronicidad del Ministerio de Sanidad, entre otros, fue distinguido con un accésit por su dedicación asistencial, junto con su gran proyección docente, así como su extensa producción científica e investigadora. Hablamos con él.

A nuestro entender, un premio más que merecido…

El premio es un reconocimiento muy importante para mí y agradezco al Colegio de Alicante el haberme presentado y al Jurado que ha decidido la concesión del mismo. Siempre he estado vinculado a la docencia y a la investigación. Inicie mi andadura docente en 1987 en la Unidad Docente, formando residentes, y posteriormente en los primeros centros de salud de la provincia, en los primeros programas de salud, de historia clínica, desarrollando la atención primaria (AP). También he sido tutor de residentes en los centros de salud de Carrus-Elx, Florida-Alicante, Petrer, y San Blas-Alicante. La docencia de la medicina de familia y su impulso en el sistema sanitario español para garantizar su calidad y su buena relación con las demás especialidades es una mis prioridades. A nivel académico soy profesor asociado y acreditado como titular desde 2012, en el Departamento de Medicina Clínica de la UMH. Tenemos dos másteres oficiales, de investigación en AP y de gestión sanitaria donde estoy también vinculado y he dirigido más de 50 tesis doctorales. En cuanto a investigación realizo esta labor en la Unidad de Investigación del Departamento de San Juan de Alicante donde quiero agradecer el apoyo recibido, e intento ayudar a diversos especialistas, de Hospital y Atención Primaria a desarrollar proyectos de investigación. Hice mi tesis sobre diabetes, premiada por la Diputación Provincial y premio extraordinario de doctorado. A lo largo de mi carrera hay tres áreas que he desarrollado principalmente. Una sobre cronicidad, otra en diabetes, y una última en el área cardiovascular, con especial interés en la falta de adherencia terapéutica con el Prof. Vicente Gil. Acabamos de firmar un acuerdo de colaboración con el Prof. Morisky de la Universidad de Los Ángeles (USA), para validar para los países de habla hispana la última versión de su cuestionario de adherencia, el MMAS8. Buscamos los factores por lo que los pacientes no tienen buena adherencia terapéutica, ya que solo la mitad lo hacen correctamente. He participado en proyectos de investigación (becas, dirección de tesis, publicaciones) con muchos profesionales sanitarios de la provincia de Alicante, tanto médicos de diversas especialidades, como enfermeros, farmacéuticos, odontólogos, podólogos, fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales. A todos ellos quiero expresarles mi

El futuro de la medicina, no solo de la especialidad de Medicina familiar y comunitaria, va hacia la atención integral.

agradecimiento.

Pero ese no ha sido tu último proyecto…

Cierto. También tengo la mirada puesta en la telemedicina. Las nuevas tecnologías son muy importantes para gestionar mejor las enfermedades. Hemos hecho un estudio en 6 centros de salud (Santa Pola, (Raval-Elx, San Fermin-Elx, Altabaix- Elx, Sagunto y Puerto de Sagunto II) durante los últimos 5 años, con 500 pacientes de alto riesgo, con insuficiencia cardíaca, diabetes, EPOC y/o hipertensión, con una media de edad de 73 años. Con la colaboración de Telefónica y de más de 100 profesionales de AP. Les hemos puesto unos dispositivos de telemedicina y les hemos hecho un seguimiento. Hemos comprobado que los pacientes mayores se manejan muy bien con la telemedicina y que la satisfacción de los pacientes y sus cuidadores y familiares es altísima. Les da autonomía. Y hemos visto el beneficio clínico reduciendo ingresos, visitas a urgencias y mejorando el control de los factores de riesgo. El proyecto se llama VALCRONIC. Y hemos demostrado que produce beneficios al paciente. Toda esta actividad se ha realizado con la Conselleríа de Sanitat, en el sistema público de salud de la Comunidad Valenciana y con Universidades públicas.

¿Se hace poco caso a la investigación?

Los procesos terapéuticos y diagnósticos que realizamos en la práctica clínica se basan en investigaciones que previamente han demostrado su beneficio o utilidad. Todo el conocimiento proviene de la investigación. Por ello es imprescindible. Quisiera comentar un proyecto donde llevo trabajando más de 10 años en la Comunidad Valenciana. El proyecto ESCARVAL, donde hay más de 1000 médicos y enfermeras investigadores de AP, colaborando desde 2007, con 50.000 pacientes. Ya hemos obtenido los primeros resultados y en breve se publicará una escala de riesgo cardiovascular de la Comunidad Valenciana. Gracias a esta investigación hemos visto modificaciones en los patrones básicos de control que hasta ahora no conocíamos. Estamos descubriendo que el colesterol HDL es el factor más importante ante un accidente cardiovascular. Quien tiene un HDL bajo tiene mucho riesgo y muchas veces no son tratados con estatinas porque el colesterol total o LDL no están muy altos. La investigación antes era muy de amateur. Ahora se va profesionalizando con unidades de investigación y fundaciones como FISABIO, por lo que tenemos más estructuras y apoyo, aunque aún insuficientes. Los clínicos deberían ser los que realicen más investigaciones. Si tienen unas estructuras de apoyo, pueden hacerlo. Hay que ofrecer a los clínicos que, aparte de ver pacientes, puedan realizar investigaciones desde su práctica clínica. La buena práctica clínica de la medicina se basa en tres fundamentos, asistencia, docencia, e investigación, pero, solo nos acordamos de la asistencia, a veces un poco de la docencia, y muy poco o nada de la investigación. Sin embargo, la investigación es la que permite generar conocimiento, justificando la docencia, y mejorando la asistencia.

¿Hacia dónde va el futuro de la medicina de familia?

El futuro de la medicina, no solo de la especialidad de Medicina familiar y comunitaria (MF), va hacia la atención integral. Esto supone abrir puentes entre la Atención Primaria y la Hospitalaria. Es innegable que el paciente fluye por el sistema. Por eso necesitamos mejorar la comunicación y deben desaparecer los compartimentos estancos. Una persona con diabetes tiene que ser tratado por 5 o 6 especialistas y con una buena comunicación ese paciente estaría más controlado y sufriría menos. Este reto se llama continuidad asistencial, y hay que mejorarla. Por otro lado la MF debe ser respetada y valorada por el sistema y por los demás especialistas pues es una pieza clave para la sostenibilidad y calidad de la atención sanitaria. Debemos superar situaciones como remitir un

paciente a un MF para que se le tramite una demanda burocrática (receta, parte, ambulancia) por respeto al paciente y al compañero. Igualmente se debe dar acceso al MF a todas las pruebas complementarias de forma razonada y justificada pues facilita una atención de calidad y disminuye los tiempos de espera para resolver demandas sanitarias especialmente las de mayor gravedad. Los pacientes (pacientes somos todos) necesitan/ necesitamos de un profesional con visión integral y generalista que sepa orientar los problemas de salud y las necesidades de pruebas complementarias o de interconsulta con otros especialistas de forma razonada y sostenible económicamente. El perfil actual de pacientes con enfermedades crónicas y con morbilidad hace aún más necesaria si cabe, esta especialidad en el futuro.

Finalmente quisiera agradecer la colaboración del equipo de la UMH formado por el Prof. Vicente Gil, la Prof. Concepción Carratalá-, el Dr. José A Quesada y las investigadoras Adriana López y Ángela López. Y a las compañeras de Fisabio de San Juan Patricia Lorca y Silvia Fajardo y a los responsables de docencia Dr. Abelardo Sánchez, y M José Soto a la presidenta del CEIC Rosario Martín y al jefe de estudios Dr. Juan M Arriero. Y al equipo directivo del Departamento de San Juan y a la UMH, al Departamento de Medicina Clínica y su equipo rectoral.

El médico Amado Andrés Belmonte, «Oriolano destacado del año»

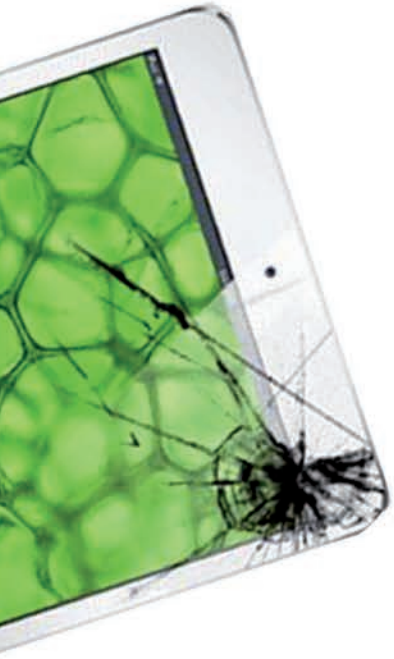
El médico Amado Andrés Belmonte, nacido en Orihuela en 1958, recibió el galardón que lo reconoce como «Oriolano destacado del año» por parte del Ateneo Cultural de Orihuela. El facultativo acudió a su ciudad para asistir a la entrega del premio que se llevó a cabo en el Casino de la capital de la Vega Baja. Es el segundo año en el que se entrega este galardón que reconoce a los oriolanos que destacan por su profesión y que,

en la mayoría de ocasiones, ejercen sus trabajos fuera de Orihuela, como es el caso de Belmonte, un reputado nefrólogo que ostenta los cargos de coordinador de trasplantes y de jefe de Nefrología en el Hospital 12 de Octubre de Madrid. En un sencillo acto, pero cargado de simbolismo, el médico recibió su merecido homenaje. En su discurso hizo una defensa del municipio que le vio nacer.

INFOMÉCO
INFORMÁTICA MÉDICA COLEGIAL

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE

Si es COLEGIADO aproveche estos SERVICIOS:



Wi Fi™

- Ampliación de SEÑAL WIFI en CONSULTA o DOMICILIO.
- FORMACIÓN.
- CONFIGURACIÓN de tabletas, smartphones y ordenadores.
- REPARACIÓN de pantallas de tabletas y smartphones.

¿POR QUÉ NO NOS LLAMA?

965 261 441

La Cooperación en el centro del debate

El pasado 21 de noviembre tuvieron lugar las I Jornadas de Cooperación Internacional del Colegio de Médicos de Alicante. Durante la inauguración el Dr. Torrus ha explicado como "En países de ingresos bajos las enfermedades transmisibles y las derivadas de complicaciones en el embarazo y parto siguen ocupando, junto con los traumatismos, las principales causas de morbilidad y mortalidad." Ya que como comentó, "la pobreza derivada de la falta de crecimiento económico es un factor que favorece la aparición y la persistencia de enfermedades."

Los objetivos de estas jornadas han sido, entre otros, conocer la labor de cooperación internacional y ayuda humanitaria que médicos de la provincia de Alicante realizan a través de ONGs, universidades o fundaciones y sobre todo, discutir la situación actual de la cooperación internacional en el sector salud y el papel de la investigación clínica en este campo. Uno de los objetos de debate ha sido el modelo actual de cooperación y sus retos. "Durante muchos años la cooperación en salud se ha basado en un modelo predominantemente asistencial en el terreno. Parece evidente que la respuesta a los grandes retos de la salud global debe centrarse fundamentalmente en dos aspectos: incrementar la investigación en los problemas de salud que afectan a los países más pobres y formar al personal sanitario e investigador de estos países con el objeto de que las acciones sean sostenibles y persistan en el tiempo una vez que la ayuda externa ha finalizado" dijo el Dr. Torrus.

Las jornadas han contado con médicos implicados en distintas ONG's y a lo largo del día han relatado sus experiencias en diversos ámbitos. Se habló de la labor de Fontilles, de trabajos en Etiopia, en la India, así como en Mozambique o Togo. A lo largo del día también se habló de emergencias y ayuda humanitaria, de expediciones quirúrgicas, de integración social y sensibilización y educación para el desarrollo.

En palabras del Dr. Torrus "Los médicos estamos cada vez más sensibilizados con la cooperación internacional, como demuestra el hecho de que la demanda para participar en estos programas es cada vez mayor."

Al final de las jornadas se ha resuelto el premio de la primera convocatoria de ayudas a proyectos de cooperación internacional del COMA. Siendo el vencedor la ONGD OASIS con el proyecto "Cooperación al desarrollo sanitario en la región de Les Savanes en Togo."

Las jornadas fueron clausuradas por la directora de la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional, Yolanda López.

inscanner

La seguridad de un buen diagnóstico

Nuestros servicios

1.-RESONANCIA MAGNÉTICA:
-Equipo abierto alto campo 1T.
-Equipo 3T.
2.-TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC):
-Equipo 64 cortes.
3.-ECOGRAFÍA.
4.-ANÁLISIS CLÍNICOS.

SEDE LOS MONTESINOS
C/ de los Montesinos s/n
(Esquina Castell de Castells)
03015, Alicante

SEDE PEDRO POVEDA
C/ San Pedro Poveda, 10 bajo 3
03010, Alicante

informacion@inscanner.es
Tlfno.: **965 24 01 97**
Fax.: **965 91 65 15**
www.inscanner.es

JAGUAR LAND-ROVER

EL VIAJE ESTÁ A PUNTO DE EMPEZAR EN MUNDICAR

PRÓXIMAMENTE NUEVAS INSTALACIONES EN ALICANTE
EN CTRA. ALICANTE-VALENCIA N-332

MUNDICAR, S.A.U.
Avda. de Elche, 160 Alicante Tel. 965 28 71 22 mundicar.jaguar.es mundicar.landrover.es

Expedición ONGd Oasis 2016

Del 17 al 30 de septiembre de 2016, la ONGd Oasis llevó a cabo la 14ª expedición a la región de Les Savannes, norte de Togo. En el pequeño núcleo rural de Bombouaka se sitúa el Centro Don Orione, nuestra contraparte. El equipo: 2 enfermeras, 2 traumatólogos, 1 cirujana plástica, 3 anestesistas y un logista-fotógrafo. El objetivo: atender a los pacientes que había preseleccionado el Centro para la consulta del 19 de septiembre. En su mayoría niños con deformidades en rodillas por genu valgo y genu varo, pies zambos, y retracciones cicatriciales por secuela de quemaduras. A lo largo del día de consulta se valoraron 102 pacientes. De ellos se seleccionaron 39 para intervención quirúrgica distribuidos en 8 jornadas, según criterios de edad y gravedad de la patología.

El proyecto de OASIS con el Centro Don Orione de Bombouaka se inició en el año 2003. Desde entonces 2239 pacientes atendidos en consulta, 484 pacientes intervenidos (de los cuales 322 han sido niños menores de 14 años) en 101 jornadas quirúrgicas.

Tras el regreso, continúa el trabajo vía correo electrónico y skype para estar al corriente de la evolución de los pacientes, y dar las indicaciones adecuadas en caso de presentarse alguna complicación postoperatoria. Y empezar con los preparativos de la expedición 2017.

Para Oasis, propuestas como la Ayuda a Proyectos de Cooperación Sanitaria Internacional presentada por la Oficina de Cooperación Internacional del Colegio de Médicos de Alicante, son de vital importancia para poder continuar con Proyectos de asociaciones sin ánimo de lucro con las características de nuestra ong. Por ello, y conocedores que existen muchas asociaciones como la nuestra con Proyectos ya consolidados por su duración en el tiempo, animamos al Colegio de Médicos de Alicante a continuar en esta línea de actuación.

Dr. Javier Sanz Reig

Entrevista: Dra. Carmen Limiñana

“Es necesario afrontar las emergencias con una “mirada en red”, donde todos los recursos sanitarios de urgencias, brinden una respuesta oportuna a los ciudadanos”

La provincia de Alicante cuenta con muchos médicos solidarios y expertos en emergencias que poseen una dilatada trayectoria. La Dra. Limiñana, médico SAMU, lleva en su bagaje experiencias como: Genocidio Ruandés (1994-95), tsunami de Indonesia (2004), huracán Stan (2005), Tifón Durian Filipinas (2007) o el terremoto de Haití (2010). En las I Jornadas de Cooperación, nos contó su última experiencia.

Vienes de Chile, ¿una buena experiencia?
Mi estancia en Chile fue una oportunidad profesional de aportar mi experiencia en emergencias y atención pre-hospitalaria dentro del propio Servicio de Salud. Tuve la oportunidad de ejercer la jefatura de la Red de Urgencias y de SAMU en la VII Región, y liderar varios proyectos. Las características geográficas de Chile hacen que todo su territorio esté expuesto a amenazas de desastre de diversa índole (terremotos, tsunamis, inundaciones, volcanes, incendios…). Chile es el país más sísmico del mundo y en 1960 registró el evento de mayor energía M 9,5 de la historia. Tales circunstancias supusieron un reto y aprendizaje en gestión de riesgos de desastres. Durante estos dos años, pudimos desarrollar varios proyectos para mejorar la gestión clínica: Protocolo Regional Traslado Secundario de Paciente Crítico, Protocolo de Coordinación APS/SAMU, Código IAM/Angioplastia Primaria, Guía Farmacológica emergencias, Manual de Procedimientos del Centro Regulador, Protocolo Gestión de Riesgos Psicosociales personal SAMU, etc. También varios proyectos de expansión: bases SAMU, centro regulador regional, Servicios de Urgencia APS de Alta Resolución y Equipamiento logístico para EMV y Desastres.

Podríamos decir que es ver la emergencia desde otro punto de vista…
Si, Con este escenario de riesgo, trabajar desde la gestión implica otra perspectiva. Es necesario afrontar las emergencias con una “mirada en red”, donde todos los recursos sanitarios de urgencias (SAMU, atención primaria, servicios de urgencia hospitalaria, unidades de cuidados intensivos), trabajan coordinados en una misma dirección, buscando sinergias que mejoren la accesibilidad y brinden una respuesta oportuna a los ciudadanos. Toda la “red de urgencias”, debe trabajar junta, con protocolos integrados, guías farmacológicas comunes, equipamientos compatibles… y así mejorar la calidad de la respuesta. Hay que tener en cuenta, que el actor principal en las emergencias, no somos los equipos sanitarios, sino la persona que la está sufriendo. Ahora veo las cosas de otra manera. A pesar que encontré marcadas diferencias entre el sistema Sanitario español y el chileno, también hallé similitudes. Esto permitió que nuestra mirada aportara una nueva visión para la gestión de las emergencias y aprender que algunos de sus modos de gestión, podrían ser útiles para mejorar nuestro sistema.

Entiendo que la experiencia ha sido buena…
Sin duda. La oportunidad de liderar equipos, mejorar protocolos, plasmar muchas inquietudes profesionales, y aprender del funcionamiento de otro servicio de salud con alto riesgo de sufrir desastres, es una gran experiencia. Hay mucha diferencia con las previas como equipo internacional que apoya la respuesta del país afectado, que, habiendo sufrido los daños, tener que gestionarla. Me siento muy orgullosa del trabajo realizado en equipo, ya que el SAMU fue nominado el "Equipo destacado del Servicio de Salud Maule 2015" por su compromiso y buena labor realizada.

¿Tuviste que enfrentarte a muchas emergencias?
Sí. Estando en Chile sufrimos tres terremotos que superaron magnitud de 7 y dos de ellos con alertas de riesgo tsunami. A parte de otras múltiples alertas medioambientales, hidrometereológicas, incendios y lluvia de cenizas por erupción de dos volcanes, que obligaron a la convocatoria del Comité de Emergencia Regional. Recuerdo intensamente la noche pasada en el centro regulador por alerta de Tsunami, coordinando la evacuación de los centros sanitarios del borde costero, así como los múltiples planes de contingencia ante las diferentes amenazas. También tuve la suerte participar en: la actualización del Plan Sanitario de Emergencias y Desastres, en la organización de simulacros, la constitución de un equipo de respuesta inmediata de EMV y Desastres SAMU Maule, capacitación en EMV y desastres humanitarios a la red de urgencias maulina y de otras Regiones.

Qué les dirías a los médicos que este viendo tu experiencia y quieran hacer lo mismo…
Les animaría a aprovechar la oportunidad que se les presente e invitaría a prepararse y formarse bien previamente. No es lo mismo nuestro contexto de emergencias, qué el que vas a encontrar ante un desastre humanitario. Debes conocer cuáles son los actores que participan en la respuesta internacional, que principios les rigen, como se coordinan, la epidemiología de los desastres cuales son los protocolos de la OMS, medicamentos esenciales, etc. Hay muchos cursos, incluso online. A modo de ejemplo introductorio cito la videoteca humanitaria realizada junto con la SEMHU, OMS y AECID. http://vimhu.semhu.es/1-asistencia-inmediata-a-victimas-en-desastres/

Y teniendo formación, ¿qué consejo le darías a un médico que va a salir a una emergencia internacional?
Respetar la cultura y adecuar tu labor técnica profesional al nuevo contexto y sistema de salud (programas, protocolos, estructura…) y si tienes dudas, pregunta a los referentes del país antes de actuar.

De todos los proyectos donde has estado, ¿cuál te ha marcado más?
Ruanda. Estuve un año en el "Hospital de Nemba", tras el Genocidio de 1994. Fui la directora del hospital y en la mayoría del periodo único facultativo, con 100 camas a cargo, incluyendo servicio de cirugía general. Una experiencia intensa e inolvidable.

Vocalía de Médicos Jubilados

Me parece una buena razón, encontrarnos en el primer número de nuestra Revista del año 2017, para dar a conocer los hechos más relevantes ocurridos en el último trimestre del pasado año 2016, relacionados con la Vocalía de Jubilados.

A nivel nacional, se produjo la renuncia al cargo del Dr. Ángel Oso, como Vocal Nacional, al haber resultado elegido para el cargo de Vocal Provincial del Colegio de Madrid y resultar incompatible el desempeño simultáneo de ambos cargos. Tras la reglamentaria votación, resultó elegido nuevo Vocal Nacional quien hasta hace poco desempeñó el cargo de Vicepresidente de la OMC, el Dr. Ricard Gutiérrez, que se impuso por una diferencia de dos votos a la candidatura de nuestro buen amigo y compañero Ildefonso Alamillo, actual vocal provincial por Castellón. Deseamos mucho éxito al nuevo Vocal Nacional, especialmente en uno de nuestros programas estrellas, siempre inacabado, de mejorar, dentro de lo posible, la asistencia sanitaria al médico enfermo.

A nivel provincial me gustaría resaltar dos hechos relacionados con nuestra Vocalía del último trimestre del pasado 2016.

El primero se refiere a la primera excursión que hemos podido realizar, el 16 de Noviembre, bajo el patrocinio del Colegio y en la que hemos participado un total de 28 personas contando a colegiados y acompañantes. La excursión ha resultado todo un éxito por el interés de los lugares visitados y el ambiente de hermandad y cordialidad que imperó en todo momento y que permitió unas horas de convivencia con compañeros de profesión y cuya compañía, me atrevo a decir, resultó muy agradable a unos y otros. Tratándose de una época del año con

muy pocas horas de sol, hubo que salir de Alicante a las 8,30 para regresar unas 12 horas más tarde. El desplazamiento se hizo en autocar, con salida desde la propia sede de nuestro Colegio y regreso al mismo lugar.

Tras una breve pausa "técnica", nuestro conductor nos llevó hasta las Torres de Serrano que pudimos admirar desde el exterior. Desde allí iniciamos un paseo por la parte antigua y monumental de Valencia acompañados de nuestro guía privado. Pasamos por el exterior del palacio de la Generalitat, recorrimos la plaza de Manises, la calle de los Caballeros y llegamos a la Parroquia de San Nicolás visitando su Iglesia magníficamente restaurada, en la que pudimos admirar sus inigualables frescos de techos y paredes, sus vidrieras y su magnífica iconografía –la iglesia la denominan algunos la Capilla Sixtina de Valencia-. Siguiendo el paseo a pie llegamos a la Basílica de los Desamparados de la que pudimos admirar su imponente obra exterior y en el interior sus joyas artísticas con pinturas de Goya, la Virgen del Buen Parto, la reliquia de San Vicente Mártir y la capilla del Santo Grial, por mencionar lo más significativo. Continuando el paseo a pie llegamos al palacio de la Lonja en la que pudimos admirar su soberbia estructura arquitectónica con sus imponentes columnas así como su riquísimo artesonado. De nuevo en el autobús, de paso y sin apearnos, contemplamos la panorámica de la Ciudad de las Ciencias y el Hemisféric, cuando nos dirigíamos a la Albufera donde se nos ofreció un muy aceptable almuerzo tras el cual pudimos realizar un paseo en barca por la albufera, disfrutando de unas magníficas vistas del atardecer.

Ya oculto el sol tras el horizonte, iniciamos nuestro viaje de regreso a Alicante.

Creo interpretar el sentir de todos los componentes del grupo, si digo que resultó una jornada muy agradable que nos dejó el deseo de repetir algo parecido, la próxima primavera y en más ocasiones.

El segundo hecho ha sido el Acto Homenaje que el Colegio ofrece, como es ya tradición, a los compañeros colegiados y en el que pudimos recordar a quienes ya no pueden acompañarnos por habernos abandonado para siempre. Tras unas palabras del Presidente y mías, como representante de la Vocalía, hubo una agradable velada musical y una merienda-cena durante la cual se pudo mantener una animada sobremesa.

Estos actos, además de fomentar la convivencia entre nosotros, sacándonos de nuestro aislamiento, permiten organizarlos de acuerdo con nuestras preferencias y a nuestra conveniencia. Por eso os animo a participar en las actividades del Colegio y a plantear vuestros problemas e iniciativas en la medida que puedan y deban ser atendidos desde nuestra Casa. Un cordial saludo y un Feliz Año 2017.

Dr. Fausto Gómez Guillén

Entrevista: Dr. Javier González de Dios

"El manejo de la transexualidad incluye diferentes profesionales, de ahí la importancia de las unidades multidisciplinares"

Ha saltado a los medios de comunicación varios casos de transexualidad en menores y los problemas que llevan asociados. En el último Congreso de Estudiantes de Medicina celebrado en octubre se abordó en una mesa redonda "La transexualidad, un abordaje entre ciencia y conciencia". Hablamos con el Dr. Javier González de Dios, Jefe de Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante, moderador y ponente de dicha mesa redonda.

La transexualidad no es un fenómeno actual, pero siguen surgiendo una serie de preguntas que conviene conocer y actualizar en base a los datos científicos actuales, y que fue el objetivo de esta mesa redonda (y que al día siguiente se repitió en el Salón de Actos del Hospital General Universitario de Alicante, y dirigido a profesionales, pacientes y familiares).

¿Qué es la transexualidad?

La transexualidad se da cuando una persona tiene una identidad de género (hombre o mujer) distinta a la indicada por su cuerpo de nacimiento. Es decir, cuando hay discordancia entre el sexo biológico y la identidad de género (o sexo mental). Es decir, cuando hay discordancia entre el sexo biológico y la identidad de género (o sexo mental). Mujer transexual es el hombre biológico que desea ser mujer. Hombre transexual es la mujer biológica que desea ser hombre. La transexualidad implica un proceso y transición médica, psicológica y social llevado a cabo para adecuar el cuerpo a su identidad de género.

Al hablar de este tema hay que tener clara las diferencias entre sexo biológico (atributos genéticos y hormonales que caracterizan el sexo masculino o femenino), identidad de género (sentido de una persona de ser hombre, mujer o de sexo indeterminado), rol de género (comportamientos y rasgos que una sociedad y cultura designa como masculino o femenino) y orientación sexual (cuya dimensión más destacada es la persona por la que es atraído sexualmente: hetero, homo o bisexual).

¿Es la transexualidad una enfermedad?

No lo es, aunque sigue siendo considerada de esa forma por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud y por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación de Psiquiatría de Norte-América (DSM). Hace años que se viene solicitando que en el DSM V desaparezca la transexualidad como patología, al igual que ocurrió en el pasado con la homosexualidad.

Su denominación a lo largo de la historia tampoco ha ayudado. En 1930, Friedrich da la primera referencia y lo denomina como "metamofosis sexual paranoica". En 1949 Cauldwell hace el primer uso del término "transexualismo". Y en 1966 aparece su primera descripción en el libro "The Transexual Phenomenon" de Henry Benjamin: "Sexo es lo que se ve, género es lo que se siente. La armonía entre ambos es esencial para la felicidad del ser humano". Las denominaciones no son gratuitas y por ser peyorativos se intentan evitar los términos disforia de género (pues no todos los transexuales manifiestan angustia y malestar) y trastorno de identidad de género (pues se quiere evitar el término trastorno).

¿Cuáles son los criterios diagnósticos en estos menores?

Se habla de unos criterios diagnósticos en niñas y niños, aunque son unos criterios discutibles.

Los criterios diagnósticos en niña son disforia intensa y persistente de ser niña, deseo manifiesto de ser niño y deben estar presentes: aversión marcada hacia ropas femeninas e insistencia en llevar ropas masculinas, rechazo persistente a las estructuras anatómicas femeninas, que la niña no ha alcanzado la pubertad y que el trastorno debe haber estado presente al menos 6 meses.

Los criterios diagnósticos en niño son disforia intensa y persistente de ser niño, deseo manifiesto de ser niña y deben estar presentes: aversión marcada hacia ropas masculinas e insistencia en llevar ropas femeninas, rechazo persistente a las estructuras anatómicas masculinas, que el niño no ha alcanzado la pubertad y que el trastorno debe haber estado presente al menos 6 meses.

¿Qué conviene saber sobre su tratamiento?

El manejo de la transexualidad incluye diferentes profesionales, de ahí la importancia de estas unidades multidisciplinares. Los siguientes pasos son importantes:

- Informar al paciente (y su familia) y tranquilizar
- Valoración biopsicosocial
- Apoyo y seguimiento
- Derivación y coordinación con dos aspectos clave:
    - Tratamiento hormonal con análogos de GnRH. Existen argumentos (científicos y éticos) a favor y en contra del tratamiento prepuberal. No debería ser considerado como reasignación sexual en sí (pues los efectos son reversibles), pero con ese bloqueo se consigue una mayor tranquilidad mental del adolescente que proporciona más oportunidad de explorar con el profesional el deseo de realizar una cirugía de reasignación de sexo.

De derecha a izquierda, el Dr. Javier González de Dios junto con los dos miembros de la mesa redonda (Dr. José Luis Pedreira y Dña. África Pastor) y los dos estudiantes responsables de la organización de esta mesa sobre transexualidad (Tomás Sáez y Marcela Espina)

- Cirugía reasignación sexo, que debe ser individualizado y con dos perspectivas: por un lado, la cirugía de reconstrucción genital (vaginoplastia, faloplastia, etc.) y, por otro, las operaciones femenizantes o masculinizantes de caracteres sexuales no genitales (cirugía facial, mastectomía. etc.)

¿Cuál es el papel del pediatra ante la transexualidad?

Creo que la Guía de Atención al Adolescente LGTBI de la American Academy of Pediatrics nos marca la pista con estos tres puntos:

- Que los pediatras sean receptivos y den la bienvenida a todos los jóvenes, independientemente de su orientación sexual
- Que los pediatras conozcan y estén disponibles para responder preguntas y corregir la información errónea acerca de ser lesbiana, gay, bisexual, travesti, transexual, transgénero o intersexual
- Que los pediatras se familiaricen con las organizaciones locales y nacionales que sirven a los jóvenes de minorías sexuales y sus familias.

Porque los pediatras somos la voz de la infancia, debemos velar con ciencia y con conciencia por la salud integral de nuestros niños y niñas. Por tanto nos plantemos dos escenarios:

a) ¿Qué SI hacer como pediatras ante la transexualidad?:

- Conocer la realidad LGTBI y el mundo de la transexualidad
- Formarse en los aspectos de evaluación y terapéutica
- Profundizar en los aspectos éticos y legales
- Derivar a los especialistas con compromiso (apoyo y seguimiento)

b) ¿Qué NO hacer como pediatras ante la transexualidad?:

- El pecado por omisión: pensar que eso no nos corresponde hacer
- El pecado por acción: no realizarlo con las “5C” (ciencia, conciencia, calidad, color y calor) y las “4H” (hacerlo bien, hacerlo mejor, hacerlo juntos y hacerlo)

Por ello, la Mesa redonda celebrada sobre Transexualidad en el Congreso de Estudiantes celebrado en el COMA que tuvo también la participación del Dr. José Luis Pedreira, Psiquiatra Infanto-Juvenil y Profesor UNED, y Dña. África Pastor, Presidenta de Fundación Daniela (y al día siguiente, repetida en el Hospital General Universitario de Alicante) fue muy importante, porque entre todos hicimos visible una realidad aportando ciencia y conciencia, emociones y reflexiones. Y una reflexión es pensar que, quizás, el verdadero problema del transexual hoy no es que esté atrapado en un cuerpo equivocado, sino que el verdadero problema del transexual hoy es que está atrapado en una mentalidad social equivocada.

IO TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPACIO TU E

“Reflexiones Neurológicas sobre el Quijote”

El pasado año 2016 se conmemoró el cuarto centenario de la muerte de D. Miguel de Cervantes Saavedra, ilustre escritor y embajador permanente de nuestra cultura a nivel internacional. Con estas líneas deseo rendirle un pequeño homenaje, aprovechando que “El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha” relata las andanzas de este entrañable caballero, cuyas desventuras podrían ser debidas a una enfermedad neurológica.

A lo largo de nuestra formación educativa hemos recibido interpretaciones y opiniones muy diversas sobre esta magna obra literaria. Algunos críticos han considerado que la intención del autor era ridiculizar las novelas de caballería de la época. Otros, que trataba de contrastar una visión idealista con otra más pragmática de la vida. Incluso se ha llegado a considerar que se trataba de una reflexión sobre la justicia y la fe.

Sin embargo, cuando un médico lee esta historia no puede por menos que observar que el protagonista padecía multitud de síntomas neurológicos, tales como: Ilusiones visuales (es decir, tener una imagen distorsionada de la realidad, como cuando Don Quijote veía gigantes en lugar de molinos de viento), alucinaciones visuales (ver algo que no existe en la realidad, como cuando mantiene una entrevista con el mago Merlín en la cueva de Montesinos) e incluso ideas paranoides de perjuicio (pensamientos falsos irracionales, como cuando los encantadores le impedían salir victorioso en sus enfrentamientos porque sus enemigos habían sido convertidos en ovejas). Todos estos síntomas le aparecieron a una edad avanzada de su vida y en forma de brotes, lo que sería compatible con el diagnóstico de una demencia.

A pesar de que la demencia más conocida por la sociedad es la enfermedad de Alzheimer, el cuadro clínico de Don Quijote se parecería más a la conocida actualmente como demencia de Lewy. Ésta se considera otro tipo de patología porque las alteraciones cerebrales son diferentes pero en ocasiones ambas enfermedades afectan a un mismo paciente, sobre todo en fases avanzadas, lo que puede hacer que compartan algunos síntomas.

La demencia de Lewy es una enfermedad severa y de difícil manejo para los pacientes y sus familias. Presentan síntomas muy variados, como los mencionados anteriormente, a los que se pueden añadir alteraciones del sueño, signos parkinsonianos, síntomas depresivos, alteraciones de la memoria y desorientación. Si estamos atentos, más de uno de estos síntomas podemos encontrarlos durante la lectura del “Quijote”.

Por fortuna, desde hace unos años disponemos de tratamientos que son eficaces en las fases tempranas de la enfermedad, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, no podemos olvidar que se trata de una demencia, y por lo tanto, de un proceso irreversible de mal pronóstico funcional y vital.

Actualmente, desconocemos si Cervantes se inspiró en alguna observación personal o todo fue obra de su desbordante imaginación. Sabemos que era hijo y nieto de cirujanos-barberos, los equivalentes a los médicos actuales, e incluso que D. Miguel ha sido considerado por algunos expertos como un escritor-médico. Por todo ello, y sabiendo de lo arriesgado de diagnosticar a un personaje de ficción, podríamos considerar “El Quijote” como una de las obras pioneras en la descripción de esta enfermedad de Lewy. Han tenido que pasar casi cuatrocientos años para su descripción médica actual, lo que otorgaría a esta novela una nueva dimensión a las ya múltiples reconocidas previamente.

Además, también podríamos considerarla una obra de actualidad desde el punto de vista socio-sanitario puesto que nos ayuda a “desdramatizar” la demencia, lo que puede ser un buen mensaje para la sociedad, ya que a pesar de todo continúa siendo una enfermedad estigmatizada.

Como sabrán los que hayan tenido el coraje de leer el libro completo, al final del mismo el protagonista se estabiliza tras ser vencido en dura batalla por el “Caballero de la blanca luna”. Nosotros seguimos buscando a nuestro “caballero” en forma de tratamiento que nos permita “vencer” o al menos estabilizar la enfermedad. Entre tanto hemos de seguir utilizando nuestro “ingenio” para poder diagnosticar precozmente a nuestros pacientes, que se puedan beneficiar de los adelantos disponibles y pronto podamos escribir un artículo que se titule: “La ingeniosa… curación de la demencia de Lewy”.

Dr. J. Antonio Monge Argilés.
Coordinador de la consulta de demencias.
Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.
Correo electrónico: monge_jos@gva.es

Entrevistamos a: Joaquín Descals.

Director médico de la **Clínica Triora** para el tratamiento de las adicciones.

En una línea ¿Podría definirnos brevemente qué es Triora?

Triora es la clínica de referencia en el tratamiento privado de las adicciones, caracterizada por su innovador enfoque integral y holístico, donde tenemos en cuenta los tres pilares fundamentales del bienestar: cuerpo, mente y alma.

¿Qué consejos les daría a otros profesionales médicos cuando se encuentren ante una posible adicción?

Creo que es muy importante realizar una correcta anamnesis del paciente. La entrevista clínica y familiar, la exploración física, así como las analíticas de drogas en orina o de parámetros de función hepática –en el caso del alcohol-son las vías para detectar una posible adicción. Hay que tener en cuenta que, en el caso de las adicciones a substancias, presentan variaciones en cuanto a signos y sintomatología. En los servicios de Urgencias actuales, cuando hay una sospecha de un posible caso- generalmente detectado por el comportamiento del paciente-, se estudia en profundidad a través de los procesos indicados. Si se confirma, siempre se recomienda a los colegas de profesión que al precisar el paciente un abordaje multidisciplinar, no duden en derivarlo.

¿Mejor priorizar el tratamiento psicológico o farmacológico?

Ambos tratamientos son fundamentales. Mientras que el tratamiento psicológico es un pilar constante y necesario enfocado en los planos individual, familiar, y grupal, hay diferencias en el plano farmacológico. Dependiendo del paciente, del tipo de adicción, y de la gravedad, los medicamentos recetados y su dosificación variarán. Todos los ámbitos del tratamiento son fundamentales y recíprocos para lograr el éxito, por ello en Triora siempre nos basamos en el concepto cuerpo, mente, alma, que engloba todos los aspectos a tener en cuenta para la recuperación total.

¿Qué medicamentos o principios activos suele recetar más en sus tratamientos?

Podríamos dividirlo en 3 fases según el tipo de medicamento. En una primera fase siempre se recetan fármacos para controlar el síndrome de abstinencia si así lo requiere el paciente. En la segunda fase se recetan para el craving, que es el ansia de consumir, y, por último, se recetan ansiolíticos y/o antidepresivos. Todo ello debe ser valorado por supuesto por el criterio del profesional.

¿En que consiste el modelo de tratamiento de Triora? ¿Qué innovaciones presenta?

El modelo Triora es un tratamiento holístico basado en la evidencia, desarrollado en los Países Bajos y enfocado en la sanación global del organismo a través del cuerpo, la mente, y el alma. Nuestro programa contiene métodos reconocidos en el tratamiento de las adicciones, como la terapia cognitivo-conductual y el tratamiento psiquiátrico, pero es en el plano mental y espiritual donde más valor añadido aportamos.
Además, permanecemos al lado de nuestros pacientes durante toda su vida. La clínica ofrece atención día y noche al paciente que lo necesita durante los primeros meses, manteniendo una conexión siempre que lo requiera el paciente.

¿Por qué recomendaría usted el tratamiento de la Clínica Triora con respecto a otros tratamientos u alternativas existentes?

Existen modelos de negocio sobre las adicciones que se centran en el ahora, pero no en el después. Nuestro compromiso no solo se basa en la recuperación en la clínica, sino en el vínculo con el paciente durante toda su vida. En este sentido, ofrecemos grupos de autoayuda en cualquier parte del mundo, así como procesos de seguimiento ambulatorios, incluyendo asesoramiento individual y sesiones grupales.

¿Puede resumirnos brevemente cuál es su tasa de éxito?

El método de tratamiento de Triora lleva 12 años siendo un éxito en Holanda, hecho por el que más de un 60% de los tratamientos han sido recuperaciones a largo plazo, es decir que los pacientes siguen sin recaer durante los siguientes 3 años. Hasta el momento, el 96% de pacientes que se han tratado con el Modelo Triora nos recomiendan, hecho que nos enorgullece y nos motiva para seguir trabajando por y para las personas.

Clínica privada Triora

Tratamiento y rehabilitación de las adicciones

Alta tasa de éxito y tratamiento personalizado

Alcohol, Cocaína, Cannabis, Juego, Apuestas...

Avalado por más del 95%
de los pacientes rehabilitados

Información para el profesional sanitario

96 515 09 65
info@triora.es
triora.es

triora®

meaningful life

TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPAC

Narraciones Licenciosas

El Camino

Transita Juan por calle de Canalejas. Tiene la intención de parar en "Las Manolitas". "Las Manolitas" es un café "vintage", recogido en el sombrío ensanche de la ciudad.

El sol apunta en el horizonte y seca la humedad de la calzada. La acera es estrecha y la madrugada ha refrescado un poco. En la luminosa ciudad marinera se pinta una alfombra de agua y comienza la vida.

Juan visitó ayer al cardiólogo, en el pequeño despacho de siempre.

"Mira, amigo, - dijo el galeno - estoy muy cansado. Hoy he tenido un día agotador. El hospital me devora, realmente".

Juan comprende que, para que el reconocimiento se desarrolle con eficacia, el corazón deba esperar a que el especialista se desahogue. El órgano palpita tranquilo mientras atiende aquellos chismes con una noble sonrisa.

"Hace tres meses –el paciente afirma - me fui a Bayeux, en la vieja Normandía. Las catedrales son hermosas y se elevan hacia cielo". "Yo viajo en moto -responde el doctor- es una ventaja. Rapidez y movilidad, todo más fácil. El aire y el paisaje son el receptáculo de mi libertad".

Antonio, el especialista, utiliza el viejo truco de la palabra con el fin de limpiar de ansiedad las posibles exploraciones y, además, incita a sus pacientes a confesar emociones. "¿No te he comentado, doctor?" Su última adquisición: un antiquísimo guión de "L'Orfeo", la fábula escrita en notas por Claudio Monteverdi.

Salvando la plazoleta de Balmis, se le han cruzado, casi pegado, dos prostitutas. La regordeta, luce un escotado suéter dos tallas más pequeñas.

El sol asciende y el calor aumenta; asociado a la humedad molesta un tanto.

Juan ha dormido mal, a pesar del buen pronostico de su médico. Se ha levantado cansado y esta cansera la arrastra con optimismo. Como otras veces.

El café es la meta. "El Café", en la explanada del puerto.

La terraza es el propio paseo y resbala la brisa. Así que el café, ese oscuro extracto, relajante y prohibido, motor de la mañana, adquiere una presencia diferente.

En la receta del médico claramente se consigna: Nada de café y otros estimulantes. Pero el sol achica los pensamientos decaídos y hace que se olviden ciertos detalles.

Se siente feliz y, sin embargo, alguna vez le domina un fugaz desánimo.

Las ráfagas de viento fresco mitigan el amanecer cálido y se arrincona el desaliento. La playa se siente cercana y se mete en los ojos.

El café, solo y corto, parece penetrarle, como una aguja, en el centro del abdomen. Es una sensación placentera que se descarga en el sabor amargo.

La búlgara del bar tiene unos ojos intensamente azules, puede que verdes. Penetran en las pupilas y se reciben con inquietud.

¿El señor desea una tostada? Pregunta con un siseante arrastre, acaramelado y misterioso. La voz melodiosa, propia de las personas de allá, provoca una dulce sacudida.

No, gracias. (No es muy alta. Su pelo es rubio y disimula algunas canas. Los ojos

transparentes y las manos finas y blancas).

Ya la soledad se difumina. Algunos caminantes. Un perro castaño, sin dogal, que cruza desde el paseo. Se escucha cercana la manguera que baldea el mármol del suelo.

Enrojece el Sol sobre el mar y la luz de la playa penetra en la piel provocando un suave sudor en el cuello. La brisa surge enfriando el calor del pecho.

Juan decide girar hacia el muelle cuando una cierta debilidad le aprieta las piernas, las hace tambalear de manera casi imperceptible.

"¡Ay, ese café!", piensa. Y recuerda que el medico se lo había quitado repetidamente. "Tenía que haberle hecho caso".

Un latido, como un pequeño golpe, aparece en el centro del pecho. Juan tose fuerte mientras cruza la avenida y alcanza la meta con la humedad de un ligero sudor empapando la camiseta.

Ingresa en el recorrido del malecón soportando un molesto hormigueo en las pantorrillas.
"¡Bueno -piensa-, una nueva extrasístole!" Respira hondo y vuelve a toser con la fuerza recomendada por su cardiólogo. "Vaya,por fin regresa el ritmo!" La respiración se ha relajado.

El mar esta sucio. Algunos peces saltan en la cercanía del muelle. Las palmeras permanecen inmóviles, con esa quietud característica de la ciudad mediterránea. La calma empapa el espacio de luz y sosiego.

Insiste un leve dolor en su cuello. El sudor aumenta y con la incomodidad que le provoca surge un ligero mareo. "¿Será el azúcar?" Acaba sentado en uno de los bancos, con el mar al frente repleto de barcas.

Nada es diferente de las mil veces que ha varado en ese lugar. Todo sigue igual. Diría que las mismas personas: el viejo que mira el agua, sucia y verdosa; las gaviotas hambrientas, buscando alimento en vuelo rasante; el mendigo desarraigado ya sin esperanza.

En la lejanía de su vivencia aparece Berlín como una sombra. (Cuando el hombretón naranja aplicó el spray bajo su lengua, el electrocardiograma registraba el movimiento más raro de su estropeado corazón).

Sentado en la bancada rosa, recuerda aquel miedo y su pensamiento voló hacia su mujer. Adela, estaba aquí y él tan distante, solo, muy solo, con su desazón. Imaginó el ultimo suspiro sin el consuelo de su compañía.
Un muchachote negro insiste en venderle un reloj, "¡barato!", cuando surge Luis. Él también ejercita el caminar en las frescas mañanas, cuando el calor aun no aprieta y no arrebata las fuerzas.

"Ayer murió Pedro", dispara sin preguntarle apenas. "Ah, sí, Pedrito" Afirma Juan y concluye: "Caramba, era mas joven que nosotros". "Sí, -replicó Luis con voz menos alta, encerrando sus palabras cierta condolencia- pero tenía un cáncer de páncreas". Y Juan: "Que Dios lo tenga en su gloria". Y Luis: "Era un cabroncete" –lanza el bufido ex-cátedra-. "Sí Luis... Pobrecillo. Era". "No cambiarás, Juan", sentencia. Y se marcha, dejando el desanimo posándose en ese metro cuadrado que ocupaban.

Al dejar la escollera, el acúfeno se instala en sus parietales. Luis le ha cargado de ansiedad, no hay duda.

La presencia de los Grandes Almacenes le introduce en la vida rutinaria. La gente corretea con premura. Algunos no van a ninguna parte. Falsifican su existencia con el fin de darse motivos para seguir viviendo.

Una bicicleta corre por la acera, sin orden. El grito de un vendedor ambulante. El paseante con su perro. Hombres trajeados que caminan deprisa. Un vagabundo tirado en el banco del paseo. La hiriente sirena de una ambulancia.

De nuevo ese desagradable bocado en la nuca le atenaza. La garganta le quema un poco. En el Café Gadea ha encontrado una guarida. "Recuerda - su pensamiento habla constantemente - lo que el cardiólogo te dijo". "Por eso debo respirar despacio, inspirar y espirar. Lentamente. Toser dos veces: fuerte, ¡más fuerte!"

Su reflexión busca en alguna neurona el rostro amable del doctor, su amigo. "¡Todo bien, por supuesto! Vete tranquilo, hasta dentro de seis meses". "Gracias Antonio". "Adiós Juan".

La tostada con aceite le afloja el "gusanillo" que se asienta en el estomago. "Bueno, a ver si todo esto no va a ser más que hambre".

La avenida se abre nuevamente al salir de la cafetería. El aire fresco espabila. Su casa se percibe al fondo.

Remeda el apretón, como si le estrujaran la mandíbula. Traga saliva. ¡Ese intenso dolor en el centro del pecho!

Un fuerte silbido en los oídos. Nauseas.

(Observa a Adela a su lado. Esos ojos enrojecidos inquietan a Juan. "Adela, ¿por qué lloras?" –le pregunta- No contesta. Nadie le responde. Acude la oscuridad a Juan en tanto recuerda, que caminaba por la sombría calle de Canalejas con la intención de entrar en "Las Manolitas" …

Dr. Francisco Mas-Magro Magro

TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPAC

Artículo publicado en el diario "El Mundo"

Versos japoneses para el alma

El veterano doctor intensivista del Hospital de San Juan, Ramón Conejero, regresa a la literatura con una selección de 'haikus' alejados de la ortodoxia contextual japonesa.

Diecisiete sílabas, agrupadas en tres versos (5-7-5), no es la única condición indispensable para que un poema pueda ser considerado un *haiku*. Los nipones son mucho más estrictos que los occidentales. No sólo imponen sus reglas métricas estrictas para dar marchamo de ortodoxia a su poesía ancestral. Un *haiku* tiene que estar «desprovisto de prejuicios e ideologías, sin deducir ni interpretar nada, libremente. El *haiku* no enjuicia, constata», aseguran Ramón Conejero, Isidro González y Gonzalo Guezuraga en la introducción de *Compendio original de haikus heterodoxos e inconexos*, que se presenta hoy en el Palacio de Congresos del Colegio de Médicos de Alicante.

Conejero es uno de esos eruditos casi renacentistas que lo mismo puede hablar de la nutrición, que de la poesía de San Juan de la Cruz. Doctor especialista en Medicina Intensiva, ha desarrollado la mayor parte de su trayectoria profesional sanando a los pacientes más graves del Hospital de San Juan de Alicante. Pero no sólo eso. En este tiempo ha sido un auténtico maestro, ayudando a formar –y no sólo en Medicina, sino también en ética y valores– a decenas de residentes que hoy en día constituyen la élite de los profesionales de la sanidad valenciana.

Hace menos de dos años cambió la literatura específica por la prosa literaria para homenajear a Cantabria, donde ha fijado su residencia de verano, cuando los rigores del calor de El Campello le fuerzan a buscar junto a Encarnita –su mujer, su compañera, su musa y muchas veces su «escribana»–, las sombras solariegas del norte. Ahora, ha dejado de lado su prosa para dar testimonio de otro de sus *hobbies*, la poesía japonesa. Con ello pone negro sobre blanco, junto a otros dos apasionados por los *haikus* en una especie de sociedad secreta de críticos con la ortodoxia, una pasión que ha intentado inocular durante años a sus discípulos médicos. No siempre con fortuna.

Conejero no se atreve a cambiar la métrica ni la regla ética de no enjuiciar en sus versos. Sin embargo, es profundamente irrespetuoso con la primera de las otras tres claves del haiku: la palabra clave que es la referencia a la estación del año *(kigo)*; la pausa verbal *(kire)*; y la palabra cortante que confronta las dos partes de su poesía *(kireji)*. En sus versos no se encuentran ni primaveras, ni veranos, ni otoños, ni inviernos y mucho menos la pureza requerida de temática nipona, el budismo zen que lleva al autor clásico a incluir flores de loto, nenúfares, pájaros o peces en estanques. Conejero prefiere dedicar sus pensamientos a la medicina *(Los leucocitos/miran libidinosos/ a las plaquetas)* o a sus vivencias cántabras o alicantinas *(Cuatro sardinas/ del papel de estraza/ saca el rabuco)*.

Poesía heterodoxa y con sentido del humor. Una afición. Un juego intimista que se convierte en arte y que ha traído de cabeza no sólo a los poetas japoneses. Y si no, que se lo digan a otros heterodoxos tan relevantes como Octavio Paz, Borges, Benedetti, Ezra Pound, Jack Kerouac, James Joyce o los más cercanos Antonio Machado, Jorge Guillén, Luis Cernuda, Salvador Espriu o Juan Ramón Jiménez.

Héctor Fernández
Delegado de "El Mundo" en Alicante

Vacaciones con ventajas exclusivas para ti

Por pertenecer a **Colegio de Médicos de Alicante** reserva tus vacaciones en Viajes El Corte Inglés y disfrutarás de grandes ventajas.

5% Hasta 5% descuento

Ofertas especiales

Atención exclusiva

3 Pago 3 meses sin intereses

Oficina de atención en Alicante
Avda de Denia 47- A
De lunes a viernes de 10:00 a 14:00
y de 16:30 a 19:30

965 265 015
coma@viajeseci.es

VIAJES El Corte Inglés
Una sonrisa de ida y vuelta

Hasta 5% de descuento: consulta condiciones. Pago en 3 meses sin intereses: No aplicable sobre importes de tasas de embarque ni cuota de servicio / propinas.Intereses subvencionados por Viajes El Corte Inglés, S.A. Financiación sujeta a aprobación de Financiera El Corte Inglés E.F.C., S.A. Recibo mínimo de 30€. Gastos de gestión financiados en función del importe de la venta: desde 3€ hasta un máximo de 12€. Ejemplos a 3 meses sin intereses: importe: 300€, 101,67€/mes, TIN 0%, TAE 10,44%, gastos de gestión 5€, importe total del crédito/adeudado 305€. Importe: 3.000€, 1.004€/mes, TIN 0%, TAE 2,42%, gastos de gestión 12€, importe total del crédito/adeudado 3.012€. Redondeo de decimales en la última cuota. C.I.C.MA 59, HERMOSILLA 112 - MADRID

TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPAC

UNA FURTIVA LÁGRIMA

Emilia es una señora de 70 años que siempre sonríe.

Ha sobrevivido a dos cánceres de su marido, dos de su hija y uno de mama de ella. Y a pesar de todo, siempre hay una sonrisa en su rostro.

Hoy ha venido a la consulta y la he notado extraña.

– ¿Qué le pasa Emilia?

– He tenido dos crisis de tensión alta esta semana. Me asusté mucho porque mi hija tuvo un accidente y cuando fui a verla la encontré llorando, desesperada, mientras me decía: – ¿Por qué me tiene

que pasar todo a mí? Primero el cáncer de mama, luego la leucemia y ahora, ésto!

Mientras me lo cuenta, una furtiva lágrima asoma a su mirada.

– Y claro, ¿cómo le voy a decir yo a mi hija que estoy preocupada porque tengo la tensión alta?¿Cómo me voy a quejar yo?

– Pues claro que se puede quejar, Emilia. Cuando necesite "quejarse" venga a la consulta que yo la escucharé. Entiendo que no quiera preocupar a su familia pero tiene todo el derecho a quejarse!.

Al final se ha ido con su sonrisa habitual y a mí me ha dejado un beso, un abrazo y un recuerdo de esta canción: Una furtiva lágrima .....

Dra. Reme Más

AÑO NUEVO

Se apagaron las luces que tanto titilaban
y tanto color dieron en los últimos días
cuando el aire era un magma de paz y villancicos,
un Noël con juguetes y un trineo con renos.

Se callaron los ecos de camellos y magos
y el vendaval de bolsas se disolvió en la noche
tras vaciar el mundo de tanta cosa ambigua,
tras exprimir el fondo de compras compulsivas.

Y volvieron las calles a consumir hastío,
a la opaca penumbra de la vulgar rutina,
al son de las sirenas y los tubos de escape,
metáfora del paso por la vida.

Le cambiaron los dígitos al nuevo calendario para que todo fuese igual año tras año.

Dr. Juan Espinós Santairene

IO TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPACIO TU E

Carpe Diem

L´Oleum, un do diví

"Les olives, per fer oli, se han de cullir quan son madures, y no se han de cullir totes juntes, sino sols las que aquella nit haureu de posar a la mola, à moldre, o alomenos lo sendema, y així les anireu cullint, molent y fent: per que lo oli es millor, y ne trau mes, desfent-les frescament, que no quan estan reposades". Miquel Agusti, *Llibre dels secrets d´agricultura, casa rústica i pastoril,* 1617.

Des de fa, aproximadament, uns 6000 anys hi ha indicis que l´olivera es cultiva a la Mediterrània oriental. I fa més de 2000 anys que fenicis i grecs, primer, i romans més tard van portar i estendre per les nostres terres el conreu de l´olivera, i van fer de l´oli un producte de consum habitual i moneda d´intercanvi per al comerç. Els àrabs en van generalitzar i perfeccionar la plantació i, aviat, l´olivera es trobava per tot arreu, present al nostre territori com la vinya i el blat, formant part del que ha estat anomenada la trilogia sagrada a les tres religions abrahàmiques. Però, de tots els productes, l´olivera és la preferida dels déus, així ho trobem a diversos textos sagrats de l´antic Egipte; Jahvè, a la Biblia li atorga el símbol universal de la pau; el cristianisme, el convertix en element litúrgic simbòlic i sagrat, recordeu els Olis Cristians, els catecúmens, ans del baptisme, el Sant Crisma dels ja batejats i l´extremaunció o uncio dels malats; i el Corà diu que és "la llum dels cels i de la terra".

Ara pemsem que l´oli només és un aliment o un condiment, però fins fa poc tenia una funció primordial com a combustible: enllumenar les foscors dels espais humans, de la llar al temple. L´oli d´oliva, però, no solament és excel·lent per a cuinar, per a amanir plats crus o cuits, ho és també per marinar i per conservar aliments o també el trobem com a base de pintures, perfums o medecines.

La font més valuosa sobre l'antiga cuina grega es replega al llibre *El Banquet dels Erudits* d'Ateneu, autor hel·lé del segle II, on podem llegir que aquella cuina es basava en el tres dons del déus: cereals, vi i l´oli, sense els quals no podia viure la gent civilitzada; els cereals eren el do de la deessa Demèter, el vi del déu Dionís, i es pensava que Atenea va plantar la primera olivera a Atenes, a qui donava nom, i va ser qui va ensenyar als humans el conreu de l´olivera productora de l´or líquid, l´oli d´oliva, i qui presidia els nostres naixements, "donar a llum" , i es va reencarnar en santa Llúcia (de Llucina, la lluminosa). Per una altra part qualsevol que mossegue una oliva recent collida de l´arbre estarà d´acord amb la necessitat d'aquella ensenyança divina per a revelar les propietats del fruit que conté un glucòsid que el fa massa amarg per menjar-lo sense curar. Quan la molts, l´oliva, per a traure l´oli, el glucòsid passa al residu i no dóna sabor a l´oli. Tant el fruit curat com l´oli han gaudit sempre d´una gran importància a la dieta dels pobles mediterranis.

Com ha passat molt sovint i durant massa temps, ens hem acostumat i conformat amb olis d´oliva de baixa qualitat i d´origen no sempre ben identificat, i com ha succeït amb altres productes de consum habitual, ara hem començat a consumir oli d´oliva sí, però poca cosa més. L´homogenització de sabors ha desbancat l´oli d´oliva extra verge de la majoria dels rebosts. L´oliva farga és la varietat més antiga de les nostres terres i la villalonga és una espècie natural de les comarques de l´Alcoia i del Comtat, també trobem molt per les nostres muntanyes la varietat blanqueta.

És veritat que, a remolc del vi, l´oli d´oliva verge extra va guanyant presència els últims anys, a la qual cosa han contribuït els nombrosos estudis científics que ens confirmen les bondats per a la salut, l´auge de la dieta mediterrània i les millores en la producció i elaboració que han posat als mercats olis extraordinaris. L´aposta ha estat elaborar olis d´Oliva Verge Extra monovarietals, dolços, de varietats autòctones i amb qualitat per damunt de la quantitat. Ens trobem amb un oli aromàtic, poc astringent i sense arribar a picar a la gola. Com sempre això va de gust, però podeu triar oli d´oliva per a cuinar, però no vos esteu d´amprar, com

TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPAC

a mínim a les amanides, salses i verdures, i també per a cuinar, les categories verge i extra verge, premsades en cru.

Parar taula
Carxofes confitades amb oli aromatitzat amb cítrics

Hui vos propose un plat senzill i gustós fet amb un producte excel·lent i de conreu Km 0, i que ve de les terres del Baix Segura: la carxofa ("alcaciles" com diuen per Almoradí o "encarnelles" com diuen pel camp d´Elx-Santa Pola).

Esta hortalissa, en realitat és una flor comestible, va arribar a les nostres terres des del nord d´Àfrica. L´etimologia ve del nom àrab «al-kharshûf» (espina de terra), en canvi, el nom científic, Cynara, és de sons hel·lènics: és el nom d´una nimfa de cabells de color ros cendra i ulls verds de qui Zeus es va enamorar. En no ser correspost, en un moment d´ira va convertir-la en una carxofa espinosa.

La carxofa oferix un gran ventall de possibilitats gastronòmiques: es pot menjar a la brasa, al vapor, al forn, arrebossada,

bullida, farcida de carn o peix, fregida, en truita, guisada o fins i tot crua. A més, admet moltes combinacions amb altres productes amb una gran versatilitat a la cuina, cosa que la fa apta per preparar tapes, primers i segons plats i postres, ja siga com a ingredient principal o compartint-ne el protagonisme. Era molt apreciada per grecs i romans, caiguda en desgràcia a l´Edat Mitjana per les suposades propietats afrodisíaques, va ser Caterina de Mèdici qui va tornar a posar-la de moda entre la noblesa.

A més de les qualitats gastronòmiques, des de molt antic se'n coneixen les virtuts medicinals. Tal com apunta Pius Font Quer, al Dioscórides renovado, és excel.

IO TU ESPACIO TU ESPACIO TU ESPACIO TU E

lent per als diabètics, afavorix la secreció biliar i combat l´arterioesclerosi, en estadis inicials, i les malaties hepàtiques.

Ingredients per a 4 persones
6-8 carxofes
Oli d´oliva verge extra
1 Llima
1 Taronja
1 Llimona
5 Grans d´all
1 Cullerada de pebres variats en gra
Sal
Fulletes de farigola

Preparació:
1 Netegeu les carxofes, elimineu les fulles externes i talleu les puntes dures deixant els cors. Poseu-les en una cassola on queden ben estretes. Cobriu-les amb l´oli d´oliva.
Afegiu els alls, la sal, els grans de pebre, les pells, sense la part blanca que amarga, de la llima, taronja i llimona i unes quantes fulles de farigola.
2 Poseu-ho al foc molt suau, no ha de passar de 65º , i confiteu durant unes 2 hores o fins que estiguen tendres.
3 Escorregueu les carxofes i serviu-les tèbies o fredes amb una mica de ratlladura de la pell dels cítrics.

TAP DE SURO
La carxofa té un maridatge difícil donada la sequedat i amargor que marquen molt la carxofa, motiu pel qual no la fan molt amiga dels vins, i per això aprofitarem per parlar dels nostres olis.

A les almàsseres de les nostres comarques, l´Alcoià, el Comtat, la Marina i Vinalopó, és on fan un bonissim oli d´oliva i que, com sempre, vos convide a tastar, perquè sempre els tigueu al rebost. Hi ha olis per escampar sobre una bona llesca de pa torrat, fer-lo servir sobre amanides fresques o de verdures torrades i esgarrades, aquells olis més afruitats, i altres olis per a cuinar o per a marinar o conservar-hi els aliments, tots perfumats amb l´or líquid que els conserva, els omple de sabors i els ennoblix. Entre molts, no deixeu de tastar els olis de Sotaroni, Señorío de Relleu , Masia El Altet, el Travadell , el Olivares del Derramador o El Tendre ; i com diu el poeta Estellés al poema Horacianes:

res no m´agrada tant
com enramar-me d´oli cru
el pimentó torrat, tallat en tires....
l´expose dins el plat en tongades incitants,
l´enrame d´oli cru amb un pessic de sal
i suque molt de pa,
com fan el pobres,
en l´oli, que té sal i ha pres una sabor del pimentó torrat.

Dr. Jordi Ballester

Don Quijote. Locuras, mentiras, amores, curación y muerte del Dr. Fernando Ruiz-García

El neurocirujano Fernando Ruiz nos presenta un ensayo donde hilvana el diagnóstico con el clásico cervantino. La lectura relajada le ha permitido buscar y elucubrar sobre los posibles males del caballero que en vez de ver molinos veía gigantes. Una mirada muy particular de la inmortal obra, que intenta acercar al lector a tener otra mirada.

El libro lo ha publicado Acacia y está prologado por Juan A. Ríos Carratalá y cuenta con dibujos de la artista Moonguia.

Oncología Médica del Hospital Universitario San Juan de Alicante y Marina Baixa Tetracampeón en los Premios BiC al mejor Servicio de España en Calidad de la Atención al Paciente

Se alzó el pasado día 10 de Noviembre, y por cuarto año consecutivo, con el Premio BiC (Best in Class) al mejor Servicio de esta especialidad, a nivel nacional, por la Calidad de su atención al paciente.

Optaba a estos premios junto a los otros cuatro servicios homólogos finalistas. A la ceremonia de entrega, celebrada este año en el Salón de Actos del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia, acudieron representantes de los servicios nominados.

En su XI edición, los premios Best in Class han registrado un total de 850 candidaturas de centros sanitarios de toda España. Estos galardones tienen como objetivo reconocer públicamente a los mejores servicios y unidades del territorio nacional, tanto públicos como privados, que buscan la excelencia en la atención que prestan a sus pacientes. La concesión de los premios se basa en la puntuación obtenida por los candidatos con el Índice de Calidad Asistencial al Paciente (ICAP).

Cabe recordar que el Servicio de Oncología Médica, además de sus cuatro distinciones como Servicio ganador en 2013, 2014,2015 y 2016, ha estado cerca de lograrlas en tres ocasiones más, en 2007, momento en el que recibió una mención de honor, y en los años 2011 y 2012, en los que llegó a ser finalista.

Garantizar el acceso universal a nuevas terapias, mejorar la coordinación con Atención Primaria para el diagnóstico precoz y el seguimiento de los pacientes y, también, definir protocolos terapéuticos de manera consensuada, son las principales prioridades de este Servicio.

En los últimos años son diversas las iniciativas que se han llevado a cabo para lograr estos objetivos, destacando este año la actualización y el desarrollo de protocolos conjuntos de seguimiento de los pacientes de cáncer junto con el Servicio de Radiología orientándolos hacia los pacientes "largos supervivientes" y la disminución del tiempo de respuesta en los procesos oncológicos con la finalidad de disminuir la demora entre la sospecha diagnóstica y el inicio del tratamiento en los cánceres con mayor incidencia y mortalidad en nuestro medio: pulmón, mama y colorrectal...

"Estos objetivos los intentamos lograr a través de la mejora de los Circuitos Rápidos de Diagnóstico de Cáncer que ya funcionan en nuestro hospital en coordinación con el Servicio de Radiodiagnóstico, Atención primaria y el resto de Servicios del Hospital que también participan en la atención a los pacientes con cáncer. La máxima prioridad que guía nuestra labor es tratar a los pacientes manteniendo, e incluso, mejorando su calidad de vida y hacia este objetivo se encaminan todas las acciones que venimos realizando." comenta la Dra Nieves Díaz, Jefa de Oncología Médica.

Sabadell Professional

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE

Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales. Y otra es hacerlo:

Cuenta Expansión Plus PRO

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Banco de Sabadell, S.A. se encuentra adherido al Fondo Español de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito. La cantidad máxima garantizada actualmente por el mencionado fondo es de 100.000 euros por depositante.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*

0
comisiones de administración y mantenimiento.

+ 3%
de devolución (mínimo 5 euros y hasta 50 euros al mes) en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito en comercios de alimentación.(1)

+ 3% TAE
de remuneración
en cuenta sobre los 10.000 primeros euros, en caso de tener saldos en ahorro-inversión superiores a 30.000 euros.(2)

Llámanos al 902 383 666, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

La Cuenta Expansión Plus PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 3.000 euros y haber domiciliado 2 recibos domésticos en los últimos 2 meses. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular.
*Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente.
1. Recibos domiciliados que correspondan, como emisor, a organizaciones no gubernamentales (ONG) registradas en la Agencia Española de Cooperación y los recibos de colegios, guarderías y universidades cargados durante el mes. Deberá tratarse de centros docentes españoles (públicos, privados y concertados, quedando excluidos los gastos de academias particulares, colegios profesionales o gastos distintos a los de escolarización). Tampoco se incluirán los gastos en concepto de posgrados, másteres y doctorados. Operaciones de compra realizadas a crédito incluidas en la liquidación del mes, con las tarjetas modalidad Classic, Oro, Premium, Platinum y Shopping Oro cuyo contrato esté asociado a esta cuenta, en los establecimientos comerciales de alimentación incluidos y que podrá consultar en la página www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus.
2. Para tener acceso a esta retribución, los titulares deben tener un saldo medio mensual en el banco superior a 30.000 euros en recursos, calculado como la suma de saldos del mes anterior de: cuentas a la vista, depósitos, renta fija a vencimiento, seguros de vida-ahorro, fondos de inversión, valores cotizables y no cotizables, planes de pensiones, planes de previsión de EPSV y BS Fondos Gran Selección. No se tendrá en cuenta para el cómputo del saldo medio el saldo existente en esta Cuenta Expansión Plus PRO ni en ninguna otra de las mismas características en la que los titulares sean intervinientes. Sí se tendrá en consideración el número de cotitulares, por lo que el saldo mínimo existente en la entidad como requisito será el tomado proporcionalmente para cada cotitular. No se remunerarán los saldos durante el primer mes de vida de la Cuenta Expansión Plus PRO.
En caso de que no se alcance por parte de los titulares el saldo mínimo que da derecho a la retribución de la Cuenta Expansión Plus PRO, la liquidación se realizará al 0% por este concepto.
Rentabilidad: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo). Ejemplo de liquidación en un año: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia 12 (mensual); intereses liquidados en el año: 291,90 euros.

Captura el código QR y conoce nuestra news 'Professional Informa'

Documento Publicitario. Fecha de emisión: Abril 2016
Condiciones revisables en función de la evolución del mercado. Serán de aplicación las que estén en vigor en el banco en el momento de la formalización.

Extracto del discurso del Dr. Antonio Arroyo con motivo de los actos que se celebraron

Sesenta Aniversario del Hospital General Universitario de Alicante. Sesenta años de vida hospitalaria

Autoridades, compañeros, señoras y señores:

En primer lugar, dar las gracias al comité organizador con su presidente al frente Dr. D. Miguel Ángel García Alonso, Director Gerente de esta noble Institución, por haberme posibilitado el honor de pronunciar la conferencia dentro de los actos que se celebran para conmemorar este 60 aniversario, nueve años tras mi jubilación. El siguiente RELATO está construido desde la experiencia vivida (HABLAR DESDE LA EXPERIENCIA).

Hoy celebramos un suceso trascendental, iniciado hace 60 años, que fue el origen en su funcionamiento de este grandioso Hospital que hoy nos acoge.Los frutos de hoy son siembra del ayer.

Fue "ayer" allá por el año 1961, cuando recién licenciado por la Facultad de Medicina de Valencia, entre por la puerta principal de la calle Maestro Alonso de la denominada Residencia Sanitaria "20 de Noviembre", para desempeñar el cargo de MEDICO RESIDENTE Asistencial.

Estructuras, organización, capacidad asistencial, prestaciones, estilos y modos de tratar a los pacientes y sus familiares han cambiado más que notablemente para adaptarse a los tiempos políticos y a las demandas sociales, todo ello en la búsqueda de la mayor calidad asistencial, en la que el centro debe ser el paciente y su seguridad clínica prioritaria.

En 1942 se creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), un régimen de protección para los trabajadores y sus familias, que en el año 1953 alcanzaba

solamente a un 30% de la población. Cuando se inaugura la Residencia Sanitaria la hospitalización era exclusivamente para tratamiento de procesos quirúrgicos. La cúpula directivo-administrativa era sencilla: un Director Médico (Antonio Arroyo Esteban), un Administrador General (D. Andrés), una Jefe de Enfermería (Begoña García y después Angelina Ceballos que simultáneamente fue Directora de la Escuela de Enfermería) y un Jefe de Personal de oficios (Sr. Félix Asategui, conserje). A ello hay que añadir la figura polivalente y multiuso, que moraba permanentemente en el Hospital ajustándose a su denominación de Médicos Residentes.

Las especialidades quirúrgicas funcionantes en la primera etapa eran las siguientes, y como homenaje cito a los Jefes de Equipo (por Oposición):

- Cirugía General: Dres: Vicente Reyes Mas, Ramón Guillen Tato, Leopoldo Sierra Moreno, Joaquín Lucerga Sánchez y José Maroto Sempere.
- Traumatología: Dres. Dionisio Casares Garrido, Andrés Gascuñana Hernando y Antonio Jordá Jordá.
- Oftalmología: Dres. Rafael Mengual y Alonso de Medina
- Otorrinolaringología: Dres. Juan López Sánchez, José Mª Olmos y Ángel Posadas.
- Ginecología: Dres. Alfonso LLorca Pillet, Agustín Sánchez San Julian y José Alós Aracil.
- Obstetricia (partos): Dres. Miguel Torregrosa Altolaguirre, Antonio Pérez Llorens.
- Urología: Dres. Francisco _Bellvert Domenech, José Sánchez Bordallo y Gracián Orts Ramón.
- Anestesiología: Dres. José González Calpena (Jefe de Servicio) y Vicente Baldo Cabot
- Internista consultor: Dr. D. José Sánchez San Julián
- Pediatría: Dr. Manuel Blanc Rodríguez
- Radiología: Dr. Eduardo Amorós Ramallo

Cada Jefe de Equipo Quirúrgico contaba con un médico ayudante y atendía a un sector de la población agrupado por Cupos.

En esta época que yo denomino etapa pretecnológica, los medios diagnósticos y terapéuticos eran muy limitados.

Con el transcurso de los años se fueron incorporando al Hospital las especialidades médicas y quirúrgicas que la evolución de la ciencia médica y las técnicas han impuesto, y en la actualidad el Hospital tiene aproximadamente medio centenar entre especialidades y áreas de capacitación.

El Hospital se fue agigantando en estructuras, servicios, plantillas de personal y organigramas.

Un capítulo de la vida del Hospital importante y transcendente lo constituyó la apertura de la ESCUELA DE ENFERMERAS de la Seguridad Social, en régimen de INTERNADO; Lo más valorado y trascendente fue la formación polivalente adquirida en los intensos tres años de permanencia en la ESCUELA, con dedicación exclusiva a su formación;

El constante avance de los conocimientos científicos hace que siga viva la necesidad de mejorar los resultados en la salud de la población y obliga a la clase sanitaria y a sus dirigentes a seguir innovando e incorporando nuevas técnicas, aunque los recursos sean limitados.

Si queremos ser eficientes en pro de la sostenibilidad, debemos racionalizar el uso de los medios con los que cuenta la sanidad española y establecer un sistema de colaboración interinstitucional para el mejor aprovechamiento de los recursos y hacer realidad el concepto que circula en esta época de crisis “el hacer más con menos”.

Los hospitales no deben ser islas o fortines, sino espacios abiertos a la colaboración entre ellos, compartiendo sinergias, tanto de personal como de tecnología, superando vanidades y egoísmos. La creación de Unidades de Referencia y Unidades para algunos procesos, que sean VISIBLES, tanto para los sanitarios como para los ciudadanos, contribuiría a elevar la calidad de las prestaciones sanitarias. La LIBERTAD DE ELECCIÓN FACILITADA (“lo que no se facilita es como si no existiera”) de médico y centro deberíamos hacerla realidad en nuestro Estado.

La SOSTENIBILIDAD de nuestro buen Sistema Sanitario con una Cartera de Servicios creciente, se dice que está en riesgo y estamos obligados, tanto sanitarios como ciudadanos, a contribuir a fortalecerlo con el uso razonable de los medios, para lo que hay que posicionarse en un No a la barra libre del uso de aquellos. Por otra parte, la seguridad del paciente exige que sea atendido en el lugar y las personas adecuadas esté donde esté en cualquier espacio autonómico. LA CALIDAD NO DEBE DEPENDER DEL LUGAR.

Se cumplen 30 años de la Ley de Sanidad promulgada en 1986, que universalizaba el derecho a la Atención Sanitaria, que es la MAYOR CONQUISTA SOCIAL, que no debe haber fronteras autonómicas (No a 17 sistemas diferentes) y en este punto Carmen Montón (Consellera de la Comunitat Valenciana) en una reciente entrevista expresó el deseo de reforzar las competencias del CONSEJO INTERTERRITORIAL y asegurar la suficiencia financiera.

Son necesarias reformas estructurales que afecten globalmente a nuestro

Sistema Sanitario. El Consejo Interterritorial debe ser consultivo y ejecutivo. Los Colegios de Médicos, Instituciones de derecho público y que representan a todos los médicos con ejercicio, cualquiera que sea el lugar y la administración en que la realicen, deben participar e influir en las decisiones que se tomen en materia de asistencia sanitaria. La preocupación por el mantenimiento de la competencia profesional a lo largo de su ejercicio está reflejada en la propuesta de la VALIDACION PERIODICA DE LA COLEGIACIÓN,

Felicitémonos y alegrémonos por poder celebrar este hermoso evento; quiero aproximarme al final de este relato con esta frase que hago mía, "la insatisfacción es un motor para la mejora constante", pues queda mucho por hacer y lograr que la faena traiga "buenas cosechas", que nos hagan avanzar por el difícil camino de la MEJORA CONTINUA Y EFECTOS ADVERSOS CERO.

Por otra parte, hago votos para que la sofisticada tecnología, la telemedicina y la robótica no minimicen el valor humano del trabajo de los sanitarios y los conviertan en meros apéndices de las máquinas. La medicina es un cuerpo único en el que los sanitarios ponemos Ciencia, Arte y Ética al servicio del paciente.

Gracias por la atención prestada y mi voluntad es seguir al servicio del Hospital que me permitió iniciar un largo camino de satisfacciones, también con algunas decepciones, en el ejercicio de la Medicina.

¡Gracias, gracias, gracias, un cordial y emotivo circular abrazo!

¡LA CORREDURÍA DEL COLEGIO!

SEMÉCO

SEGUROS MÉDICOS COLEGIALES

Correduría de seguros del Colegio de Médicos de Alicante.

965.261.011

semeco@coma.es

Asesoramiento de seguros gratuito a sus colegiados.

¡Pregúntanos!

Primera Sesión Científico-Técnica de Actualización de la Inspección de Servicios Sanitarios de Alicante

La sesión, celebrada el pasado 14 de diciembre, fue organizada por la Asociación de Inspectores de Servicios Sanitarios de Alicante, moderada por su Presidente, el Dr. José Félix Quintero, e impartida por la Dra. Mª del Pilar Zuazola, jefe de Sección de Cardiología del Hospital Marina Baixa.

La reunión que se desarrolló hace unos días contó con una nutrida participación de los inspectores de servicios sanitarios de los departamentos de salud de la provincia de Alicante. Se trata de una iniciativa pionera que trata de compartir y actualizar conceptos para establecer una fluida relación entre inspectores y facultativos especialistas en distintos ámbitos.

El presidente de dicha asociación, el Dr. Quintero Moreno, señala que "*para el desarrollo de nuestra labor como inspectores es fundamental el contacto con los facultativos que realizan su trabajo en el sistema público de salud. Continuamente el arsenal terapéutico del que disponemos se amplía con la incorporación de nuevos fármacos, lo que requiere la actualización continua del conocimiento de los profesionales en este campo. Algunos de estos fármacos precisan la autorización y el visado por parte de Inspección previo a su dispensación en la oficina de farmacia. Naturalmente, en esta labor debemos coordinarnos con los médicos asistenciales y para ello se hace necesario mantener un dialogo permanente que nos permita compartir información y establecer líneas de trabajo comunes* ".

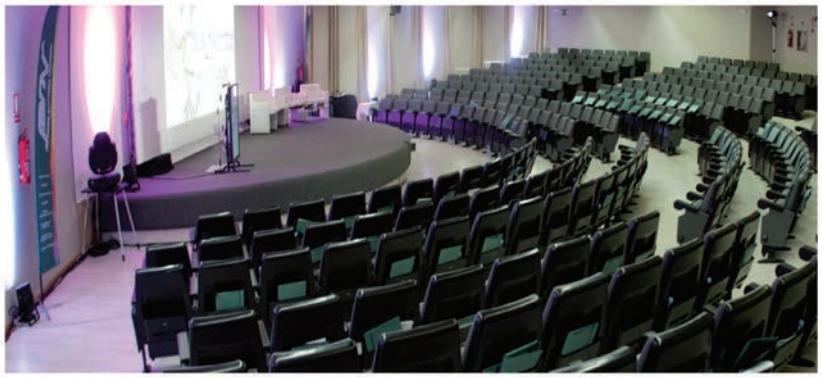
En esta primera sesión se abordaron los últimos avances en el tratamiento de la fibrilación auricular, una arritmia cardiaca cada vez más frecuente. Para ello se contó con la Dra Mª del Pilar Zuazola, jefe de sección de Cardiología del Hospital Marina Baixa y reconocida experta

en antitrombosis en el entorno de las cardiopatías. La Dra Zuazola nos dice que *"se abordó el tema de la prevención del ictus en los pacientes con fibrilación auricular partiendo de una revisión exhaustiva de la etiología de esta entidad, su epidemiología, manifestaciones clínicas, riesgos y posibilidades terapéuticas. Valoramos especialmentte la evolución y las últimas novedades e indicaciones al respecto en distintos ámbitos. La reunión fue muy enriquecedora para todos. Se debatieron cuestiones de gran interés, con alto nivel científico y contando con la activa participación de los asistentes. Es importante promocionar este tipo de reuniones ya que nos permiten, no sólo la actualización científica en determinados temas, sino también, y no es menos importante, consolidar relaciones profesionales que faciliten y agilicen nuestro trabajo diario."*

Con la convocatoria de esta sesión científico-técnica, la Asociación de Inspectores de los servicios Sanitarios de la provincia de Alicante inaugura un proyecto pionero en nuestra provincia, en el que está prevista la participación de facultativos de reconocido prestigio en las diferentes especialidades médicas.

COMPLEJO San Juan GRUPO PSN

Un lugar idóneo para
Congresos y reuniones



Complejo San Juan se ha convertido en el **lugar idóneo para la celebración de encuentros y Congresos Profesionales.**

Dispone de **9 Salones** con luz natural y vistas a los jardines, un auditorio con capacidad de más de 370 personas y dotado con la tecnología necesaria.

El complejo dispone de una **variada oferta gastronómica**, así como la posibilidad de hacer noche en una de sus **285 habitaciones** para aquellos eventos que duran más de una jornada.

Teléfono de Información: **96 594 20 50**

C/ Doctor Pérez Mateos, 2. San Juan (Alicante) info@complejosanjuan.com – www.complejosanjuan.com

ROS
Mediación
Equipo mediador para
la solución de conflictos

Cuéntanos sin compromiso
La sesión informativa y el diagnóstico de mediabilidad son gratuitos.

¿En qué te puede ayudar?

Mediación familiar
En tu divorcio, separación, o ruptura, en tu pareja, con tus hijos, hermanos.

Mediación en tu empresa familiar
En tu negocio, en tu herencia, en tu progreso.

Mediación civil y mercantil
Entre tus vecinos, tus negocios, tus herencias, tus proyectos.
Mejora las relaciones laborales trabajadores-médico-paciente para un mejor funcionamiento de tu clínica.

Mediación Escolar
Por el futuro de tus hijos, en la educación, en su crecimiento, padre-hijos-profesores.

Mediación familiar

Mediación en tu empresa familiar

Mediación civil y mercantil

Mediación Escolar

Los Doscientos 5-7, 2º · 03007 Alicante · Telf.: 965 113 363
ros@rosmediacion.com · www.rosmediacion.com

En memoria de un gran pediatra alicantino

Queridos amigos y compañeros:

Ya en la reciente Reunión de Clausura de la APEPA del año 2.016 celebrada en Alicante, al finalizar la interesante parte científica, me vi en la dolorosa obligación de pedir la palabra para comunicaros una triste noticia que casi ninguno de los presentes conocíais. Dos días antes había fallecido en Elche un pediatra. Y no un compañero cualquiera, sino una persona afable y singular, un profesional de la cabeza a los pies, y un amigo y colega al que todos debemos mucho reconocimiento. Ha muerto don Vicente Marco Poveda tras sus muchísimos años de ininterrumpido ejercicio de la Pediatría y Puericultura en la ciudad de las palmeras.

Cuando yo aparecí por aquí procedente de mi Granada natal, ya se me advirtió de que en Elche había un grupo de buenos pediatras y de que entre ellos había una relación estrecha y amistosa, cosa no muy común en aquellos tiempos tan duros y excesivamente competitivos en todas la ciudades y provincias de España. Me integré en el acto e hice piña con ellos, pero pronto me percaté de que era cierto lo que alguien me había señalado con anterioridad, pues no erró al decirme que aquel alegre y compacto grupo de compañeros tenía un capitán imprescindible para que aquella armonía fuese firme y duradera, como aún lo sigue siendo, y ese líder, cómo no, se llamaba Vicente Marco.

En todo momento destacó por su lógica y por la especial clarividencia con que afrontaba los diagnósticos y las decisiones preventivas y curativas en pos del bienestar integral de los niños y niñas, a los que amaba con locura, y a sus familiares. Tanto en sus puestos de trabajo en la Sanidad Pública como en su consulta privada, defendió siempre a ultranza a su numerosa clientela de gente menuda. Cuántas fueron las veces que recurrí a él para aclarar mis dudas en el terreno profesional o para que me iluminase en problemas de índole personal, y jamás me dejó en la estacada. Todas sus reflexiones y sus sensatos consejos me fueron siempre de una extraordinaria utilidad, y aún hoy se los agradezco de todo corazón.

Por otra parte, no quiero finalizar este humilde epitafio que me encarga la Junta Directiva de la APEPA (Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante), para rememorar y destacar los grandes y entusiastas esfuerzos que realizó para la creación y posterior supervivencia de dicha Asociación, que sigue siendo tan vital para la formación continuada y para la cohesión profesional y humana de los pediatras de nuestra Provincia. Recuerdo que formó parte de alguna de las Juntas Directivas de la misma, dedicándole su especial ahínco y enriqueciéndola con todo el dilatado bagaje de sus conocimientos.

Vaya pues con estas letras el profundo y sincero sentimiento de todos y cada uno de los miembros de la APEPA por esta irreparable pérdida, dolor que deseamos hacer llegar a su querida esposa Maruja, hijos y demás familiares y amigos.

Dr. José Vera Torres

TE AYUDAMOS

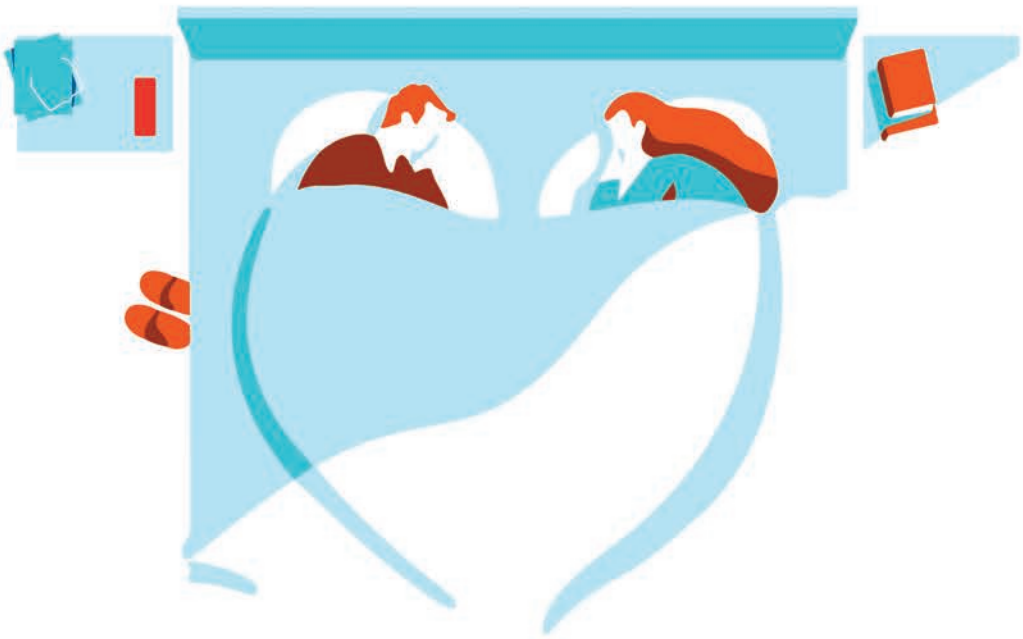
Para que tú puedas ayudar a muchos

45.000 € EN BECAS
a estudiantes de Medicina, Biología y Enfermería

INSTITUTO BERNABEU
MEDICINA REPRODUCTIVA

Publiterapia.com

Haz algo grande por tu salud



#Duerme1HoraMás

En Asisa somos expertos en salud y sabemos que el sueño es vital para el buen funcionamiento de tu corazón, tu cerebro y todo tu organismo.
Los especialistas determinan que **una persona adulta necesita entre 7 y 9 horas diarias de sueño** para estar bien.
Sin embargo, se estima que el 80% de los españoles duermen menos de este tiempo, exponiéndose a **sufrir hipertensión, taquicardia, depresión, pérdida de memoria, sobrepeso y diabetes**, entre otros problemas. Y como sabes, **en Asisa solo nos preocupa tu salud. Por eso invertimos todos nuestros recursos en cuidarte**, incluido este anuncio en el que te aconsejamos que duermas una hora más todos los días.

Empresa Colaboradora:

R 200 AÑOS

Asisa Alicante. C/ Díaz Moreu, 4
asisa.es 901 10 10 10

Nada más que tu salud
Nada menos que tu salud

asisa