

# ALICANTE MÉDICO

Revista del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Alicante • Nº 199



Editorial MIC



## NUEVA JUNTA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE ALICANTE

ENTREVISTA DR. CARLOS DE SANTIAGO

“El trasplante es un tema social más que médico”

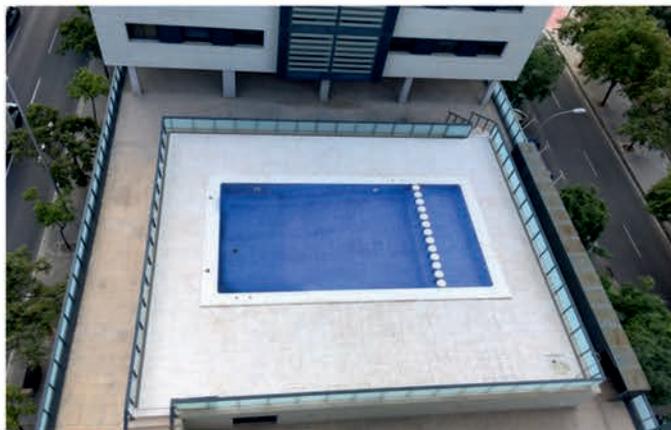


ALICANTE Respira Salud





## LAS TORRES DE GRAN VIA



**3 dormitorios desde 145.000€**  
**4 dormitorios desde 170.000€**



Las viviendas cuentan con primeras calidades, destacando la fachada ventilada, dos ascensores, suelos de mármol, climatización frío-calor por conductos, puerta de acceso blindada, armarios empotrados forrados interiormente, cocina equipadas con electrodomésticos, piscina y zona infantil. Plaza de garaje incluida en el precio. Áticos con solárium y espectaculares vistas. Cerca de transportes públicos y al lado de CC. Gran Via.

-  Llave en mano
-  Piscina
-  AA/CC completo
-  Plaza parking incluida
-  Cerca de todo:  
Centros comerciales  
Hospitales, transporte

**FERROCARRIL**  
Grupo Inmobiliario

**681 397 712**  
[www.torresdegranvia.com](http://www.torresdegranvia.com)



COLEGIO OFICIAL DE  
**MÉDICOS**  
DE ALICANTE

## 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

Maria Isabel Moya García  
Hermann Schwarz Chavarri  
Diego Torrus Tendero  
Isabel Prieto Erades  
Manuel Vicente Baeza Diaz  
M<sup>a</sup> Carmen Zaragoza Zaragoza  
Jose Manuel Peris Velarde  
M<sup>a</sup> Teresa Lozano Palencia  
José Amorós Araño  
Alejandra Varó Seva  
José Ángel Sánchez Navajas  
Juan José Lobato Encinas  
José Luis Bataller Alborch  
Fernando Jorge Bornay Llinares  
José Manuel Carratala Perales  
Dr. Juan Miguel Marín Porriño

## Coordinación

### Alicante Médico

Dra. María Ángeles Medina  
Dr. Víctor Pedrera Carbonell

## 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.*



Descarga esta revista en tu Smartphone



Tel.: 902 271 902  
www.editorialmic.com

# ALICANTE MÉDICO

Revista del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Alicante • Nº 199



Discurso de la Toma de Posesión de la Dra. María Isabel Moya **4**



La Cooperación Internacional en Salud en el Colegio de Médicos de Alicante **16**



ALICANTE Respira Salud **25**



Dra. Isabel Betlloch, Jefa de sección de Dermatología del HGUA **30**

Vocalías ..... **4**

Dr. Carlos de Santiago, Coordinador de trasplantes ..... **20**

Sesión sobre el Plan de Atención Integral al paciente diabético ..... **24**

El Colegio de Médicos de Alicante da la bienvenida a los nuevos MIR ..... **28**

Novedades en Protección de Datos Personales: el Reglamento Europeo ..... **36**

Nueva junta y viejos problemas ..... **38**

El consentimiento informado ..... **41**

El Hospital de Elche cumple 40 años ..... **52**

# Discurso de la Toma de Posesión de la Dra. María Isabel Moya Nueva Presidenta del Colegio de Médicos Alicante



Permítanme primero felicitar a todos mis compañeros de la Junta Directiva por su TOMA DE POSESIÓN, estoy muy satisfecha de poder contar con ellos, son grandes profesionales y muchos somos amigos de siempre, compañeros de promoción, sólo quiero transmitirles un mensaje que desearía guiara nuestro camino en esta nueva etapa que iniciamos y que no puedo expresar mejor que con esta frase atribuida a la Madre Teresa de Calcuta "yo hago lo que tú no puedes y tú haces lo que yo no puedo; juntos podemos hacer grandes cosas". Estoy convencida que nuestro trabajo en equipo será la clave para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto.

En segundo lugar, quiero agradecer la confianza que nuestras compañeras y compañeros Colegiados han depositado en nosotros; los resultados electorales han sido claros y traducen las ganas de cambio y la necesidad que sentimos todos de tener un Colegio vivo,

distinto, moderno, comunicativo. Esta es la razón por la que hoy estamos aquí, en un acto abierto a todos, no dedicado a esta Junta Directiva o a la Saliente sino a todos vosotros, compartiendo la responsabilidad y compromiso que caracteriza nuestra profesión y poniendo en valor el papel que esta Corporación tiene en la lucha y defensa del ejercicio médico de calidad y la seguridad de nuestros pacientes, a la vez que deseamos convocar a los distintos agentes sociales aquí representados a trabajar conjuntamente con nosotros en esta tarea.

Durante la campaña electoral os transmitimos un mensaje de cambio, de apertura, de participación y de lucha. NO pretendimos hacer demagogia, es lo que necesita esta institución. Pretendemos conseguir este cambio desde el mismo día de la toma de posesión. Transformar este Colegio tanto en su gestión interna como en su proyección exterior.

Desde el punto de vista de la gestión interna, como primera y necesaria medida, os informamos que ya se están elaborando auditorias e informes de todas las áreas colegiales, cuyo propósito será obtener una información objetiva para poder tomar decisiones rentables. Estos informes se expondrán públicamente una vez finalizados, porque vamos a ser ABSOLUTAMENTE TRASPARENTES.

La mejora en la gestión interna del Colegio que estas decisiones implicarán, permitirá retornar en Servicios la obligada cuota colegial; ampliaremos los horarios de atención al colegiado. Revisaremos las prestaciones internas para adaptarlas a las necesidades actuales. Tenemos una magnífica sede colegial; muy pocos Colegios en España tienen este edificio; trabajaremos en crear un espacio para Colegiados, un club social y en revitalizar las instalaciones, sobre todo el Palacio de Congresos. Este debe tener un papel primordial en la obtención de ingresos que puedan rebajar las aportaciones de los colegiados. Tenemos pensada la estrategia para convertirlo en centro de referencia para cualquier actividad socio-cultural de la provincia y ponerlo en el radar de los principales actos y eventos provinciales, nacionales e internacionales. Espero contar para ello con el apoyo de las administraciones locales pues redundará en beneficio de la ciudad.

Respecto a la proyección externa del Colegio, Entre nuestras propuestas electorales figuraba la reivindicación del papel del Colegio en la toma de decisiones en materias que afecten a la profesión médica. Aprovecharé este foro para, de manera respetuosa pero reivindicativa, solicitarles el reconocimiento de quienes somos. La labor que hacemos. A la vez que nos ofrecemos, a trabajar unidos para garantizar la mejor y más segura práctica de la medicina.

Porque, a pesar de ser una de las profesiones mejor valoradas por los ciudadanos, en general, los médicos estamos insatisfechos y desmotivados con la valoración que las Administraciones nos conceden en relación con lo que nos exigen en formación, responsabilidad y dedicación. Problemas en la planificación y ordenación de recursos humanos. La ausencia de un registro único que nos permita saber si faltan o no médicos. La fuga de profesionales. Las jubilaciones masivas en los próximos 5 años. La temporalidad. Los contratos precarios. Las retribuciones inadecuadas. La sobrecarga asistencial. Estos problemas hacen que, unidos a la merma en la

capacidad de decisión de los médicos que “funcionariza” de forma progresiva”, crean un desequilibrio, entre las necesidades de los profesionales, entre los pacientes y el propio modelo sanitario. Esta realidad afecta la calidad asistencial y a la seguridad del ejercicio médico. El Colegio de médicos tiene la obligación de proteger a los ciudadanos y facilitar el ejercicio profesional en libertad, pero debe de ser en condiciones adecuadas. Esta Junta de Gobierno quiere comprometerse, con todos los aquí presentes haciéndoles saber que cuentan con nuestra ayuda y experiencia para mejorar los desequilibrios, y diseñar una planificación sanitaria que necesitamos sea continua, basada en criterios estrictamente profesionales y no sometida a los vaivenes políticos. La medicina está cambiando. A partir de ahora, vamos a atender pacientes distintos, más ancianos, con patologías crónicas, más formados e informados (o mal informados según se mire), que exigen mayor certeza diagnóstica. Este cambio de perfil de los pacientes exigirá nuevas tendencias en la estrategia sanitaria y en la sostenibilidad del

sistema. Por esto, en mi opinión, es fundamental aceptar nuestra voz en los distintos foros sobre el futuro de la sanidad porque es el futuro de la profesión médica.

Entre los muchos temas de actualidad hay dos que hemos reivindicado durante la campaña y en los que esta

“Es fundamental aceptar nuestra voz en los distintos foros sobre el futuro de la sanidad porque es el futuro de la profesión médica”



Junta de Gobierno tiene una postura definida y que nos gustaría trasladar a la Administración pública:

El primero es sobre la anunciada obligatoriedad de poseer un título de valenciano para ejercer en la sanidad pública de nuestra Comunidad.

Este Colegio defenderá la titulación del valenciano como mérito, pero no como un requisito para ejercer la profesión. Porque no responde a ningún problema sanitario real.

El segundo tema radica en el desequilibrio territorial. Durante la campaña electoral hemos podido constatar un sentimiento muy arraigado en nuestra provincia de que no somos tratados con igualdad. Por ejemplo, hay diferencias en la atención continuada, tanto en dotación como en horarios. En las inversiones de RRHH y tecnológicas en los distintos hospitales/departamentos. Por favor vigilen y eviten que ese sentimiento tenga sustento real. Esta igualdad también la necesitamos entre CCAA y desde luego nos tendrán a su lado para reclamar al Gobierno de España una justa financiación para nuestra Comunidad. Espero que sea una buena noticia para nuestra Comunidad la convocatoria del Consejo Interterritorial en un monográfico para hablar por fin de financiación sanitaria.

La misma voz pretendemos elevar con los representantes de la Administración Privada y concertada porque el

ejercicio médico de calidad y la seguridad de los pacientes es lo que estamos obligados a defender independientemente de los modelos sanitarios o titularidades.

La colaboración del ICOMA con la Universidad es estrecha pero podemos intensificarla para poder ofrecer una formación continuada de excelencia y bidireccional. Debemos promover toda clase de acuerdos y pactos para ayudar a la investigación, a la promoción de la salud y a la defensa de la calidad en la educación.

**“Este colegio defenderá la titulación del valenciano como mérito, pero no como un requisito para ejercer la profesión”**

La formación continuada es uno de nuestros principales compromisos con los ciudadanos y lamentablemente, en la esfera sanitaria, es considerada como “un lujo”. La formación es básica para mantener nuestro nivel de competencias, habilidades, actitud y rendimiento. Tendrá que llegar el día en que la formación continuada venga de “serie” con el contrato de trabajo. El Colegio tiene un deber en la formación médica ineludible. Una nueva

Comisión de Formación más participativa y haciendo uso de las nuevas tecnologías será la encargada de elaborar un Plan anual de formación especializada. Por supuesto, contando con la inestimable colaboración de la Universidad, Sociedades Científicas, Fundaciones, etc.

A nivel colegial, Alicante estará comprometida con todos los proyectos estratégicos que la OMC se ha marcado, como estudios de demografía médica. Encuestas de situación laboral. Registro de profesionales y validación periódica de la colegiación. La lucha contra el intrusismo.



Y, por supuesto, contra el desarrollo de las pseudociencias. Recordamos el artículo 26 del Código Deontológico por el que el médico está obligado a prescribir fármacos de eficacia demostrada científicamente para que todos entiendan la oposición de la OMC y de este Colegio y de la propia Sra. Consellera en el último Consejo Interterritorial en contra de la aprobación de medicamentos homeópatas a la que nos obliga una Directiva Europea.

Dedicaremos gran parte de nuestros esfuerzos a la defensa de los compañeros que son objeto de agresiones. Las agresiones a los médicos van en aumento; en 2017, Alicante ha registrado 29 agresiones. Sin duda habrán sucedido más. A parte de su defensa jurídica gratuita y actuación de oficio, queremos iniciar los contactos con los agentes de las fuerzas policiales para plasmar la figura del interlocutor policial sanitario para la provincia.

Esta Junta directiva se sumará a los esfuerzos de muchos profesionales, organizaciones y fundaciones por mejorar el acceso a la sanidad de la población más vulnerable tanto en nuestra Comunidad como en los países en desarrollo. Potenciando las actividades de solidaridad y Cooperación Internacional porque La profesión médica es vocacional por definición.

Los Colegios no tenemos una función de reivindicación laboral pero como sabemos todo está imbricado y acciones coordinadas y sintonía con el sindicato profesional de los médicos permitirá alcanzar mejoras en las condiciones laborales de todos nosotros y combatir la precariedad laboral tal y como sucede en otras provincias y CCAA.

Por último Se ha hablado mucho en la prensa de mi elección como primera mujer en presidir este ICOM; quiero decir que no es mejor ni peor que sea una mujer o un hombre el que presida este Colegio pero si es relevante si tenemos en cuenta la desigualdad en el acceso a puestos de responsabilidad en una profesión absolutamente feminizada como es la nuestra en la actualidad. Desde esta institución promoveremos cualquier medida encaminada a potenciar el papel de la mujer médico, mejorando su accesibilidad a puestos de responsabilidad, las condiciones de trabajo, la conciliación familiar, los horarios y las guardias.

Acabando, esta Junta Directiva representa a 7.700 médicos y siempre, con respeto y dentro de nuestro marco de actuación, trataremos de defender los intereses de

médicos y pacientes, generando confianza en la institución y usando como estrategia la COLABORACION.

Queremos ir acompañados en este camino de sociedades científicas, universidad, sindicato profesional, administraciones, aseguradoras y resto de profesiones sanitarias, pues es la auténtica vía para avanzar y cambiar.

Sé que he dejado de mencionar muchos temas importantes, pero la duración de este acto nos obliga; en absoluto quiere decir que los deje en el olvido. Desde cada vocalía os iremos informando de los proyectos y avances de forma periódica.

Confío además en tener otras oportunidades bien a través de mi Presidencia del Colegio de Alicante, bien a través del Consejo Autonómico, que igualmente me honro en presidir, para hacer llegar a todos los operadores sanitarios, y por supuesto a las autoridades

provinciales y autonómicas, la posición de los médicos colegiados en Alicante, la voz de los médicos alicantinos, la cual pretendemos elevar y representar con la dignidad que se merecen.

Recuerden una frase de Churchill que yo he invertido en orden por ser más positiva:

“Si estamos divididos todo fallará, si estamos juntos no hay nada imposible”

## “Queremos iniciar los contactos con los agentes policiales para plasmar la figura del interlocutor policial sanitario para la provincia”

Y ya si por último

Quiero agradecer a la Junta Directiva saliente y Expresidentes y Colegiados de Honor de este ICOMA su dedicación anterior a esta institución.

Agradecer a todos los colaboradores que nos han ayudado a estar hoy aquí.

A mis amigos, ellos saben quiénes son y a uno en especial al que hoy echamos todos de menos.

A los trabajadores de este Colegio por su apoyo para celebrar este acto.

Personalmente quiero dedicar mi toma de posesión primero a mi familia, mi marido, mis hijos y mi madre –soy luchadora por ella por esas madres y mujeres que no tuvieron nuestras oportunidades-

Muchas Gracias

## Asistencia Primaria



**José Manuel Peris Velarde**  
Vocal de medicina primaria del COMA  
[voc-primaria@coma.es](mailto:voc-primaria@coma.es)

Las líneas de trabajo más importantes que pretendo seguir desde la Vocalía de Atención Primaria para los próximos 4 años son las siguientes:

- 1.- Conseguir la **unificación de horarios** en todos los puntos de Atención Continuada de la provincia, con objeto de igualarnos a las demás provincias de la Comunidad Valenciana.
- 2.- Absoluta **TOLERANCIA CERO** a las agresiones a facultativos en nuestros Centros de Salud. Estamos para

cuidar y ayudar a los pacientes. Nadie nos puede ni debe insultar ni agredir.

- 3.- Plan de **formación** plurianual ligada a nuestras necesidades.
- 4.- Abordar temas importantes subsidiarios de mejora: ajustes de ratios por profesional; sobrecarga asistencial. Transporte sanitario. Agendas cerradas en AP. Techos asistenciales de consulta.

## Asistencia Hospitalaria



**Dra. Teresa Lozano Palencia**  
Vocal de medicina hospitalaria del COMA  
[voc-hospitalaria@coma.es](mailto:voc-hospitalaria@coma.es)

Apreciados colegiados.

Estrenamos junta en el COMA, y, en mi caso, inicio una nueva etapa que afronto con ilusión por la implicación que tiene en trabajar por nuestra profesión médica. Entiendo la misión en la vocalía de Medicina Hospitalaria como una oportunidad de representar a los que sois, ante todo, compañeros, y muchos de vosotros además, amigos. Mi intención es intentar cumplir vuestras expectativas con el compromiso y responsabilidad que vuestro apoyo electoral merece, y que os agradezco desde mi corazón de cardióloga. Por el momento estamos "aterrizando" en el COMA, poniéndonos al día de su situación y sus oportunidades, para, tras ello, ir despegando hacia un futuro con perspectivas de modernización y acercamiento a todos los colegiados.

Desde la vocalía de Medicina Hospitalaria hemos contactado con los vocales de gran parte de los colegios del país, para trabajar juntos por mejorar aquellos aspectos que se consideran esenciales, como la presión asistencial y la desigualdad salarial entre comunidades autónomas. Sabed que un grupo de compañeros, sin nosotros enterarnos en nuestro intenso quehacer diario, trabajan de forma altruista para representarnos ante las autoridades nacionales. Os pedimos paciencia en la consecución de nuestros objetivos. Finalmente, me pongo a vuestra disposición a través del COMA para las sugerencias que os parezcan oportunas, que daré a conocer a la junta para intentar dar solución en todo aquello que esté a nuestro alcance.

# Medicina Privada



**José Amorós Arañó**  
**Vocal de Medicina Privada del COMA**  
[voc-privada@coma.es](mailto:voc-privada@coma.es)

## ¿Cuál es tu labor en la Junta?

Mi labor en la Junta es representar y defender el interés de todos los médicos de la provincia de Alicante y, fundamentalmente a los que desarrollan su actividad en el ámbito de la medicina privada y en los hospitales concertados. Somos casi el 40% de los médicos del COMA, así que tenemos mucho por hacer, y lo digo con ilusión y gran motivación.

## ¿Qué vas a aportar al Colegio?

Principalmente mi buena predisposición, confianza, sentido común, intuición y buen carácter. Y no quiero aportarlo yo solo. Mi objetivo es que sean los colegiados los que establezcan un canal de comunicación rápido y directo para que nos lleguen todos los problemas que se detecten, para conocerlos y poder solventarlos. No puedo solucionar sólo aquello que detecte yo, así que espero que mis compañeros médicos me informen para poder mejorar y corregir todo lo que sea necesario.

## ¿Qué proyectos incluyes en tu Programa?

A modo de resumen y de forma esquemática mis proyectos son...:

1. Actualización de los baremos acorde a las cuentas de resultados positivos de las compañías aseguradoras en los últimos años.
2. Detectar las carencias que las compañías aseguradoras ofrecen a sus asegurados y a los profesionales que velan por su salud.

3. Animar a los compañeros a que comuniquen al COMA si vulneran sus derechos para canalizar sus quejas a través de sus representantes, en mi caso, a los médicos que ejercen en el ámbito privado. No se deben permitir situaciones de presión inadecuadas a los profesionales por parte de determinadas empresas o compañías.

4. Luchar contra el intrusismo a todos los niveles.

5. Bajar la cuota colegial. Ya que es obligatoria que no sea abusiva y que el COMA ofrezca servicios útiles al colegiado para que este pago al menos sirva para algo. No podemos seguir manteniendo gastos superfluos.

6. Actualizar la base de datos colegial para que todos los médicos que trabajan en la provincia de Alicante estén correctamente identificados (y puedan votar a sus respectivos representantes).

## ¿Qué consideras prioritario mejorar desde tus competencias en la Junta?

No sólo como vocal de medicina privada, sino también como Anestesiólogo, mi prioridad es mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes. Y la mejor forma de hacerlo es llevar a cabo los proyectos citados, que son compartidos con nuestra Presidenta y estoy seguro que serán defendidos por toda la Junta del COMA.

# Residentes



**Alejandra Varó Seva**  
**Vocal de médicos internos residentes del COMA**  
[voc-mir@coma.es](mailto:voc-mir@coma.es)

## ¿Cuál es tu labor en la Junta?

Como representante de Residentes de la provincia, mi labor en la Junta Directiva consistirá en su mayor parte en poner sobre la mesa todos aquellos aspectos que afectan en lo profesional y en la formación de los MIRes de los hospitales de nuestra ciudad, salvaguardar los derechos y deberes de los Residentes y asegurar la calidad docente, formativa y asistencial.

## ¿Qué vas a aportar al Colegio?

Compromiso, motivación y actitud proactiva en la toma de decisiones y en la propuesta de nuevas ideas, sobre todo en relación con temas de nuestro interés.

## ¿Qué proyectos incluyes en tu Programa?

El proyecto principal que me gustaría llevar a cabo es crear un grupo de trabajo integrado por Residentes de todos los departamentos con el fin de asegurar un foro de discusión donde se puedan plantear los problemas que se presentan durante la práctica del periodo for-

mativo para poder llevarlos ante la Junta Directiva, así como promover la equidad en la docencia y la calidad de la misma de los distintos departamentos, y difundir entre el colectivo aquellas cuestiones que se traten en Asambleas de la Junta Directiva y de las planteadas en las Asambleas Nacionales que nos conciernen a los Residentes.

## ¿Qué consideras prioritario mejorar desde tus competencias en la Junta?

Mis aspiraciones son tanto mejorar y adecuar la oferta de cursos propuestos por el iCOMA para las necesidades de los residentes colegiados, como apoyar las iniciativas docentes y científicas de los Residentes proporcionando un acceso fácil a la sede colegial.

Todos estos objetivos se conseguirán con el trabajo cohesionado de la Junta Directiva, pues somos un equipo equilibrado, dinámico y con muchas ganas de trabajar por un Colegio mejor, más accesible y del que sentirnos orgullosos.

# Administraciones Públicas



**José Ángel Sánchez Navajas**  
**Vocal de médicos de las administraciones públicas del COMA**  
[voc-publica@coma.es](mailto:voc-publica@coma.es)

Como responsable de la vocalía de médicos de administraciones públicas, estamos ya trabajando para la integración en la red sanitaria pública autonómica de los médicos de instituciones penitenciarias, labor que ya iniciamos en meses anteriores y parece que las perspectivas son algo esperanzadoras.

En la actualidad estamos a la espera de tener noticias sobre la OPE de inspectores médicos, en qué condiciones se va a celebrar y cuando, para garantizar la neutralidad y transparencia del proceso desde el ICOMA, dada que esta es nuestra prioridad para conseguir estabilizar los puestos de trabajo de los inspectores contratados en la provincia de Alicante.

En cuanto a otros colectivos dependientes de esta Vocalía, como los médicos forenses del Instituto de medicina legal, con el que estamos en contacto, evaluadores de discapacidades, médicos de residencias de la tercera edad de bienestar social, evaluadores de incapacidades del INSS, Médicos de ayuntamientos o de Diputación Provincial, De salud pública y otros dependientes de la

Administración Central del Estado, estamos a vuestra disposición para cualquier tema que pudiera interesar al colectivo.

Independientemente de lo anterior, me ha sido asignada la tarea de el control del observatorio de las agresiones a los médicos en la provincia de Alicante. En estos momentos ya hemos iniciado la coordinación con el interlocutor policial sanitario y su equipo, de la comisaría central de Alicante, nombrados por la Subdelegación del Gobierno para implantar un plan de desarrollo de coordinación del mismo con los centros sanitarios de la provincia.

El reconocimiento a profesionales médicos y otros sanitarios a través de la Gala de la salud que se celebraba por parte de Upsana anualmente y en el año 2017 no se celebró, se va a retomar y se celebrará próximamente la sexta edición, siendo coordinada desde esta vocalía. Quedo a vuestra entera disposición para cualquier sugerencia respecto a estos temas o cualquier otro en relación a nuestra profesión o al Colegio.

# Tutores y Docentes



**José Luis Bataller Alborch**  
**Vocal de médicos tutores y docentes del COMA**  
[voc-tutores@coma.es](mailto:voc-tutores@coma.es)

Estimados compañeros:

Mi nombre es José Luis Bataller Alborch, y tras las últimas elecciones y desde el día 3 de Abril ejerzo como Vocal de Tutores y Docentes del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante.

Lo primero es daros las gracias por la amplia confianza depositada en la actual junta tras las últimas elecciones del Colegio.

Aunque llevamos poco tiempo en la dirección del colegio, estamos trabajando intensamente y con ilusión para intentar actualizar y mejorar el mismo y quería presentarme ante vosotros para dar a conocer nuestras propuestas en el apartado de docencia e investigación y explicar cuáles son los objetivos que nos hemos propuesto llevar a cabo.

Mi función como vocal de Docencia y Tutores es recoger las necesidades de los colegiados y definir las directrices en materia de formación e investigación para ponerlas en conocimiento de la Junta directiva a los efectos de su análisis y aprobación y posterior puesta en práctica. Desde la vocalía de Docencia fijaremos los criterios básicos y directrices, procurando la realización de actividades de máximo interés para los colegiados. Además a través de la web y de la revista del Colegio de Médicos intentaré periódicamente haceros llegar la información sobre los diferentes cursos y reuniones que organicemos así como la actividad y avances de la Comisión Nacional de Docencia de la que formo parte.

En resumen, para estos 4 años nos hemos propuesto intentar agilizar el contacto y los trámites para hacer llegar directamente las inquietudes de los colegiados y docentes al Colegio y que éste encauce y desarrolle las diferentes propuestas de realización de cursos y reuniones ( sesiones clínicas, reuniones con expertos, actualizaciones, cursos online... )

Para ello, desde la vocalía de Docencia y desde la Junta directiva del colegio estamos impulsando y desarrollando un órgano de participación del colegio que es la **"Comisión de Formación e Investigación"**. Estamos en pleno proceso de renovación y formación y se está remitiendo a los tutores y docentes la información para formar parte de éste órgano. Formarán parte de la comisión algunos miembros de la Junta directiva del Colegio cuyos cargos imbriquen con estas áreas así como

compañeros colegiados que quieran colaborar y tenga interés en formar parte de la misma. Desde esta comisión se tomarán las decisiones en materia de formación y docencia y las decisiones allí tomadas serán remitidas para estudio y valoración en la Junta Directiva.

Además, como Vocal de Tutores y Docentes del Colegio de Alicante formo parte de la Comisión de Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes de la Organización Médica Colegial de España, donde se adoptan decisiones a nivel nacional que afectan al colectivo que representamos.

En la última reunión se aprobó un decálogo que se remitió al Ministerio de Sanidad para su estudio y aprobación con diversas propuestas que recogen el sentir general del colectivo de Tutores y Docentes y que reflejan a la perfección las líneas básicas que pretendemos llevar a cabo estos 4 años.

Las propuestas fueron las siguientes:

1. *Promover un mayor reconocimiento del Médico Tutor y Docente (MTD) como responsable docente en el ámbito de la Formación Sanitaria Especializada.*
2. *Conseguir la participación del Vocal de Tutores y Docentes en las Juntas de Gobierno de los Colegios Oficiales de Médicos, en representación a todo el colectivo de dicha provincia.*
  - a. *Creación de una sección colegial oficial de MTD*
3. *Promover la participación del Vocal de Tutores y Docentes como miembro de las respectivas Comisiones Nacionales de cada especialidad médica, participando en el programa formativo troncal y específico.*
4. *Instar a las autoridades sanitarias competentes para que el MTD disponga del tiempo necesario para su ejercicio docente, contemplado en el marco legal vigente, que le permita:*
  - a. *Compatibilizar sus funciones docentes con las funciones propias de su ámbito laboral, acorde a su responsabilidad tutorial y docente.*
  - b. *Favorecer el encuadre de dichas funciones formativas con las responsabilidades laborales asistenciales y contractuales de los Médicos Internos Residentes (MIR).*
5. *Reconocer la figura del MTD como figura central y responsable del cumplimiento del programa docente del MIR, de su planificación, gestión, supervisión y evaluación, de acuerdo al programa formativo aprobado en*

la respectiva Comisión Nacional de la Especialidad y en colaboración con las Comisiones de Docencia de cada Unidad Docente.

6. Proponer la unificación y homogeneización de la evaluación del MIR, consiguiendo una evaluación objetiva, formativa y por dominios competenciales, adecuada a los objetivos docentes.

7. Dotar al MTD del reconocimiento nacional de su acreditación oficial.

a. Conseguir la puntuación oficial de los méritos del MTD para su promoción, tanto interna en su institución como en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

8. Velar por la implantación de un programa de formación específica para el MTD, común y válido para todo el territorio nacional.

9. Velar para que, dentro del marco normativo autonómico aplicable al MTD y Comisiones de Docencia, se consiga una legislación común que recoja unos objetivos mínimos en cuanto a acreditación, reconocimiento, tiempo docente asignado, participación, formación es-

pecífica y evaluación objetiva.

10. Promover la incorporación de las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el ámbito de la tutorización docente, creando un marco "digital" ágil y mínimamente burocratizado que incluya el MTD y el colectivo MIR.

a. Promover la implantación del "Libro de Residente Digital", homogéneo y de carácter oficial en todo el territorio nacional.

11. Conseguir un marco retributivo para el MTD, homogéneo y adecuado a la dedicación docente.

12. Velar por la acreditación oficial y la calidad formativa de los médicos docentes en las plazas universitarias de medicina.

Para despedirme, solo deciros que intentaré desde la vocalía incorporar la mayor cantidad de vuestras propuestas en materia de docencia e informaros de todas las noticias y cambios relevantes para que sea realmente un órgano participativo y útil para todos los colegiados.

Un saludo

## Jubilados



**Juan José Lobato Encinas**  
Vocal de médicos jubilados del COMA  
[voc-jubilados@coma.es](mailto:voc-jubilados@coma.es)

Vaya por delante mi agradecimiento a todos los compañeros que me otorgaron su confianza y también a los que tuvieron intención de hacerlo.

Desde este momento, esta Vocalía de Médicos Jubilados, queda abierta, como no podía ser de otra manera, a todas cuantas sugerencias, ideas, demandas, críticas, etc. puedan suscitarse y para ello pongo a vuestra disposición mi correo.

Necesito vuestra colaboración y participación. El Colegio somos nosotros.

Recogiendo el sentir de muchos compañeros, las líneas básicas de actuación irán encaminadas la consecución de:

- Acercamiento de manera directa la atención sanitaria al médico jubilado.
- Posibilitar la participación, de aquellos compañeros

que así lo deseen, en proyectos de Cooperación Sanitaria Internacional.

- Actuación institucional y ayuda al médico jubilado dependiente y a su familia.
- Abrir un Foro de debate y actuación sobre la atención a enfermos terminales.
- Desarrollar un Programa de Actividades Sociales que permita una mayor relación entre médicos jubilados y el resto de los compañeros, terminando con nuestra marginación como jubilados. Creación del Club Social del Colegiado.

El Colegio es de todos. Esta es nuestra Casa. Hagamos que sea una realidad.

Un saludo afectuoso a todos.



FCB  
HCB JALÓN

FEDERACIÓN  
HCB DENIA

FCB  
HCB ASISTEL  
MORAIRA

FCB  
HCB  
CALPE

HOSPITAL CLÍNICA  
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 CLÍNICA 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@clínicaasistel.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  
talvarez@clinicabenidorm.com  
96 648 09 24



@hospitalclinicabenidorm



@clinicabenidorm



Hospital Clínica Benidorm



Hospital Clínica Benidorm - HCB



TELÉFONO AMBULANCIA 900 380 088

[www.clinicabenidorm.com](http://www.clinicabenidorm.com)



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](mailto:informacion@inscanner.es)

Tlfn.: 965 24 01 97

Fax.: 965 91 65 15

[www.inscanner.es](http://www.inscanner.es)



# Docentes de las Facultades de Medicina



**Fernando Jorge Bornay Llinares**

**Vocal de docentes de las facultades de medicina del COMA**

[voc-facultad@coma.es](mailto:voc-facultad@coma.es)

## ¿Cuál es tu labor en la Junta?

Servir de vínculo entre el Colegio y la Universidad, especialmente la Facultad de Medicina, pero también con otras Facultades y áreas de conocimiento relacionadas con los distintos aspectos de nuestra profesión.

## ¿Qué vas a aportar al Colegio?

Ilusión y esfuerzo, para impulsar actividades formativas.

## ¿Qué proyectos incluyes en tu programa?

Inicialmente es importante pulsar la opinión de los colegiados, para conocer sus necesidades y prioridades y a partir de ahí diseñar un Programa de Formación Continua.

## ¿Qué consideras prioritario mejorar desde tus competencias en la Junta?

Definir una Comisión de Docencia que canalice los intereses de los colegiados.

# Medicina de Urgencias y Emergencias



**José Manuel Carratalá Perales**

**Vocal de medicina de urgencias y emergencias del COMA**

[voc-urgencias@coma.es](mailto:voc-urgencias@coma.es)

Mi intención es servir de puente entre las inquietudes y principales problemas que me trasmite el profesional que se dedica a la medicina de Urgencias y Emergencias y el Colegio a través de la junta. Mostrar la realidad de un colectivo que durante décadas ha sido considerado como un escalón demasiado "inferior" dentro del sistema de salud, con contratos inferiores, horarios inhumanos y escasas prestaciones relacionadas con la formación.

Ante todo, ofrecer al médico de Urgencias y Emergencias posibilidad de formación ajustada a la realidad, posible y de calidad. Abrir el colegio a todas las iniciativas relacionadas con la medicina de Urgencias y Emergencias sin colocar barreras. Insistir en la necesidad de la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias sin proyectos troncales irrealizables, teniendo una comunicación fluida con sociedades científicas (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

– SEMES -) tanto a nivel nacional e internacional, como (y fundamentalmente) autonómico. Intentar que el porcentaje de compañeros y compañeras que "sufren" contratos (necesarios como indica la duración de estos) en ocasiones yo diría vejatorios, obtengan un reconocimiento laboral digno y sin diferencias.

Abrir el colegio a los profesionales. Ofrecerles un espacio al que les sea "fácil de acceder" y útil. Que sea transparente y útil, útil desde el punto de vista de la formación, acceso a los espacios para organización de eventos científicos, pero también lúdicos, que le solucione sus problemas y dudas de una forma eficiente y directa; en resumen, un Colegio cercano.

Será prioritario dar a conocer el verdadero papel del profesional de Urgencias – Emergencias, la necesidad de que exista una especialidad reconocida y ante todo dignificar su papel, fuera de contratos injustos y turnos inacabables.

# Empleo Eventual



**Juan Miguel Marin Porriño**  
Vocal de médicos con contrato eventual del COMA  
[voc-eventual@coma.es](mailto:voc-eventual@coma.es)

Aprovecho unas pequeñas líneas en este apartado para dar a conocer la sección de EMPLEO EVENTUAL, donde intentaremos recoger y transmitir noticias o información relevante para todos aquellos colegiados incluidos en esta sección.

Y aprovechamos esta entrada para explicar fácilmente

a los residentes que acaban en mayo, los pasos a seguir para poder hacerse con la Orden de Concesión y el Título de especialista que tanto ha costado conseguir.

**ORDEN DE CONCESIÓN** (0 cómo conseguir el Título de Especialista en 10 pasos)

1. Rellenar el **ANEXO 3** (Lo da la UDA o Docencia, antes de acabar la residencia), y se tramita al Ministerio de Educación
2. Registrarte en la web del Ministerio de Educación (<http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/catalogo/educacion/gestion-titulos/estudios-universitarios/titulos-espanoles/ciencias-salud/especialistas-salud-via-residencia-alumnado.html>) entrando en ACCESO AL SERVICIO ONLINE
3. Rellenar toda la información para la Orden de Concesión (Poner "UDM AFYC de Alicante - X" u "Hospital X" en centro, y la fecha de resolución del BOE (Año de acabar la CARRERA), y la fecha de inicio y fin de residencia (ver contrato cuando empezamos))
4. Esperar unos **2-3 meses** hasta recibir el mail de la ORDEN DE CONCESIÓN
5. (En eses periodo, llegará el **Título** provisional de especialista, que habrá que recoger en Docencia o en la UDA, que expedita el Ministerio de Sanidad -Ésta es la utilidad del anexo 3-)\*
6. Imprimir la **orden de concesión** a través del enlace que se adjunta en el mail
7. **Abonar la tasa-código 059** (del modelo 790)... Más cómodo yendo a la oficina que vía telemática... Y de cara a la información que hay que rellenar...
  1. **Centro:** "Hospital X" o "UDM AFYC de Alicante - X", según sea cualquier otra especialidad, o familia
  2. **Orden de nombramiento:** La misma para todos, viene como Fecha de Orden de Concesión en el documento impreso (punto 6)
  3. **Dependencias en las que se retirará el título:** Alicante (no hace falta poner más salvo que haya distintas subdelegaciones en la zona)
8. Presentar el justificante en la Subdelegación del Gobierno (donde esté la sede del Ministerio de Educación... En Alicante, en Federico Soto, de 9 a 14h)
9. Y **UN DIA DESPUÉS**, completar la información de pago de la web del Ministerio de Educación (punto 2)
  1. Primero le damos a FACILITAR DATOS DE PAGO (o MODIFICAR DATOS DE PAGO) y rellenamos toda la información... Fecha del pago, número de justificante (número grande arriba del código de barras) y lugar de Recogida del título (punto 7.3))
  2. Después CONFIRMAR DATOS DE PAGO, y le damos a Guardar si todo es correcto
10. Esperar 6-7 meses a que llegue un mail informando que ya se puede recoger el título de especialista en la Subdelegación

\*El título provisional será de utilidad para los contratos laborales y la inclusión en la bolsa de trabajo, hasta que tengamos el título de especialista.

# La Cooperación Internacional en Salud en el Colegio de Médicos de Alicante (COMA)

**Diego Torrús Tendero**  
**Vicepresidente 2º del COMA.**

[diemen@coma.es](mailto:diemen@coma.es)

*Director de la Oficina de Cooperación Internacional del COMA. Médico Adjunto de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital General Universitario de Alicante. Profesor Asociado, Área de Parasitología, Universidad Miguel Hernández.*



En el año 2014 se me encargó por parte del entonces Presidente Dr. José Pastor, poner en marcha la Oficina de Cooperación Internacional del Colegio de Médicos de Alicante con la idea de integrarnos en la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional que había comenzado su andadura en el año 2011 y cuyos fines fundacionales están directamente relacionados con la protección de la salud, con la cooperación al desarrollo, promoción del voluntariado y la acción social.

Para mí este encargo además de un honor suponía un importante reto pues considero que la Cooperación al Desarrollo y la Solidaridad Internacional, en el contexto actual de la globalización, es también una función intrínseca de la profesión médica, además de las tradicionales funciones asistenciales, docentes e investigadoras. Los médicos están cada vez más sensibilizados con la cooperación internacional, como demuestra el hecho de que la demanda para participar en estos programas sea cada vez mayor. En todos los hospitales y otros centros sanitarios, hay personas y grupos que participan en este tipo de proyectos, por lo general a través de ONGs. Mi principal reto, en este sentido, es conseguir que los gestores sanitarios faciliten y fomenten la participación del personal sanitario en estos proyectos de cooperación, una situación que debería ser, asimismo, reconocida en el currículo profesional.

Como antecedentes del COMA relacionados con la Cooperación Internacional es de destacar que la sede colegial aloja desde hace años a la oficina de *Medicus Mundi-Alicante* y que se habían realizado desde el año 2001 cursos de formación continuada en Enfermedades Tropicales, Parasitología Clínica y Salud Internacional, además de una pequeña ayuda de emergencia al Hospital Carmelo en Mozambique (centro de



referencia para pacientes con Sida y Tuberculosis) que había sufrido importantes daños a causa de las inundaciones que ocurrieron el 22 de enero de 2013 en el distrito de Chowke por las lluvias y el desbordamiento del río Limpopo.

Los primeros objetivos que me propuse para el desarrollo de la oficina fueron establecer una línea de base, a través de la elaboración de un registro de médicos que dedican parte de su tiempo a la cooperación internacional y un registro de proyectos que se estaban desarrollando y en la que participaban médicos alicantinos y en segundo lugar establecer relaciones/diálogo entre el COMA y las diferentes ONGs sanitarias que tienen implantación en la provincia de Alicante, para conocer cuáles eran sus necesidades, inquietudes y proyectos. Evidentemente una de las funciones de la oficina de cooperación del COMA es la de informar y asesorar a los profesionales interesados en la cooperación, que aún no han tenido ninguna experiencia en este sentido.

Para ello sería muy importante disponer de ese registro de proyectos.



La primera actividad que la oficina realizó fue ayudar en el año 2014 al proyecto de cooperación de Medicus Mundi-Alicante "Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Oportunistas en los pacientes con Infección VIH/Sida del Hospital Carmelo". Concretamente hizo una pequeña aportación destinada a una estancia formativa de 2 médicos de dicho hospital en el Hospital General Universitario de Alicante, que se financió también con fondos solidarios de las sociedades científicas SEIMC y SEICV. En el año 2015 participamos en la reunión de las Oficinas de Cooperación de los Colegios Médicos celebrada el día 26 de noviembre en el I Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial celebrado en Granada. Ya en 2016 se celebró el 30 de junio una reunión con los colegiados interesados en la cooperación internacional en la que se anunció la **I Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Cooperación Sanitaria Internacional del COMA**. Mediante esta convocatoria se concedía una ayuda a un único proyecto de cooperación, dotada con 3.000 euros, destinados a financiar todo o parte del proyecto seleccionado. En dicha convocatoria podían participar ONGS u organizaciones sin ánimo de lucro que contaran entre sus miembros con algún médico colegiado en el COMA. El día 21-11-2016 se celebró en el Salón de Actos la **I Jornada sobre Cooperación Internacional del COMA** en la que se dio a conocer el proyecto beneficiario de la ayuda: "Cooperación al Desarrollo Sanitario en la Región de Les Savanes, Togo" (presentado por la ONGD OASIS). En esta jornada se dieron a conocer experiencias en cooperación al desarrollo y formación, expediciones quirúrgicas, experiencias en emergencias y ayuda humanitaria, experiencias en integración social y experiencias en sensibilización y educación para el desarrollo llevadas a cabo por diferentes ONGs, asociaciones y fundaciones de la provincia de Alicante, además de las universidades.

Ya en el año 2017, el 21 de marzo se envió una carta por correo electrónico informando a todos los colegiados del COMA de la existencia del **Registro Nacional de Médicos Cooperantes y Voluntarios** y animándoles para que se den de alta en dicho registro. El número de médicos del COMA registrados ha pasado de 10 (con fecha 01-02-2017) a 72 (con fecha de 29-12-2017). Posteriormente participamos en las **Jornadas "Buscando Sinergias para la Salud global. I Jornadas de la Red Sanitaria Solidaria de Alicante"**, celebradas el 24 y 25 de mayo de 2017 en el Salón de Actos del Hospital General Universitario de Alicante. Estas jornadas se enmarcan en el proyecto liderado por Medicus Mundi-Alicante de creación y puesta en marcha de la Red Sanitaria Solidaria de Alicante, que pretende ser una plataforma que aglutine a los distintos actores del ámbito socio-sanitario de la provincia comprometidos con la promoción de los Derechos Humanos, la Cooperación Internacional y la Salud Global.

En el mes de junio se lanza la **II Convocatoria de Ayudas del COMA a proyectos de cooperación sanitaria internacional**, dotada con 4000 euros. Se presentaron 8 proyectos y el finalmente seleccionado fue "Prevención de la malaria entre mujeres embarazadas y menores de cinco años en las aldeas de Kuero y Mingonha, distrito de Meluco, provincia de Cabo Delgado (Mozambique)", presentado por la Asociación Fontilles.

En la **II Jornada sobre Cooperación Internacional del COMA** celebrada el día 28-11-2017 las asociaciones que concurren a la convocatoria de ayudas dieron a conocer los proyectos presentados, la ONGD Oasis presentó la memoria del proyecto premiado el año anterior y en la clausura de la Jornada, en la que participó D<sup>a</sup> Yolanda López Bailón (Directora de la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional), se hizo pública la resolución de la II Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Cooperación Internacional del COMA.



La última actividad realizada por la oficina cooperación ha sido el **“Curso-Taller sobre Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional en Salud”** celebrado del 19 de febrero al 5 de marzo de 2018 y en el que participaron unos 20 alumnos, casi todos ellos médicos colegiados para los que la inscripción al curso fue gratuita. Las actividades realizadas fueron sesiones interactivas entre profesores y alumnos con el apoyo de medios audiovisuales y discusiones y trabajos en grupos. Se utilizaron como ejemplos proyectos de cooperación internacional reales y como evaluación los alumnos formularon un proyecto de cooperación internacional en salud en alguna de sus vertientes (cooperación al desarrollo, expediciones/misiones médico-quirúrgicas, emergencias y ayuda humanitaria) mediante la metodología aprendida en el curso que fueron expuestos en la última sesión. Los docentes del curso fueron reconocidos expertos del ámbito de la cooperación al desarrollo.

Quiero destacar también que en los presupuestos colegiales de los 3 últimos años, y por primera vez, se ha asignado una partida destinada específicamente a la Cooperación Internacional (3000 euros en 2016, 5000 euros en 2017 y 7000 euros para 2018). Y para terminar comentar cuales serán los **retos y líneas de la Oficina de Cooperación del COMA en el futuro próximo:**



- El Colegio debe implicarse más como institución en la cooperación internacional, dedicando parte de su presupuesto a esta labor, bien mediante la convocatoria anual de ayudas a proyectos de cooperación, bien formulando, desarrollando y liderando directamente un programa de cooperación (ambas vías no son excluyentes).
- Se trabajará para que el COMA dedique más fondos a iniciativas de cooperación sanitaria internacional y se acerque a la mítica cifra del 0,7% de su presupuesto.
- Impulsar, dentro del programa de formación médica continuada del COMA, la presencia de cursos sobre cooperación internacional, salud global y medicina tropical.
- Continuar trabajando para que la Administración facilite la incorporación de los médicos en programas de cooperación internacional y ayuda humanitaria.
- Apoyar la participación del COMA en programas e iniciativas que trabajen por la mejora de los servicios sanitarios y el Derecho a la Salud.

Por supuesto para ello **es prioritario dotar a la Oficina de Cooperación Internacional de más recursos económicos y humanos** para que el COMA se comprometa sinceramente con esta área. La Cooperación al Desarrollo y la Solidaridad Internacional, vuelvo a repetir, es una función intrínseca de la profesión médica.





PARKS & RESORT

# UN MUNDO DE EXPERIENCIAS ÚNICAS



2018  
**NUEVA ÁREA  
INFANTIL EN**



**UN PARQUE TEMÁTICO  
ÚNICO EN EUROPA**

Entradas + Hotel  
Hasta

**30%** dto.

Y ADEMÁS

1 DÍA DE ACCESO A  
**FERRARI LAND**

INCLUIDO

**3%** de descuento  
para colectivos



Pago en  
3 meses



Grandes descuentos  
para niños



VIAJES **El Corte Inglés**  
Una sonrisa de ida y vuelta

## Dr. Carlos de Santiago Coordinador de trasplantes



# “El trasplante es un tema social más que médico”

Un año más España ha vuelto a superar su propio récord en donación y trasplantes de órganos al alcanzar “los mejores datos de su historia”: 46,9 donantes por millón de población (2.183 en total) y 5.259 trasplantes. La tasa de donantes por millón de población se sitúa en la Comunitat en 51, por encima de la media española. La Comunitat Valenciana es la autonomía por encima de 5 millones de habitantes con mayores índices de donación y trasplante del mundo en el año 2017. Hablamos con el Coordinador de trasplantes de Alicante.

**Buenos datos, y Alicante siempre entre las provincias más destacadas. ¿Qué tiene Alicante?**

(Sonríe) El servicio de coordinación de trasplantes está en marcha como tal desde 2014, pero son muchos años ya a nuestras espaldas. A mí me toca coordinar este servicio, que está compuesto por 7 personas, una intensivista, 5 enfermeros y yo que soy nefrólogo. Coordinamos la donación y el trasplante, y lo hacemos para los 10 hospitales de la provincia. Cubrimos las 24 horas los 365 días de laño, por un sistema de guardias para que siempre haya alguien por si hay actividad.

**¿Cómo es el día a día?**

Nuestro trabajo comienza en cuando se detecta un donante, normalmente en la UCI, aunque ahora también en Reanimación, neurología, o en la unidad de cuidados intermedios, con lesiones irreversibles. Nos avisan, valoramos ese donante. Hay que pensar que solo en el hospital de Alicante mueren 1100 personas al año. No todos pueden ser donantes. Donantes solo son un 4 %. Este año ha habido 39, que representa el mayor número de donantes desde el inicio del programa en 1985. Si no hay contraindicación, hacemos el diagnóstico de muerte, y después hablamos con la familia. El 94 % de las familias quieren donar. España tiene un nivel muy alto comparado con otros países de la UE. Casi el 30 % de los donantes en Alicante no son españoles. En los últimos 14 años han donado personas de 30 nacionalidades. A partir de la burbuja inmobiliaria nuestro nivel de donantes extranjeros creció. Por lo que creamos la figura del cooperador cultural, profesionales que tuvieran el mismo idioma que los posibles donantes. No son traductores, les entrenamos para esta situación, era gente que trabajaba ya en el hospital, tenemos una enfermera ucraniana, un árabe, un chino y una enfermera que habla inglés, francés, alemán e italiano. La mayoría de ingleses aquí dona, sin embargo, en su país no lo hace. Si la muerte es violenta, tipo accidentes de tráfico, hay que pedir autorización judicial. Los forenses y los jueces colaboran rápidamente. Una vez que conseguimos las autorizaciones, judiciales y o familiares, montamos el operativo, y ofertamos los órganos, normalmente hígado y riñones. Los donantes actualmente son mayores de 70 años, también los receptores son mayores, por lo que si el órgano está en buena situación vale para ser trasplantado. Para los órganos vitales, corazón, hígado y pulmones hay una lista única en Madrid, se distribuye por urgencia médica. En el caso de los riñones nosotros tenemos lista propia. Se realiza la extracción y se organiza el trasplante.

**Por lo que parece, un trasplante mueve a mucha gente...**

Somos un servicio multidisciplinar. Hay muchos servicios implicados, inmunología, nefrología, Neurología, Radiología, oftalmología, anestesia, la UCI, digestivo para el trasplante hepático, cirugía hepática, urólogos para el de riñón, oftalmólogos para corneas, traumatólogos para huesos y tendones, hematólogos para médula ósea. Es decir, casi todo el hospital está movilizado en un trasplante. Interviene también el personal de enfermería, auxiliares, celadores, cada operativo puede mover a unas 100 personas. Y tenemos más o menos uno cada dos días. Y requiere cierta celeridad. Se hace todo en 12 horas, sin entrar en el trasplante. Solo la donación. El trasplante es otro proceso. Lo que no se trasplanta aquí, corazón, pulmones y páncreas, se manda a la Fe de Valencia.

**Hemos hablado de personas mayores pero, ¿cuál es el tipo de donante?**

Una persona que fallece por ACVA o Traumatismo craneal de una edad media de 60 años, puede ser en muerte encefálica o en parada cardiaca no recuperada. Otro tipo son los pacientes que están en la UCI y los médicos declaran que tienen un proceso irreversible, sin esperanza de supervivencia, limitan el tratamiento del soporte vital, en este caso, si la familia accede a la donación. Cuando se produce la parada cardiaca y se diagnostica la muerte se realiza la donación. También tenemos donantes vivos de riñón, que normalmente son familiares o parejas, o hermanos. Ese trasplante es el que mejor resultado tiene.

**España es un referente mundial.**

Se necesitan más de un millón de trasplantes en el mundo y no se hacen ni ciento treinta mil.

En España hay 3800 pacientes esperando un riñón. Las listas de espera en muchos países son muy largas, sin embargo, en Alicante no es así. En trasplante de córnea no hay casi lista de espera. Los tiempos en riñón son de 180 días. Hay una gran actividad en esta provincia y eso repercute positivamente en el paciente necesitado de un trasplante. El trasplante es un tema social, más que médico. El hecho de la donación es de una conciencia social importantísima. Unas cuatrocientas mil personas se han beneficiado de los trasplantes. El sistema público permite que cualquiera pueda acceder a este programa, y eso es importantísimo, ya que la distribución se hace bajo un criterio médico, todos somos iguales ante un trasplante.

**Habéis sido pioneros en muchas cosas, hasta existe el modelo Alicante.**

Si, Alicante es centro de referencia nacional para formar a coordinadores de trasplantes. El modelo Alicante se basa en la comunicación de malas noticias, y hemos formado profesionales en España, Italia, Argentina, Méjico, y Ecuador. Hemos hecho más de 40 cursos y formado a más de 3000 profesionales. El modelo Alicante es una forma de comunicación con las familias, para que inicien el duelo de la mejor forma posible, prestándoles un apoyo psicológico. Tenemos

**El hecho de la donación es  
de una conciencia social  
importantísima**

3 psicólogos en el equipo y se ha expandido este modelo a nuestros cooperadores culturales, que son las personas que hablan con los familias no españolas. Hay barreras culturales e idiomáticas que intentamos romper, de esta forma hay mejor empatía y ayuda mucho a las familias.

### ¿Hacia dónde avanzan los trasplantes?

En poco tiempo han cambiado muchas cosas. Cuando empezamos no había ni ONT. La organización ha mejorado mucho. En cuanto a realizar los trasplantes también ha evolucionado mucho, ahora hay mucha formación. Hay nuevas técnicas médicas y quirúrgicas, por ejemplo, la laparoscopia en la extracción de riñones de donante vivo. Las máquinas para preservar los riñones hasta el momento del trasplante. La detección del rechazo ahora es muy rápida. Ahora se les hace pruebas

a los pacientes para saber si puede haber rechazo. Ha mejorado el tratamiento de la hepatitis C, ya los pacientes se curan. Los avances son importantes. También es verdad que los coordinadores, unos 300, se están profesionalizando. Antes se compatibilizaba con tu especialidad, ahora hay una dedicación total. Planificar, organizar y poder tener tiempo para conocer los programas, ayuda mucho. Los programas de trasplantes dependen de la solidaridad de la sociedad. Se sigue investigando el trasplante de órganos animales, pero el temor a nuevas infecciones, está limitando su implantación. Quizás el futuro esté en las células madre. Donde podamos crear órganos de tus propias células o en las impresoras 3D. El futuro está en la prevención, el control del rechazo, curar las enfermedades que hacen fracasar el órgano y crear órganos y tejidos para trasplante a partir de células de la piel de un paciente.





# Sesión sobre el Plan de Atención Integral al paciente diabético organizado por la Asociación de Inspectores de Alicante (AISSAL)

El pasado día 15 de enero, en la sala número 3 del Colegio Oficial de Médicos de Alicante, el Dr. Francisco Pomares, especialista en Endocrinología y coordinador del Plan de Asistencia Integral al Paciente Diabético, realizó una brillante presentación de la *Estrategia de la Diabetes en la Comunidad Valenciana 2017-2018* ante una nutrida representación de los inspectores sanitarios de la provincia. Durante la reunión se debatieron cuestiones de gran interés, contando con la activa participación de los asistentes.

Esta es la 4ª sesión científico-técnica que organiza la Asociación de Inspectores de Servicios Sanitarios de Alicante y da continuidad al ambicioso proyecto iniciado hace dos años, en el que están participando facultativos de reconocido prestigio en las diferentes áreas de especialización clínicas. En palabras del presidente de la asociación, el Dr. José F. Quintero, la justificación de las sesiones viene dada por *"la continua ampliación del arsenal terapéutico disponible, que requiere de los profesionales sanitarios la permanente actualización del conocimiento de los profesionales en este campo"*.

Con anterioridad a la sesión clínica, se celebró asamblea general de AISSAL, en la que, entre otros acuerdos, se adoptó la decisión unánime de los asistentes de ratificar a los compromisarios y vocales elegidos por unanimidad



El Dr. Francisco José Pomares Gómez en un momento de su exposición

el 22/11/2017 para representar a la asociación ante la Federación de Asociaciones de Inspección de la Comunidad Valenciana. Los inspectores designados fueron los siguientes:

Dr. José Antonio Viudas Imbernón  
 Dra. María Josefa Martínez Soriano López  
 Dr. Fernando Ramón Durá  
 Dr. Manuel Salado López  
 Dr. Juan Manuel Iváñez Olicina  
 Dr. José Félix Quintero Moreno



Foto de grupo. Asistentes a la sesión clínica



## ALICANTE Respira Salud

Es una iniciativa de la Sociedad Valenciana de Neumología (SVN) para promover, difundir y concienciar a la población alicantina sobre el Cuidado de los Pulmones. Durante los meses de abril y mayo, más de 2000 estudiantes de primero/segundo de ESO de la provincia, fueron concienciados de los perjuicios del tabaco por profesionales sanitarios.

Múltiples actividades fueron organizadas con motivo del 25 aniversario de la SVN, teniendo como colofón el congreso Autonómico el 20-21 abril en nuestra ciudad.

La Sociedad Valenciana de Neumología (SVN), con motivo de su 25 Aniversario, organizó una serie de actividades poblacionales con la intención de promover la salud respiratoria. El Doctor Luis Hernández Blasco, presidente de la SVN, destaca la importancia de dar difusión en la población general de aspectos importantes en relación con las enfermedades respiratorias, una de las primeras causas de morbilidad en la población general.

Conscientes del gran problema de salud que ocasiona el tabaco, responsable de 6 millones de muertes al año a nivel mundial, lo que hace del tabaquismo la primera causa de "mortalidad prevenible" en el mundo, y causante directo de al menos 50 enfermedades entre las tumorales, cardiovasculares y respiratorias crónicas, la Sociedad Valenciana de Neumología con la colaboración de otras instituciones (Salud Pública, Facultad Medicina UMH,...) han realizado charlas de concienciación del tabaquismo durante los meses de abril y mayo, interviniendo en alrededor de 2000 estudiantes de Primero/Segundo de la ESO de la Pro-

vincia de Alicante. "La población preadolescente es la ideal para intervenir, teniendo en cuenta que la edad de inicio del tabaquismo son 13 años y que un tercio de los jóvenes entre 14-18 años fuma, según datos de la OMS", afirma el Dr. Raúl Sandoval Contreras, vocal por Alicante de la Sociedad Valenciana de Neumología.

Sin embargo la actividad poblacional central se realizó el domingo 15 de abril por la mañana, la jornada "ALICANTE RESPIRA SALUD" sirvió de sensibilización en la población hacia las enfermedades respiratorias más comunes. La Concha de la Explanada de Alicante congregó a más de 300 personas que participaron de coloquios y talleres por parte de los neumólogos y de enfermería especializada de la provincia, dedicados a aconsejar a pacientes de EPOC o con asma, a fumadores, a personas con gripe y a pacientes con Apnea del Sueño. Todo esto amenizado por un grupo de baile traído para la ocasión.



Simultáneamente, en la fachada marítima de Alicante se realizó una marcha saludable de una centena de pacientes y familiares aquejados por problemas respiratorios, y en la Playa del Postiguet más de 200 cometas en forma de pulmones voladas por niños surcaban los aires.

Al final de la jornada el Dr. Hernández refirió "estamos satisfechos como sociedad médica y científica, que las familias alicantinas se hayan informado de primera mano por profesionales médicos y de enfermería cómo se puede mejorar su calidad de vida respiratoria y a la vez hayan disfrutado con toda la familia".

# 31 de Mayo 2018: Día Mundial Sin Tabaco

## Tabaco y patología cardiovascular (adultos y niños)



**Dr. Eugenio de la Cruz Amorós**  
Pediatra

Este año la campaña de la OMS busca llamar la atención sobre la relación entre el tabaco las cardiopatías y otras enfermedades cardiovasculares, entre ellas el accidente cerebrovascular, que, en conjunto, son las principales causas de muerte en el mundo. Igualmente expone las posibles medidas y acciones que interesan a los gobiernos y el público en general para reducir los riesgos para la salud causados por el consumo de tabaco.

El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco pasivo contribuyen a cerca del 12% de las defunciones por cardiopatías. El consumo de tabaco es la segunda causa de enfermedades cardiovasculares, después de la hipertensión arterial.

La epidemia mundial de tabaco causa cada año más de 7 millones de defunciones, 900 000 de las cuales corresponden a personas no fumadoras que respiran humo de tabaco ajeno. Cerca del 80% de los más de 1000 millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos y bajos, que son los que soportan la mayor carga de enfermedad relacionada con este producto.

### ¿Qué efectos produce el tabaco a nivel cardiovascular en los adultos?

El tabaco desequilibra la homeostasis endotelial o sea el equilibrio entre inflamación y anti inflamación, entre trombosis y fibrinólisis y entre vasodilatación y vasoconstricción así como la proliferación celular.

El tabaco es un potente vasoconstrictor, altera el endotelio y permite el paso de células inflamatorias al subendotelio participando activamente del proceso arteriosclerótico. Las coronarias pueden sufrir una disminución de hasta un 40% de su calibre.

Aumenta la agregabilidad plaquetaria así como el fibrinógeno y la trombina.

El cadmio favorece la hipertensión arterial al tener un efecto antinatriurético.



A nivel lipídico aumenta los triglicéridos y el LDL (aterogénico), disminuyendo el HDL.

Disminuye la oferta de oxígeno por aumento de la carboxihemoglobina.

Aumenta la adhesión endotelial de leucocitos y monocitos, aumentando la permeabilidad vascular permitiendo la migración de células inflamatorias.

Aumenta la tensión arterial y la frecuencia cardiaca, calculándose que a un fumador medio le late el corazón unas 11.000 veces más al día que a un no fumador.

El tabaco actúa en toda la cadena arterioesclerótica tanto a niveles precoces como gatillo para desencadenar alteraciones de la placa y accidentes cardiovasculares.

### ¿Que efectos produce el tabaco a nivel cardiovascular en los niños?

Entre un 40%-50% de niños en España viven en un ambiente de tabaco.

En estas edades se inician las primeras alteraciones anatómo-funcionales que se harán patentes en el adulto, dependiendo de la nicotina, el monóxido de carbono y el cadmio.

Se ha encontrado, por ultrasonido, mayor grosor en las paredes de las carótidas en jóvenes en los que su



madre fumo durante la gestación que los no expuesto, considerando este endurecimiento no reversible y grave factor de riesgo para ictus e infarto.

También las embarazadas fumadoras tienen un 60% más de probabilidades de tener hijos con defectos cardíacos congénitos, independientemente de la ingesta de vitaminas, consumo de alcohol, edad y raza.

El bajo peso al nacer así como la prematuridad (habituales en gestante fumadora) se han relacionado con hipertensión arterial sistólica.

El humo de tabaco (inhalación activa en adolescentes o pasiva) multiplica el riesgo de Síndrome endocrino metabólico: alta tensión arterial, elevados niveles de triglicéridos en la sangre, bajos índices de «colesterol bueno» y problemas para que el organismo utilice la insulina. El síndrome metabólico está asociado al exceso de grasa corporal y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, diabetes y problemas de movilidad. En los ya obesos adolescentes fumadores pasivos se encontró un 20% más de síndrome endocrino metabólico.

En niños y adolescentes fumadores pasivos se ha observado aumentada la relación colesterol total/HDL-C, indicando riesgo cardiovascular.

Por todo ello y para mejorar el control del tabaquismo y las patologías que produce, la OMS anima a seguir con las medidas del programa MPOWER las cuales están en conformidad con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y pueden ser de utilidad para que los gobiernos contribuyan a reducir el consumo de tabaco y protejan la salud de sus ciudadanos. Estas medidas son las siguientes:

- *Monitor*: vigilar el consumo de tabaco y aplicar políticas preventivas;
- *Protect*: proteger a la población de la exposición al humo del tabaco prohibiendo el consumo de este producto en los espacios públicos cerrados, los lugares de trabajo y los transportes públicos;
- *Offer*: prestar apoyo para abandonar el hábito tabáquico mediante ayudas generalizadas a todos los fumadores y con cobertura de costos, que incluyan un breve asesoramiento ofrecido por trabajadores sanitarios y líneas telefónicas nacionales de ayuda, sin costo para el usuario;
- *Warn*: advertir de los peligros del tabaco utilizando un empaquetado neutro/normalizado y/o grandes advertencias sanitarias gráficas en todos los paquetes de tabaco, y llevar a cabo campañas eficaces en los medios de comunicación para advertir a la población de los daños que causa el consumo de este producto y la exposición al humo de tabaco ajeno.
- *Enforce*: prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
- *Raise*: aumentar los impuestos a los productos de tabaco y hacer que sean menos asequibles.

Poner de relieve la relación entre el consumo de productos de tabaco las cardiopatías y otras enfermedades cardiovasculares así como aumentar la concienciación de la población en general sobre las consecuencias para la salud cardiovascular del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno son algunos de los objetivos principales.

# El Colegio de Médicos de Alicante da la bienvenida a los nuevos MIR

**El Colegio de Médicos de Alicante dio la bienvenida a los nuevos Médicos Internos Residentes (MIR) que durante los próximos cuatro y cinco años se especializarán en los hospitales de la provincia de Alicante. El acto estuvo presidido por la titular de la entidad colegial, la Dra. María Isabel Moya García**

La Dra. María Isabel Moya García, presidenta del Ilustre Colegio de Médicos de Alicante, fue la encargada de dar la bienvenida a los cerca de 200 nuevos Médicos Internos Residentes (MIR) que se especializarán en los diferentes Hospitales de la provincia de Alicante.

La presidenta les dio la bienvenida en su nombre y en el de toda la junta directiva, les expresó su deseo de convertir el Colegio en una institución próxima, y una entidad viva que responda a las necesidades de los nuevos galenos que se incorporan a la vida colegial. También aprovechó la ocasión para desearles que tengan una formación excelente para que se puedan convertir en grandes profesionales. También les animó a aprovechar el día a día, ya que estos próximos años van a ser cruciales para sus carreras profesionales y para su fu-

turo. Entre sus recomendaciones estuvo que se leyeran el Código Deontológico. A lo largo del acto se les hizo entrega del carné colegial junto con la guía de servicios del Colegio de Médicos.

También tuvo lugar un encuentro con médicos que han acabado la residencia. Esta charla tenía la intención de mostrarles las posibilidades laborales que tienen los médicos que han terminado su especialización. Entre los orientadores estaban la Secretaria General del COMA, la Dra. Isabel Prieto, que les asesoró como realizar las gestiones para tramitar el título, Lamberto Rodríguez, de Mutual médica les dio recomendaciones para el ejercicio privado de la profesión y Nina Mielgo, que habló de su experiencia en la Fundación para la protección social de la Organización Médica Colegial.





riberasalud.com

**Great Place To Work**

**Best Workplaces<sup>™</sup>**

ESPAÑA **2018**

Ribera Salud,  
el mejor lugar para trabajar  
por la mejor sanidad.

Hay más de cinco millones de empresas en España y Vinalopó Salud es una de las 50 mejores para trabajar, según la opinión de nuestros profesionales. Hemos sido la única empresa valenciana y la única institución sanitaria, de más de 1.000 empleados, en ingresar en la Lista de Mejores Empresas para Trabajar 2018. Un ranking elaborado por la consultora de investigación Great Place to Work. Nos sentimos orgullosos y queremos gritarlo a los cuatro vientos.

ribera salud grupo

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VINALOPÓ  
Departamento de salud del Vinalopó

#meencantatrabajaraquí

## Dra. Isabel Betlloch

### Jefa de sección de Dermatología del HGUA

“Hemos pasado de ser una especialidad minoritaria a ser una de las imprescindibles”

El Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante, ha obtenido recientemente la certificación ISO 9001:2015. Ha sido otorgada por Bureau Veritas Certificación, una de las entidades líderes a nivel mundial en servicios de verificación y certificación. La norma ISO es una de las más exigentes a nivel internacional, y permite demostrar la capacidad de una organización en el cumplimiento de unos estándares de calidad. La certificación del servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante alcanza a todos los procesos de diagnóstico, tratamiento, docencia e investigación en dermatología. Además, es el primer Servicio de Dermatología de un centro sanitario público en obtener dicha certificación. Hablamos con la Dra. Isabel Betlloch

#### Sois el primer servicio que obtiene este reconocimiento, ¿Cómo se consigue el reconocimiento ISO?

Llevamos preparándolo 3 años. Es un reconocimiento que no es obligatorio, así que lo hemos hecho porque queríamos. Lo hemos preparado concienzudamente, pasando

auditorías internas. Todo empieza porque teníamos la percepción de que hacíamos las cosas bien, y queríamos demostrarlo. El gusanillo nos entró cuando durante dos años seguidos ganamos el premio “Best in class” y varias veces quedamos finalistas. No quisimos conformarnos y buscamos algo más exigente. La certificación la hemos recibido en tres ámbitos. Asistencia, docencia e investigación. A nivel asistencial hacemos lo que podríamos denominar asistencia batalla. Somos dermatólogos todoterrenos. Tenemos dos consultas diarias en los centros de especialidades de Babel y San Vicente. En el hospital atendemos a pacientes más complejos en las consultas de psoriasis de difícil manejo con fototerapia y fármacos biológicos, en la consulta de melanoma, y lesiones pigmentadas con control digital, y luego tenemos consultas específicas de linfomas, hiperhidrosis, dermatología pediátrica y también estamos trabajando en la hidrosadenitis, que es una consulta emergente que ha empezado hace un par de años y para la que hemos solicitado ser unidad de referencia, ya que no hay ninguna en España. Además, nuestra actividad



quirúrgica es fundamental, con unos o dos quirófanos diarios. Junto a nuestra tarea asistencial, desarrollamos actividades de investigación en el seno de ISABIAL, el Instituto de investigación del Hospital y docente, ya que además de la docencia en la facultad, tenemos docencia MIR desde hace 25 años con un total de 33 dermatólogos. Dermatología es una especialidad muy demandada, a la que acceden los mejores médicos, que en nuestro servicio encuentran un buen ámbito para su formación médica. De hecho, varios de ellos han ganado el premio al mejor curriculum MIR. Somos versátiles. Cubrimos muchas facetas y eso es un valor añadido. Pero creo que lo más importante es que somos unos currantes y estamos muy motivados. Muchos de nosotros hemos crecido en este servicio.

### ¿Qué os ha aportado el ISO?

El trabajo en equipo. Para tramitar la certificación ISO tienes que contar con la colaboración de todos los estamentos. Hay muchos tramites burocráticos, hay que hacer revisiones, hay que contar con el personal de quirófanos, de ambulatorios. Gracias a este trabajo nos hemos dado cuenta de que hay mucha gente implicada y lo mejor ha sido el descubrimiento de la implicación de la gente. Ha sido una oportunidad. Es muy costoso, pero a la vez es muy positivo. La satisfacción de que el servicio tenga el reconocimiento ISO nos hace singulares.



### Nos has comentado que estáis tratando la hidrosadenitis, que queréis ser el centro de referencia...

Tiene sus plazos. Ya está en Conselleria. Esta enfermedad es como la psoriasis hace unos años. Hace un tiempo un enfermo de psoriasis no salía de su casa. Les decían que no tenía tratamiento. Ahora, sin embargo, son muy visibles y saben que cuentan con muchas opciones de tratamiento. Con la hidrosadenitis pasa casi lo mismo. La gente se avergüenza de tenerla. Es una enfermedad que inflama las glándulas sudoríparas apocrinas y afecta zonas como ingles, axilas, se parecen a los clásicos golondrinos. Son lesiones con abscesos. No se curan. Es una enfermedad crónica inflamatoria de muy difícil control que necesita parte de manejo médico, y otra de manejo quirúrgico. Es muy importante que se visualice.

### La Dermatología se ha convertido en una especialidad muy demandada, ¿cómo ha cambiado?

Durante años, hace por lo menos 30, la dermatología la llevaba un solo dermatólogo, en el caso de Alicante, el Dr. Ro-

mán. Hemos pasado de ser una especialidad minoritaria a ser una de las imprescindibles. Ha cambiado la manera de diagnosticar, lo que ha permitido clasificar mejor las enfermedades. Se está investigando y ahora hay muchas opciones de tratamiento. La esperanza de vida ha hecho también que se manifiesten enfermedades que antes eran menos frecuentes, como el cáncer de piel y por otra parte, la gente también ha cambiado y cuida más su aspecto físico. La especialidad se ha desarrollado muchas áreas. La dermatología primaria también ha cambiado. Ahí tenemos un caballo de batalla, porque no podemos asumirlo todo. Lo que queremos es que la gente también entienda que buscamos de que manera podemos optimizar los recursos, por lo que intentamos mantener una vinculación con los médicos de primaria, fomentar la tele dermatología. Aún así es complicado mantener un equilibrio entre las múltiples consultas diarias que tenemos que atender en los centros de especialidades y el manejo de casos que realmente necesitan de tratamientos más complejos.

### Y ¿cómo ves el futuro de la especialidad?

La dermatología tiene que crecer por la parte de la complejidad. Con medios de diagnóstico punteros. Las nuevas tecnologías van a cambiarlo todo. Por otro lado, ofreciendo las técnicas más modernas con láseres y terapias biológicas. El avance debe ser por la calidad y no por la cantidad. También es verdad que los pacientes hacen prevención. En el campo de la foto protección la gente se ha concienciado. Antiguamente la gente se ponía aceites y se tostaba al sol, ahora ya no. Aunque aún hay colectivos que no están concienciados. Por eso seguimos hablando de melanomas. El culto al cuerpo ha hecho que haya más demanda. Por una parte, es bueno porque descubrimos más patologías, y por otro lado hay que explicar que no podemos ser perfectos. A veces se crean alarmas que son innecesarias. Por otro lado, el futuro pasa por la investigación. En el caso de nuestro servicio hacemos muchos ensayos clínicos. Donde más estamos investigando es en hidrosadenitis, psoriasis y dermatitis atópica. Tenemos mucha actividad. Formamos parte del grupo de investigación de melanoma y del equipo de dermatología de ISABIAL. Se llevan varios proyectos de investigación. Colaboramos con varios servicios, hace poco nos han premiado por un trabajo sobre psoriasis e hígado graso, pero también estamos investigando sobre Hidrosadenitis con riesgo cardiovascular. A nivel epidemiológico también estamos trabajando en la escuela de atopía.

# ***Fiesta de la Patrona*** Ntra. Sra. Perpetuo Socorro

***Acto Institucional: 20:00 h***

***Cena y Baile de Hermandad: 21:30 h***

***RESERVA esta fecha***  
***Viernes 6 de Julio***



COLEGIO OFICIAL DE  
**MÉDICOS**  
DE ALICANTE

# Semana Mundial de la Inmunización: 24-30 de abril de 2017



**Dr. Hermann Schwarz Chavarri**  
Vicepresidente 1º del COMA

Con ocasión de la Semana Mundial de la Inmunización, que se celebró del 24 al 30 de abril de 2017, la OMS ha llevado a cabo una campaña con el objetivo de promover el uso de las vacunas para proteger de la morbilidad a las personas de todas las edades.

El objetivo principal de la campaña es sensibilizar al público acerca de la importancia fundamental de lograr una inmunización completa a lo largo de la vida.

Una de las consecuencias del éxito de la vacunación poblacional ante las enfermedades prevenibles es que nos hemos acostumbrado a vivir sin su presencia, de forma que se han vuelto poco frecuentes o incluso raras. Esta circunstancia ha dado pie a afirmaciones o movimientos sociales que infravaloran la necesidad de continuar manteniendo unas coberturas altas de vacunaciones, o que desprecian el riesgo de padecer las enfermedades por los no vacunados, a pesar de que los agentes infecciosos actualmente puedan cruzar fronteras con mayor facilidad que nunca antes en la historia. El personal sanitario no es ajeno a estas influencias, y debemos alertar sobre la necesidad de recomendar las vacunaciones indicadas a nuestros pacientes dentro del ámbito de

nuestro trabajo. Por estas razones, se dice de las vacunas que "mueren por su propio éxito".

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más influyentes en la salud pública, con excelente relación coste/efectividad. Los objetivos son tanto la protección individual, como la protección poblacional (incluyendo el control o erradicación de enfermedades, y estrategias específicas de vacunación a nivel regional, nacional o mundial). No basta con inmunizar al individuo; para conseguir una erradicación hay que impedir la transmisión de la enfermedad, y para ello se necesita una alta tasa de cobertura poblacional.

Ventajas añadidas de algunas vacunas son su papel en la prevención de cánceres como en el caso de la hepatitis B o el papiloma, la disminución de la resistencia a los antibióticos, o su posible uso en el futuro para prevención de enfermedades de base autoinmune o cánceres.

Las opiniones actuales más aceptadas en nuestro país coinciden en la necesidad de tener un calendario vacunal no infantil o de adultos, sino para todas las etapas





de la vida. El Ministerio de Sanidad trabaja en un calendario vacunal de adultos que espera tener listo este año. Mientras, varias comunidades autónomas ya han aprobado en los últimos años sus propios calendarios vacunales de adultos; la Comunidad Valenciana tiene pendiente su actualización, que previsiblemente será publicada este año.

Desde el punto de vista ético-deontológico, la vacunación del personal sanitario es especialmente sensible a la visión del resto de la sociedad, por cuanto el médico como agente de salud de la población debe mostrar una posición ejemplarizante y de coherencia con sus propias recomendaciones para los demás. Es de destacar que el consejo médico es uno de los factores más influyentes en la aceptación de las vacunas por parte de la población. Está vivo el debate sobre la obligatoriedad de la vacunación en este colectivo; Además la exposición laboral a agentes infecciosos hace que la vacunación propia sea especialmente relevante. Es por ello muy importante hacer una llamada para que todos revisemos nuestra situación vacunal, y actualicemos nuestras vacunaciones en caso necesario.

Nos quedan retos pendientes tales como mejorar la cobertura de vacunaciones en adultos , fomentar la formación sobre vacunas y la propia vacunación de los profesionales sanitarios, mejorar el mensaje del consejo vacunal a la población, o aumentar la concienciación social para evitar la emergencia de los movimientos antivacunas.

Desde este espacio del Ilustre Colegio de Médicos de Alicante, esperamos contribuir modestamente a mejorar nuestra práctica clínica en beneficio de nuestros pacientes y de la sociedad en general.

#### **Bibliografía.**

1. Organización Mundial de la Salud.
2. Artículo de isanidad " expertos plantean el debate sobre la obligatoriedad de las vacunas en el profesional sanitario."
3. Artículo de Diario médico "Las vacunas triunfan pero precisan mejoras para mantener el éxito."

# Mes de Formación de Tutores de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de la provincia de Alicante

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDM de AFyC) de Alicante organiza anualmente un amplio programa de formación, dirigido a sus Tutores y Tutoras de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, durante el mes de marzo en el Colegio de Médicos

Este programa incluye módulos específicos útiles para la formación de formadores, como el de investigación, metodología docente y evaluativa, tecnologías de la información y comunicación, además de actualizaciones en competencias para el abordaje y manejo de los problemas de salud prevalentes de los individuos, familia y la comunidad

Entre los docentes que participan con la Jefatura de estudios, técnicas de salud y enfermera de la UDM, contamos con la colaboración habitual del Instituto de la Familia Pedro Herrero, el Instituto Nacional de la SS y de profesionales docentes con ejercicio clínico en atención primaria y hospitalaria: médicos y médicas de familia, pediatras, enfermeros y enfermeras, psicóloga clínica, responsables de unidades de conductas adictivas,

especialistas en medicina interna con experiencia en colaboración internacional, neurólogo, cardiólogo...

Todos ellos participan de forma altruista, tanto en la formación de los residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, como la actualización de los Tutores, por lo que queremos hacerles llegar nuestro expreso agradecimiento

El programa concluye con la Jornadas de Tutores de AP y Hospital, en las que se comparten experiencias docentes y se crean grupos de trabajo para la elaboración de materiales a implementar durante el próximo curso

Toda las actividades se realizan en las instalaciones del Ilmo. Colegio de Médicos de Alicante, al que agradecemos la cesión de sus aulas, espacios de trabajo y recursos para la impartición de los cursos de formación de nuestros Tutores y Tutoras de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria

**Equipo de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Alicante**



# Novedades en Protección de Datos Personales: el Reglamento Europeo



**Juan José Vicedo**  
Abogado. Responsable del Departamento Jurídico del COMA

Han bastado unas pocas noticias en los telediarios para que cunda la inquietud en muchos profesionales. Y es que, después de dos silenciosos años de barbecho desde el 25 de mayo de 2016, por fin entra en vigor el Reglamento 2016/679 de la Unión Europea relativo a la protección de datos personales de las personas físicas, lo que nos obliga no solo a adaptar las políticas internas de empresas e instituciones sino también a no olvidar que el alcance de las normas en esta materia llega también a los profesionales sanitarios que ejercen por cuenta propia su actividad.

En estos momentos en los que vivimos atónitos la desprotección generalizada de nuestros datos personales, que se venden al mejor postor desde cualquier sitio en internet en el que dejemos nuestra huella, la efectividad del Reglamento europeo promete armas para luchar contra ese tráfico de datos, frecuentemente localizado en plataformas alejadas del marco comunitario. Todo eso está muy bien, se agradece y es posible que tenga efectos benéficos en nuestra privacidad. Pero no es el objeto de este artículo, donde interesa más qué novedades aporta en cuanto a obligaciones de la gente común como nosotros, los que manejamos datos en nuestra vida profesional diaria y, desde luego, sin ninguna intención de traficar ni hacer un uso torpe de los mismos; y por otra parte, y no menos importante, lo que añade esta normativa en cuanto a la salvaguarda de nuestros derechos de imagen pública.

Empecemos por esto último, que nos consta que a más de un médico en ejercicio le ha supuesto una desagradable experiencia. El Reglamento y ésta es la buena noticia, siguiendo el camino trazado por la Sentencia de 13 de mayo de 2014 del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, reco-

noce el "derecho al olvido", entendido como el que tienen los ciudadanos a solicitar y obtener de los responsables que sus datos personales sean suprimidos cuando ya no sean necesarios para la finalidad con la que fueron recogidos, cuando se haya retirado el consentimiento o el interesado se oponga al tratamiento o cuando se hayan recogido de forma ilícita. En la práctica ello supone que el interesado puede solicitar que se bloqueen en las listas de resultados de los buscadores los vínculos que conduzcan a informaciones no deseadas, siempre y cuando no prevalezca el derecho a la libertad de expresión e información, el interés público o el ejercicio de los poderes públicos. Este derecho, recogido en el art.17 del Reglamento se completa con el derecho a la limitación del tratamiento de datos por el plazo necesario para la verificación de los datos impugnados por el interesado en cuanto a su falsedad o inexactitud o de los que solicita en cualquier caso su supresión, y ello por disponerlo así el art. 18.

Estas novedades son interesantes en la medida en la que un médico puede verse afectado por noticias inexactas, obsoletas, falsas o irrelevantes publicadas en internet o comentarios de tales características que afecten a su ejercicio de la profesión, de modo que con el Reglamento europeo se le proporciona una herramienta que al menos en teoría va a facilitar que esa publicidad negativa no deseada ni consentida desaparezca. Como viene siendo habitual, veremos qué sucede en la práctica y hasta qué punto los buenos deseos del legislador comunitario se estrellan contra la realidad. Ya desde el punto de vista del profesional que administra ficheros de datos concernientes a su actividad, una posibilidad que recoge como novedad el Reglamento es el "derecho a la portabilidad", esto es, que la persona que haya proporcionado sus datos a otro para su tratamiento automatizado podrá solicitar la recuperación de dichos datos en un formato que permita su traslado a otro responsable de tratamiento de datos, e incluso, si ello es técnicamente posible, que el anterior responsable del tratamiento transfiera directamente los datos al actual. En la práctica supone que la cesión autorizada de ficheros va a poder ser revertida mediante la recuperación de los datos, y sobre todo que la persona o empresa a la que se hubieran facilitado en su momento los datos no puede negarse a su reversión.



Igualmente desde esa misma perspectiva, la del titular de ficheros, el Reglamento introduce un muy importante cambio: la desaparición del consentimiento tácito. Esto, que venía siendo la práctica habitual en las empresas que recababan datos de sus clientes para su procesamiento, suponía que si no se obtenía respuesta del interesado en un determinado plazo, que por otra parte solía ser exiguo, se entendía que aquél había otorgado su consentimiento para que los datos fueran incorporados a un fichero automatizado con las consecuencias que además se detallaban en la comunicación que se le había remitido. Fórmulas del tipo "en caso de no manifestar lo contrario en plazo de 15 días se entenderá prestado el consentimiento" ya no son posibles desde la vigencia del Reglamento europeo, que obliga a que haya una declaración del interesado o una acción positiva que indique su consentimiento, el cual no puede deducirse en ningún caso del silencio o de la inacción, tal como se declara en el núm. 32 del preámbulo del Reglamento. Por otra parte, conforme al principio de minimización del art.5.1.c. sólo se recabarán los datos que sean estrictamente necesarios para la finalidad perseguida.

Además de ello, cuando se trate de los datos especialmente sensibles contemplados en el art. 9 (los referidos a raza, religión o convicción filosófica, opinión política o afiliación sindical, los datos genéticos, biométricos y los relativos a la salud, vida sexual u orientación sexual), el consentimiento no solo tendrá que ser expresamente manifestado sino que además deberá ser explícito, de modo que la declaración del interesado por la que asiente al tratamiento automatizado de sus datos personales de esas características debe prestarse refiriéndolo concretamente a esos particulares datos especialmente protegidos.

Como garantía de todo lo anterior, el Reglamento ordena en su art. 7.1 que el consentimiento debe ser verificable, por lo que los titulares de ficheros de datos personales deben estar en disposición de demostrar que las personas a las que pertenecen los datos han prestado su consentimiento, lo que obliga a llevar un sistema riguroso de registro de las autorizaciones recibidas de los interesados.

Otras garantías adicionales, en este caso de marcado carácter formalista, son las que se refieren a los avisos de privacidad, que deben adaptarse al nuevo Reglamento de modo que se especifique, entre otros aspectos, la base legal para el tratamiento de los datos, el plazo de conservación de los mismos y el derecho de los afectados a dirigir las oportunas reclamaciones a las Autoridades de protección de datos. Dicha información, por mandato del art. 12, deberá proporcionarse de manera que resulte fácil de entender y en lenguaje claro y conciso.

En lo que se refiere a la edad a partir de la cual una persona puede prestar válidamente el consentimiento



para el tratamiento de sus datos, si bien el Reglamento lo fija en 16 años, admite que los Estados miembros de la Unión Europea puedan establecer otros límites, con un mínimo de 13 años. Por supuesto, la norma que establece que la información debe ser comprensible se refuerza en este caso, obligando a que el lenguaje empleado tanto para recabar el consentimiento como en los avisos de privacidad debe poder ser entendido por el menor de edad. Hay que decir que la legislación española en materia de protección de datos establece en 14 años la edad para prestar consentimiento. En cualquier otro caso, el consentimiento deberá recabarse de los padres o tutores.

Finalmente, el Reglamento europeo introduce una serie de medidas para asegurar la denominada "responsabilidad activa" de los responsables de los ficheros, tendientes a prevenir las infracciones y los consecuentes daños. Entre ellas destaca la figura del delegado de protección de datos, que deberá ser experto en la materia, y tendrá como función asesorar al responsable del tratamiento y supervisar el cumplimiento del Reglamento comunitario. No obstante, dicha figura sólo es obligatoria para las autoridades y organismos públicos, así como en aquellos casos en los que se produzcan observaciones sistemáticas de personas a gran escala, o tratamientos a gran escala de datos especialmente protegidos.

Afortunadamente, si bien entre los datos especialmente protegidos se hallan los datos de salud, el art.9.2.i excluye a los profesionales de la sanidad (como el apartado f lo hace igualmente con los de la abogacía) de la obligación de contratar tales servicios cuando se trate del tratamiento de datos de sus pacientes o clientes, para los cuales no necesitarán de la supervisión del delegado de protección de datos. Una buena noticia, sin duda, para los médicos que en su actividad profesional cada vez vienen más obligados a prestar atención al cumplimiento de requisitos legales y administrativos, materias muy alejadas de su formación académica.

# Nueva junta y viejos problemas. Aprendamos del pasado



**Dr. Fausto Gómez Guillén**

Cuando leas estas reflexiones conoceremos ya los nombres de los compañeros que habrán de constituir la nueva Junta Directiva, resultado de las inminentes elecciones en nuestro Colegio.

Algunos no figuraremos en ella porque no habremos presentado nuestra candidatura; en mi caso por una doble razón: haber permanecido en la misma, como vocal, durante 6 años, computados como 8; la segunda deriva de la anterior, es simple coherencia: habiendo defendido en su día una tesis, debo aplicarme a mi mismo lo que entonces, junto a otros, voté en la Asamblea que limitó el tiempo de permanencia en los cargos.

Dicho lo anterior, quiero aprovechar el momento para hacer algunas reflexiones, fruto de la experiencia acumulada a lo largo de los años de actividad profesional y del tiempo dedicado a actividades colegiales en distintas responsabilidades.

Mi percepción, que sin duda será la de muchos de vosotros, es que los médicos, especialmente los jóvenes, se han ido desentendiendo y alejando progresivamente de sus instituciones colegiales, tanto a nivel provincial como de la propia OMC. Ignoro si en otros profesionales ocurre algo similar, pero mi anterior afirmación la fundamento en hechos, pasados y actuales, que así lo demuestran: el más reciente y evidente, en las dos últimas Asambleas Generales de colegiados la participación ha sido de unas escasas decenas de entre los más de 7.000 inscritos en nuestro censo. Parece que, por razones que puedo comprender pero que no comparto, nos importan más nuestros problemas personales que los que afectan a muchos. Pondré algunos ejemplos: Hemos permanecido impasibles ante cuestiones de suma importancia social y profesional relacionadas con la asistencia médica. Se ha organizado una Sanidad Pública sin que hayamos hecho oír nuestra opinión. En naciones de nuestro entorno ha sido, y es compatible, una asistencia sanitaria pública, sin o con un pequeño y asumible "copago", con el mantenimiento del carácter liberal del ejercicio de la medicina. Nosotros hemos acabado en un modelo en el que el médico es, en el

mejor de los casos, un "funcionario" dependiente de un único patrón. La otra alternativa no es mejor, es la que exige al médico "implorar" su inclusión en las cerradas listas de las que conocemos como "compañías"; modalidad de seguros privados en los que en modo alguno queda garantizada la libertad de ejercicio profesional, en igualdad de derechos y obligaciones, de todos los colegiados y que tampoco ofrece al paciente una más amplia posibilidad de elección de facultativo. Los "conciertos" más o menos discutibles, se hacen con "grupos de poder económico" pero no con el facultativo directamente, como ocurre, sin ir más lejos, en Francia y Alemania.

Nuestro modelo ha llevado a hacer prácticamente inviable la libre elección de médico y hospital, dándose la paradoja de que nosotros mismos, los médicos, los que hemos asistido mudos a la consolidación de esta realidad, deseamos, en un porcentaje del 86,58 %, poder elegir médico y centro asistencial. Y este dato no es una opinión personal, es la expresión libre y confidencialmente expresada por quienes han cumplimentado la encuesta que hemos enviado, a los colegiados de nuestras respectivas vocalías, los Vocales de Jubilados de los tres Colegios de nuestra Comunidad.

Otra consecuencia perversa y preocupante de este modelo, y que parece no importar a nadie, es la dificultad que supone a los jóvenes médicos su incorporación al ejercicio profesional de la cada vez más exigua praxis "liberal clásica". Si no se tienen pacientes se carece de las oportunidades de demostrar la preparación y valía de cada uno y se elimina la que debiera ser una sana competencia; para muchos de nosotros, cuando empezamos nuestro ejercicio y éramos poco conocidos, fueron nuestros primeros pacientes los que nos permitieron mostrar nuestras capacidades e incrementar nuestra "clientela".

Pero la indiferencia del médico por las problemáticas colectivas no sólo ha quedado patente en cuestiones como la anteriormente resumida. Hay otros ejemplos: Cuando hemos tenido instituciones modélicas



por el enorme calado social que inspiraron a sus fundadores, como fue el Dr. Pérez Mateos en los tiempos en los que, sin seguro de vejez alguno, el médico se veía obligado a ejercer en una sociedad mayoritariamente rural, con muy escasos recursos económicos y en los que difícilmente podía ahorrar para su retiro y consecuentemente abocado, en muchos casos, a la indigencia en los postreros días de su vida, me refiero a instituciones como PSN Mutualidad de Previsión Social, nuestra generación ha consentido su desaparición, pues así ha ocurrido tras su transformación en entidad totalmente distinta; una mercantil que ha liquidado los derechos de gran número de sus mutualistas que se han conformado con lo que se les ha ofrecido. Sus derechos, calculados al precio de una exigua pensión mensual de 70 € que percibimos algunos, supone una estimación de supervivencia media de unos escasos 6 años. No fuimos capaces de exigir una Auditoría seria y transparente que calculase el justiprecio de los derechos acumulados por cada uno de quienes pertenecemos a PSN por imperativo o exigencia de la propia OMC. Cuando algunos impugnamos la transformación de Mutualidad en Mutua, y denunciábamos el peligro que existía de que unos pocos se hiciesen con el control de PSN, como si de una "canonjía" se tratase, tuvimos que desistir de proseguir en la vía judicial por la simple razón de que unos pocos no podíamos asumir los elevados costes que suponían la defensa de unos intereses colectivos. Sólo unos pocos han visto cumplido aquello de que nunca hay feria mala: El Presidente de PSN, a la sazón presidente en aquellos momentos de un Colegio Provincial, sigue en el cargo desde hace más de 20 años con suculentas retribuciones para sí y sus consejeros y, al mismo tiempo, a los mutualistas pasivos se nos priva del derecho de asistir a las Asambleas de PSN y a ser electores y candidatos a los cargos directivos. De nuevo, una Resolución Administrativa en contra de esta Norma, favorable a mi reclamación, ha quedado sin efecto por la oposición de PSN, o mejor de sus directivos, porque una vez más había que recurrir a los Tribunales de Justicia en defensa de una causa colectiva en la que, hasta donde conozco, ninguna instancia de la OMC se ha

sentido concernida. Tampoco parece haber preocupado a nuestra organización colegial que los médicos colegiados a partir de 1994, si quieren compatibilizar el ejercicio libre con un puesto en Sanidad Pública, tienen que darse de alta en la Mutual Médica "catalano-balear" porque PSN no disfruta ya, como Mutua, de tal prerrogativa que sí tenía PSN Mutualidad cuyas pensiones serían compatibles con las públicas a los efectos de su importe máximo.

Frente a esta realidad, y lo traigo a colación como comparación, existe en Alemania, desde hace 60 años, algo parecido a nuestra primitiva PSN Mutualidad que cumpliría pronto un siglo, bajo el nombre de Aertzerversorgung (Seguro de Jubilación de los médicos en Alemania) que, según veo en la página web del Nordrheinische Aertzerversorgung, garantiza las pensiones a los médicos tras su jubilación y que, en el momento de escribir este comentario tiene, como límite, o pensión máxima, la cantidad de 6.500 €. de renta mensual. Esta institución ha dependido, y sigue dependiendo, de las correspondientes Aertzekammer, es decir, de los respectivos colegios de médicos. ¿Deberíamos copiar algo? ¿Que ha hecho, mientras tanto, nuestra OMC?

En resumen, ¿cómo transformar esta OMC en otra que resulte atractiva a la mayoría de los colegiados? Seguramente, la tarea no es fácil, pero indudablemente hay que empezar dando voz y voto a todos los colegiados. Debe empezarse por aproximar el Colegio a sus colegiados, y no sólo mediante nuevas sedes colegiales en las distintas Comarcas; es imprescindible que en las decisiones que no sean de mero trámite, participen la totalidad de los miembros del Pleno de la Junta Directiva, Pleno en el que deben estar presentes, inexcusablemente, los miembros de las Juntas Comarcales, como enlaces con sus colegiados. Una decisión colegiada en las cuestiones importantes dificultarán la discrecionalidad que pueda darse cuando las toma un reducido grupo, la llamada "COMISION PERMANENTE", que es la real y efectiva Junta Directiva, el pequeño grupo en el que "puede interesar" participen determinadas personas por criterios de afinidad o sumisión más que por su valía e independencia.

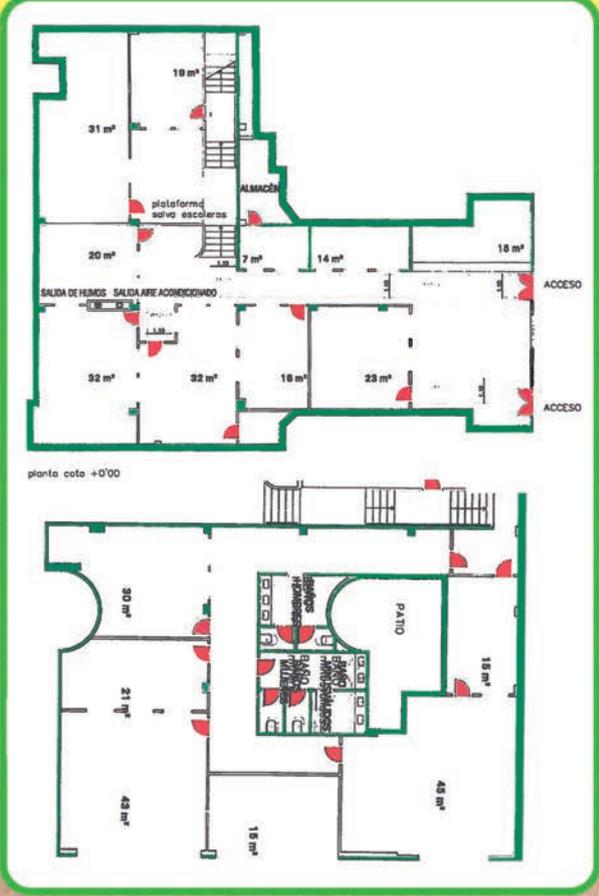
Dicho lo anterior, un breve comentario y auto-crítica a mi gestión al frente de la Vocalía de Jubilados. Siendo justo, debo decir que no he encontrado obstáculo alguno a mi gestión dentro del Colegio. Si no he conseguido alcanzar alguna de las metas deseadas, debo achacarlo a mi propia incapacidad. Solamente las excursiones organizadas desde la Vocalía, con la valiosa colaboración del Colegio, representado en la persona de Rosa, han tenido una aceptación creciente. Baste decir que en la última a Xativa, llenamos ampliamente al autobús, ya que no se pudieron atender todas las solicitudes.

Por último, ante los comentarios-quejas de algunos compañeros por el hecho de que poco tiempo después de su jubilación, cuando acudían al que había sido su lugar de trabajo durante muchos años, muy pocos les conocían, hemos realizado una encuesta autonómica, remitida por correo electrónico a 2.592 colegas jubilados, para conocer la realidad de estas afirmaciones. Se han recibido 872 respuestas de las que han resultado válidas, por haber sido cumplimentadas totalmente, 465.

Resumo sus resultados, independientemente de que los publiquemos en su totalidad en las tres provincias:

el grado de satisfacción de los colegas jubilados, por la atención que les prestan sus compañeros en activo, es bueno o muy bueno para el 70,32 % de los encuestados. Han podido elegir Centro Sanitario el 58,29 % frente a un 86,58 % que desearían poderlo hacer, prácticamente el mismo porcentaje que desearía, en caso de urgencia, poder dirigirse al correspondiente servicio directamente. Un 76,34 % desearía poderse auto-solicitar pruebas complementarias para el control de sus procesos crónicos ya conocidos.

Medidas tan sencillas como las enumeradas evitarían anécdotas como la que personalmente he vivido no mucho tiempo atrás: Cuando quise que a mi mujer se le viese por una patología concreta en una Consulta especializada y ambulatoria, me dirigí directamente a mi "Centro de Salud" y, ya allí, me indentifiqué y pedí a la joven colega que en aquel momento encontré en su despacho una cita. Sorprendida por mi osadía me recordó que debía llevar el volante de inter-consulta del médico de familia y, ante mi gesto de extrañeza, tuvo la "gentileza" de darme ella misma cita, ahorrándome el trámite de ir a la ventanilla correspondiente. Eso sí, por exigencias del Sistema, tal cita se me dio para un mes y medio más tarde.



**ALQUILER  
LOCAL CENTRO ALICANTE**

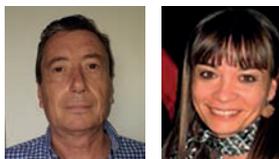
**Avda. Benito Pérez Galdós, 21 bj.**  
Junto a Plaza Luceros - El Corte Inglés

**600m<sup>2</sup>**  
**16 estancias + Despacho**  
**W.C. · Bies · Caja fuerte**  
**Aire Acondicionado**  
Junto a farmacia de 500m<sup>2</sup>

**PARA POLICLÍNICA, LABORATORIO,  
MUTUA, LOCAL, AULAS, ÉTC...**

**Información:**  
**anaytruchita@hotmail.com**  
**696954874**

# El consentimiento informado



**Autores: Fernando Rodes Lloret, Mar Pastor Bravo.**

*Médicos forenses. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante*

Recientes estudios revelan que las deficiencias en la información y en el consentimiento informado son aproximadamente la causa del 70% de las reclamaciones sanitarias, por lo que se impone una mejora en la actitud de los médicos asistenciales en estos temas que conseguirían disminuir notablemente las denuncias (Decálogo del consentimiento informado, OMC).

Toda actuación en el ámbito de la salud necesita el consentimiento libre y voluntario del paciente una vez que, recibida la información adecuada, haya podido valorar las opciones propias del caso. El consentimiento deberá recabarse por el médico responsable de la intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica.

Tanto la información al paciente como la obtención del consentimiento informado forman parte de la *lex artis* médica.

## **Información básica para poder consentir**

El facultativo proporcionará al paciente con la debida antelación para que este pueda reflexionar, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad, los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente, los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención y las contraindicaciones.



### ¿Consentimiento verbal o escrito?

El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal, dejando constancia en la historia clínica. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, ante la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

### Revocación del consentimiento

El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

### Actuación médica sin necesidad de consentimiento

a. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.

b. Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización. En estos casos el médico debe, consultar, cuando las circunstancias lo permitan, a familiares o personas vinculadas de hecho al paciente.

### Consentimiento por representación o sustitución

La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, *siempre en favor del paciente*. El consentimiento se otorgará por representación o sustitución en los siguientes casos:

a. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de su asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación y carezca de representante legal, el *orden de prelación* de las personas vinculadas al mismo para prestar el consentimiento informado por sustitución o representación será el siguiente:

- el cónyuge no separado legalmente o el miembro de la unión de hecho formalizada de conformidad con lo establecido en la legislación vigente o,

- en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad.

No obstante, si el paciente hubiera designado previamente por escrito o de forma indubitada a una persona a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

b. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.

### Menores

Se plantean tres situaciones:

a. *Entre 16 y 18 años y emancipados*. Pueden prestar el consentimiento informado. Aquí no cabe el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres y los representantes legales serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

b. *Entre 12 y 16 años*. Es el grupo más controvertido. Pueden prestarlo siempre que, a criterio del facultativo, tengan suficiente madurez para consentir. Aunque si a juicio del facultativo, no están en condiciones de comprender el alcance de la intervención, carecen de capacidad para prestar el consentimiento informado. En estos supuestos el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión en todo caso si tiene doce años cumplidos.

c. *Menores de 12 años*. Son considerados inmaduros a efectos de prestar el consentimiento informado.

### Consentimiento en menores de padres separados o divorciados

Si los progenitores están separados o divorciados y, en virtud de sentencia judicial o auto de medidas provisionales la patria potestad corresponde a ambos, el consentimiento informado deberá prestarse conjuntamente. En los casos de urgencia vital o decisiones diarias poco trascendentes o rutinarias en la vida del menor, bastará con el consentimiento del que esté presente. Cuando falte consenso entre ambos progenitores, y siempre que se ponga en riesgo la salud del menor, se pondrán los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal.

### Incapaces

Cuando el paciente esté incapacitado legalmente, el consentimiento informado debe otorgarlo su representante legal, quien deberá acreditar de forma clara e inequívoca su condición, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación.

### Negativa de un menor a transfusión de sangre u otra intervención médica con grave riesgo para su vida

Pueden surgir conflictos de intereses cuando los facultativos aprecian la necesidad de una concreta intervención cuya omisión pueda generar grave riesgo para el paciente menor de edad y éste, sus representantes o uno y otros niegan el consentimiento. Estas situaciones excepcionales de máximo conflicto por la gravedad de los riesgos y la importancia de los bienes jurídicos en juego, han de superarse *priorizando el in-*

*terés superior del menor y paciente sobre la voluntad expresada por el mismo o en su caso, por sus representantes legales.*

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece claramente que en los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, la decisión deberá adoptarse *atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente*. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

Siguiendo la Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave se pueden plantear cuatro situaciones:

a. Cuando el menor que deba considerarse maduro se niega a una transfusión de sangre u otra intervención médica con grave riesgo para su vida o salud, si los representantes legales son favorables a que se realice la misma, podrá, sin necesidad de acudir al Juez, llevarse a cabo la intervención. No obstante, siempre que la situación no sea de urgencia, será aconsejable como más respetuoso con el principio de autonomía del menor, plantear el conflicto ante el Juez de Guardia, directamente o a través del Fiscal.

b. Cuando el menor maduro rechaza la práctica de una transfusión u otra intervención con grave riesgo para su vida o salud, apoyando los representantes legales su decisión, el médico debe plantear el conflicto ante el Juez de Guardia, directamente o a través del Fiscal, sin perjuicio de que si concurre una situación de urgencia pueda, sin autorización judicial, llevar a cabo la intervención amparado por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

c. Cuando el menor maduro presta su consentimiento a una intervención cuya omisión supondría grave riesgo

para su vida o salud, y son los representantes legales los que se oponen, debe estarse a la capacidad de autodeterminación que la ley reconoce al menor maduro, pudiendo el médico aplicar el tratamiento sin necesidad de autorización judicial.

d. Cuando los representantes legales del menor inmaduro no consienten una intervención cuya omisión supondría grave riesgo para su vida o salud habrá de plantearse el conflicto ante el Juzgado de Guardia, bien directamente por el médico o a través del Fiscal, para obtener un pronunciamiento judicial. No obstante, ante situaciones urgentes puede el médico directamente aplicar el tratamiento amparado por las causas de justificación de cumplimiento de un deber o de estado de necesidad justificante.

En estos supuestos el dictamen del Fiscal debe partir de que puesto que los menores de edad, (entendiendo por tales los menores de dieciocho años), se encuentran en proceso de formación y no han alcanzado la plena capacidad, no puede darse relevancia a decisiones propias o de sus representantes legales cuyos resultados sean la muerte u otros de carácter gravemente dañino e irreversible para la salud del menor interesado. Sólo así pueden preservarse las condiciones del futuro ejercicio de la plena autonomía del sujeto.

#### **Personas privadas de libertad (internos en prisión)**

El tratamiento médico-sanitario se llevará a cabo siempre con el consentimiento informado del interno. Solo cuando exista peligro inminente para la vida de éste se podrá imponer un tratamiento contra la voluntad del interesado, siendo la intervención médica la estrictamente necesaria para intentar salvar la vida del paciente y sin perjuicio de solicitar la autorización judicial correspondiente cuando ello fuese preciso. De estas actuaciones se dará conocimiento a la Autoridad judicial.

La intervención médico-sanitaria también podrá realizarse sin el consentimiento del paciente cuando el no hacerlo suponga un peligro evidente para la salud o la vida de terceras personas. De estas actuaciones se dará conocimiento a la Autoridad judicial.

#### **¿Tiene que prestar el consentimiento el paciente que no desea ser informado?**

Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

...Para saberlo todo sobre tráfico y seguridad vial...

# Suscríbase

a la revista de referencia en el sector

**SOLO 8,25 €  
AL AÑO  
(6 números)**

- LA MEJOR INFORMACIÓN SOBRE SEGURIDAD VIAL
- TODO SOBRE MOVILIDAD
- LAS OPINIONES DE LOS MEJORES ESPECIALISTAS
- TODA LA ACTUALIDAD DE LA DGT

**...Y MUCHO MÁS...**

**+ INFORMACIÓN:**  
<http://revista.dgt.es>



**► SUSCRIPCIONES**

c/ Artesiano s/n, Pol. Ind.  
Trobajo del Camino 24010 León  
Tel.: 987 27 27 27  
Fax: 987 80 79 83  
[edicion@editorialmic.com](mailto:edicion@editorialmic.com)



Matcha japonés  
El original

[WWW.TCOMPANYSHOP.COM](http://WWW.TCOMPANYSHOP.COM)



## 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** de diferentes tamaños y distribución para albergar entre 12 y 500 asistentes, en función de las necesidades, con luz natural y vistas a los jardines, un

auditorio con capacidad de más de 370 personas y dotado con todos los requisitos profesionales y técnicos para cualquier tipo de reunión profesional.

Cuenta, además, con **285 habitaciones** para aquellos eventos que duran más de una jornada.



Más información: **96 594 20 50** · [info@complejosanjuan.com](mailto:info@complejosanjuan.com)

C/ Doctor Pérez Mateos, 2. San Juan (Alicante) – [www.complejosanjuan.com](http://www.complejosanjuan.com)



95

ANIVERSARIO  
• 1923-2018 •  
CLÍNICA DENTAL

esteve



Don Lino Esteve Sanz (1888-1960)



Don Enrique Esteve Gonzalez (1925-1988)



Enrique Lino Esteve Colomina (1951)



Guillem Lino Esteve Pardo (1982)

CLÍNICA DENTAL  esteve

Avda. Alfonso X el Sabio, 27 Entlo. F 03001 Alicante · Tlf.: 965 215 755 [www.clinicaesteve.com](http://www.clinicaesteve.com)



## A vista de pájaro...

Soy médico colegiado en el COMA desde 1980. Terminé entonces la especialidad de Estomatología en la Complutense de Madrid y he llegado ahora a la etapa de mi jubilación.

Desde esta atalaya contemplo la evolución de mi Especialidad, como si estuviera viendo un amplio paisaje que se hunde en el pasado. Un pasado que comienza con mi abuelo, médico, que decide dedicarse a la Odontología y establece en 1932 su clínica en Alicante. El fue la raíz de una saga continuada por mi padre, por mi, por mi hermano, y ahora por mi hijo, que ya hace 12 años que ejerce.

Esta saga de dentistas, a la que ya estoy dando el adiós profesional, encarna la proyección de casi un siglo de evolución del “Arte Dental” en España, una visión panorámica que desearía transmitir.

Podría decirse que la Odontología moderna empieza en España con el siglo XX. En 1901 se crea el Título de Odontólogo y en 1914 se funda la Escuela de Odontología en Madrid, adscrita a la Facultad de Medicina. Desde el principio fue dibujándose una controversia entre dos conceptos de la profesión, los que la veían como una especialidad médica y los que creían que se requerían unos estudios independientes, ad modum norteamericano.

Aunque la especialidad de Estomatología data de 1944, a mi, de estudiante a finales de los años 70, me llegaron los ecos renovados de esa vieja polémica. Una polémica que alcanza un nuevo rellano en 1987. En este año, la Odontología empieza a independizarse de la Medicina como carrera de cinco años, pues había que cumplir las directivas de la CEE, dentro del proceso negociador español.

¿Hemos hecho bien? Yo no lo tengo nada claro. Hace cien años, la “Infección Focal” era la hipótesis dominante en el campo bucodental, hasta convertirse en una verdadera campaña: las coronas eran “*mausoleos de oro escondiendo focos sépticos*”. Pero, en pocas décadas, el fiel de la balanza pasó de golpe de un platillo a otro: si entonces se exageraba, luego se abandonó del todo. La dentistería se convertía en un puñado de técnicas, más o menos complejas, de reparación y reconstrucción dental, desconectada del resto del organismo.

Así, desconectada, la Odontología ha ido evolucionando varias décadas al son que le ha ido marcando el desarrollo tecnológico, pero con escasos avances biológicos reales. Si mi abuelo, con la llegada del plástico, pudo sustituir el caucho por el acrílico, mi padre vivió la introducción de la alta velocidad en los rotatorios, yo la sustitución de la amalgama de plata por el composite y la técnica adhesiva y mi hijo el uso operativo del microscopio y la porcelana sin metal. Quizá sólo la ortodoncia, la oseointegración y la regeneración periodontal y ósea han supuesto hasta ahora adelantos biológicos significativos.

Sí, la tecnología ha ido aportando mejoras evidentes, pero poco se ha avanzado en el control etiológico de la enfermedad bucodental. Conocemos bastante la patogenia de la caries o de la periodontitis, pero no sabemos por qué se produce en unos pacientes sí y en otros no y en determinadas circunstancias de su vida más que en otras. No disponemos de prevención específica para estas enfermedades y el enfoque terapéutico sigue siendo genérico y simplista. En realidad, el mismo enfoque desde Pierre Fauchard, por cierto "*padre de la Odontología*", en el siglo XVIII. Así, su prevalencia tampoco ha sufrido grandes cambios, más allá de los resultantes de la evolución de los hábitos sociales de vida.

Esta desconexión de la Medicina ha marcado el desarrollo de la profesión. Debido a ella, muchos estudiantes de medicina, mi tío por ejemplo, despreciaban este campo, ajeno al diagnóstico médico, emprendiendo la profesión sólo unos pocos, casi todos hijos y familiares de dentistas, en número insuficiente para cubrir las necesidades de la población y en condiciones inadecuadas para el progreso científico. Esta situación cambió de golpe con la entrada masiva de licenciados hispanoamericanos, en virtud de acuerdos bilaterales del Ministerio de Exteriores y enseguida con la desviación desde la plétora de médicos recién terminados y sin trabajo. Ahora, la proliferación de profesionales hace que se triplique el número aconsejado por la OMS, que es de un dentista por cada 3.500 habitantes<sup>1</sup>.

Esta plétora de dentistas se acompaña de una deriva mercantilista que ha empañado la función de las clínicas dentales con el marketing y la propaganda comercial. Los profesionales se dedican a publicitar ofertas agresivas con precios-gancho para atraer clientes. El público general, que cuenta con escasa información, no tiene criterio para discernir y busca alternativas baratas, con lo que se multiplican la insatisfacción y los daños. La degradación de la profesión está servida.

¿Es ésta una visión derrotista? Sí y no. Por un lado se requieren políticas que pongan coto a la ley cruda del mercado, que encaucen el quehacer profesional según el interés público y que controlen la publicidad sanitaria.

Por otro, la Odontología ha de poner en el punto de mira la necesidad de re-conexión con la Medicina, de investigación en regeneración, de avanzar en el conocimiento de los biofilms orales, de aplicación de la genética a las enfermedades orales, y de profundizar en las inter-influencias sistémicas. Aquí es donde está el futuro real de esta profesión.

Hoy es una observación incontestable la relación entre periodontitis y riesgo aumentado de aparición y/o progresión de enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias, enfermedad renal crónica, la artritis reumatoide, nacimientos prematuros o recién nacidos de bajo peso, el deterioro cognitivo, la obesidad, el síndrome metabólico y el cáncer. Según la SEPA (Sociedad Española de Periodoncia), hoy en día hay evidencia consistente de que la periodontitis está relacionada con al menos 54 (¡cincuenta-y-cuatro!) enfermedades generales. Las dos asociaciones científicas representando mundialmente la Periodoncia, AAP y EFP (American Academy of Periodontology y European Federation of Periodontology), emitieron en 2013 un Consenso sobre estas relaciones sistémicas<sup>2</sup>. Asimismo difundieron un Manifiesto en un intento de promover a gran escala la importancia de la salud periodontal en el mantenimiento de la salud general<sup>3</sup>.

Por todas partes el clamor de los datos nos lleva a volver al pensamiento médico. Sólo a través de él la Odontología va a poder avanzar en el control efectivo de las enfermedades bucodentales y lo que no es menos importante, en la mejora de la salud general.

---

1 De claraciones del Presidente del Consejo General de Colegios de Dentistas

2 J Periodontol. 2013;84 suppl. y J Clin Periodontol 2013;40 suppl. Números dedicados.

3 <http://www.efp.org/efp-manifesto/index.html>

# DESCUBRIENDO LA IDEOLOGÍA DE GÉNERO



**Dr. Pedro Antón Fructuoso**  
Psiquiatra

A lo largo de 150 años, la mujer viene librando una batalla no pequeña por la igualdad de derechos con respecto al hombre. Hasta principios del s. XX las mujeres no estaban autorizadas a votar, abrir una cuenta bancaria, ocupar cargos públicos, etc., lo que suponía una discriminación intolerable que con el paso de los años se ha ido superando hasta conseguir una equiparación de derechos con el hombre, como sucede en la actualidad. Pero este feminismo de igualdad, que tantos obstáculos ha ido derribando para conseguir la equiparación derechos con el hombre (aunque los avances son enormes, hay todavía logros pendientes), ha sido desplazado por el feminismo radical que surgió en las últimas décadas del siglo pasado y tiene su antecedente más directo en Simone de Beauvoir, cuando en su famoso libro "El segundo sexo" (1950), hizo una afirmación no menos conocida sobre la mujer: "Una no nace, sino que se hace mujer".

Este feminismo radical es liderado por Judith Butler, a la que se le puede considerar como pionera de la ideología de género. Es profesora de retórica en la Universidad de California, en Berkeley, y desde 2006 ocupa la cátedra de filosofía Hannah Arendt, en Suiza. Su libro, "El género en disputa: el feminismo y la subversión de

la identidad" (1990), se puede considerar la obra fundamental de la ideología de género.

Para Butler, el sistema binario de géneros (hombre y mujer) es una cárcel, es discriminatorio por naturaleza. Afirma que: "El sexo es un constructo ideal que se materializa a la fuerza con el tiempo. No es un simple hecho o una condición estática del cuerpo, sino un proceso por el cual las normas reglamentarias materializaron el ←sexo→, consiguiendo esta materialización mediante una reiteración forzosa de esas normas".

Por tanto, para Butler no existe propiamente el "hombre" y la "mujer", ya que el sexo es una fantasía, algo en lo que creemos solamente porque se ha repetido mucho y la gente cree lo que oye constantemente. En consecuencia, el género no está asociado al sexo biológico, que ya no juega ningún papel en la identidad sexual. En opinión de Butler, la identidad es abierta y flexible; es decir, no hay ser masculino o femenino, sino una cierta performance: el comportamiento que puede cambiar en cualquier momento.

En este sentido, para Butler, la identidad sexual no está determinada por el hecho de ser hombre o mujer, sino por la orientación sexual. Esta se refiere a la capaci-

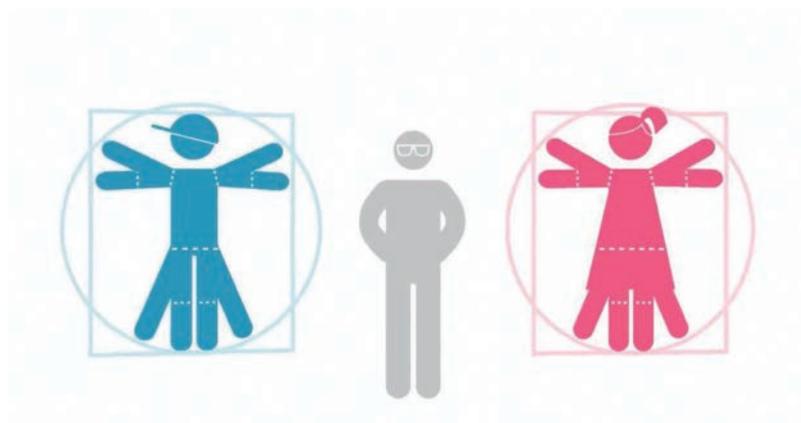


dad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Por tanto, Butler reduce la identidad sexual humana (en la que es evidente que participan influencias, además del sexo, de la cultura, de la religión y familia) a la libre elección de la orientación sexual que es cambiante (una persona puede ser gay, lesbiana, bi, trans o intersexual o cualquier otro tipo sexual).

Para la ideología de género, por tanto, el sexo biológico de los individuos como hombre y mujer es irrelevante para su identidad sexual, ya que representa una "dictadura de la naturaleza", de la que la persona debe ser liberada. La identidad de una persona, en cambio, está determinada por su orientación sexual que es flexible, cambiante y diversa. En consecuencia, la ideología de

género se propone eliminar las "etiquetas" de la sociedad heterosexual, en todos los ámbitos: el hombre y la mujer, el matrimonio y la familia, el padre y la madre, la sexualidad y la fertilidad...ya que –según afirman los defensores de tal ideología– establecen la hegemonía de los hombres sobre las mujeres y de la heterosexualidad sobre todas las demás formas de sexualidad.

Parece evidente que la implantación de los criterios que conforman la ideología de género en el ámbito de nuestra sociedad –ya existe en la legislación autonómica y está pendiente de discusión en el parlamento de la nación– va a generar un considerable deterioro social, por las implicaciones no solo en una esfera tan sensible como es la sexual, sino también en la educación, cultura, religión...y, especialmente, en la libertad de decisión para aceptar o no lo que venga establecido por la legislación vigente.



Referencia: Kuby, G. : "La Revolución Sexual Global. La destrucción de la libertad en nombre de la libertad". Diskaskalos. Madrid (2017).

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

# Cuenta Expansión Plus PRO

## Bonificamos tu cuota de colegiado

**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.

**10%**

de tu cuota de colegiado máximo 50 euros.\*

**+ 0**

comisiones de administración y mantenimiento.

**+**

Remuneración hasta

**3%TAE**

Primer año hasta 2,74% TAE. Saldo máximo a remunerar 10.000 euros.<sup>1</sup>

**+**

**1%**

de devolución en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito encomercios de alimentación.<sup>2</sup>

**Llámanos al 900 500 170, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.**

\*Abonamos el 10% de la cuota de colegiado con un máximo de 50€ por cuenta para cuotas domiciliadas en una cuenta de la gama Expansión, para nuevos clientes de captación. La bonificación se realizará un único año para las cuotas domiciliadas durante los 12 primeros meses, contando como primer mes el de la apertura de la cuenta. El pago se realizará en cuenta el mes siguiente de los 12 primeros meses.

1. 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. Si 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 primer año: 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, 1,8191% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo desde el alta de la cuenta).

Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 270,82 euros.

Rentabilidad resto de años: 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 a contar desde el segundo año de la cuenta). Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 295,96 euros.

2. 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](http://www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus). Mínimo 5 euros y hasta 50 euros al mes.

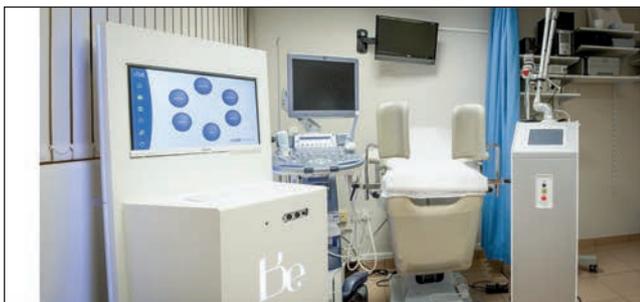
La Cuenta Expansión Plus PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 3.000 euros y haber domiciliado 2 recibos domésticos en los últimos 2 meses. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Oferta válida a partir del 6 de febrero de 2017.

**Puede hacer extensiva esta oferta a sus empleados y familiares de primer grado.**

[sabadellprofessional.com](http://sabadellprofessional.com)

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





## Tratamiento Láser CO2

- Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado
- Dr. Walter Coll Cavallari
- Dra. Rebeca Puente Blanco
- Dra. Asunción Martínez Verdú
- Dra. Rocío Álvarez Bernabéu

El Instituto Materno Infantil del Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado estrena un nuevo tratamiento para el Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGUM), la incontinencia urinaria (IU), el Síndrome de relajación vaginal y las Alteraciones cutáneas de la vulva. Hablamos con el Doctor para conocer más sobre este método:

### ¿En qué consiste este tratamiento?

Una vez estudiada a la paciente se le aplica el tratamiento láser, consistente en introducir en la vagina un cabezal de tratamiento, a través del cual se emite el láser que provoca un efecto térmico en el tejido. Esto estimula la remodelación y síntesis del colágeno, que refuerza la mucosa de la pared vaginal. Para las mujeres con síndrome de relajación vaginal se les realiza un estudio del suelo pélvico con un sistema llamado Vaginal Training, un innovador dispositivo médico que analiza el estado del suelo pélvico de la paciente.

### ¿Qué beneficios aporta este tratamiento láser de CO2?

Muchas mujeres después de los embarazos, partos, cambios hormonales o tratamientos de quimioterapia sufren cambios físicos que afectan directamente a su vida y les impiden realizar cómodamente acciones cotidianas, como jugar con sus hijos, hacer deporte o tener relaciones sexuales. Se trata de un procedimiento no invasivo, rápido y seguro, por lo que la paciente se puede reincorporar inmediatamente a la actividad diaria. Es un método muy eficaz

que consigue tasas de éxito del 85% para las incontinencias urinarias y del 95% para la atrofia vaginal y síndrome de relajación vaginal, ayudando a mejorar la calidad y autoestima de la mujer.



☎ 965 248 558 ▪ [www.institutomaternoinfantil.es](http://www.institutomaternoinfantil.es) ▪

Instituto Cinecológico de Alicante B53926119  
Avda. Denia 78, Alicante



Colegio San Alberto Magno



Porque la Educación Importa  
WE VALUE EDUCATION

Avda. de Levante, 10 Urb. Alenda Golf (Monforte del Cid) Alicante Tlf. 965 625 200 - [www.sanalbertomagno.com](http://www.sanalbertomagno.com) - [informacion@sanalbertomagno.eu](mailto:informacion@sanalbertomagno.eu)

# El Hospital de Elche cumple 40 años



## Extracto del discurso del Dr. Justo Medrano Heredia



Cuarenta años de existencia constituyen motivo suficiente para hablar de un Hospital, que desde su dificultosa puesta en marcha, siempre ha estado superando dificultades y en la primera frontera de las iniciativas y reformas en la atención sanitaria a los ciudadanos de y en esta Provincia.

El Hospital como institución social ha sido siempre una entidad cambiante y así ha ido evolucionando en respuesta a las ideas, a la cultura y al conocimiento de cada momento. Y el moderno que hoy conocemos, abandonando los de beneficencia provinciales y las clínicas privadas, es un invento de la posguerra del s. XX, en su origen más bien americano y que prosigue y ha de proseguir su evolución adaptativa.

El Hospital de hoy no es el de hace 40 años. Aunque sigue siendo un Edificio al que acude el ciudadano como huésped, en condiciones de inferioridad, bien ya debilitado o enfermo, seguro o inseguro, en búsqueda de confianza y esperanza.

Hace solo 40 años los ilicitanos aún nacían en sus casas o en una de las dos Clínicas privadas de Elche, denominadas popularmente "Ca Bonete" y "Ca Morenilla" o habían de ir a la Residencia "20 N". si no o al Hospital Benéfico Provincial de Alicante o al Perpetuo Socorro.

En las fechas previas a la apertura de la que se llamaría Residencia comarcal de Elche, la situación sanitaria provincial era descrita como caótica. Había unas necesidades sanitarias descuidadas y desatendidas, no existían infraestructuras adecuadas, ni indicadores de salud, ni de gestión, ni estadísticas fiables y ni investigación sanitaria, médica o científica alguna, ni en Elche ni en toda la Provincia. La prevista apertura de la Residencia Sanitaria de Elche se situaba en torno a finales de 1977, pero se retrasaba. Nadie, ni el personal ni los ilicitanos conocían los motivos del retraso. Existía una gran inquietud y desinformación, tanto por parte del personal como de la gente del entonces pueblo.

Mientras parte del Personal inicialmente previsto, se iba incorporando a un vacío Edificio, se encontró con un Proyecto de Centro del Instituto Nacional de Previsión ya desfasado, que correspondía a una concepción de los años 6º. La Estructura era demasiado pequeña, estaba prevista solo para funciones elementales asistenciales, con ausencia de cualquier vestigio para docencia o investigación. Había un Área de retiro, con comedor y dormitorios para monjas, que no llegarían, pero no había espacios para las guardias médicas, ni para archivos. Todos los huecos disponibles incluida gran parte del Hall que existía inicialmente, hubieron de ser utilizados

progresivamente para poder atender a las funciones administrativas y asistenciales. La Zona para atender urgencias era mínima y estrecha, las camas no cabían por el marco de la puerta de las habitaciones, no había zonas de espera para pacientes. Los quirófanos eran insuficientes con reducidos espacios para UCI y Reanimación. Sin diálisis, faltaban y sobraban cosas y no disponían de los aparatos ni del material adecuado.

El aparcamiento salvo para los llamados mandos era inexistente y ello en la época de las radios extraíbles. Las áreas más grandes eran las de las dos cafeterías. Existía una escasez de recursos personales, tanto de médicos, como de enfermeras, faltaban Especialidades médicas y quirúrgicas. El Personal de Administración y de Mantenimiento aún no había entrado en su fase de Formación, tal como hoy conocemos.

Ante esta situación a principios del 78 el Personal del Centro se rebeló. Apoyada por el Diario "La Verdad", el Diario "Información" y Radio Elche, la Ciudadanía organizó repetidas, abrumadoras y amistosas manifestaciones, siendo la mayor en el antiguo campo de fútbol de Altavix. Se sucedieron gestiones, viajes y reuniones periódicas en la Sede madrileña del INP, Alcalá 59, así como después en Alicante y posteriormente en Valencia. La Residencia sería inaugurada el 7 de mayo de 1978, pero solo se abriría con Obstetricia. Las limitadas subvenciones irían llegando poco a poco y se abrirían otras Unidades.

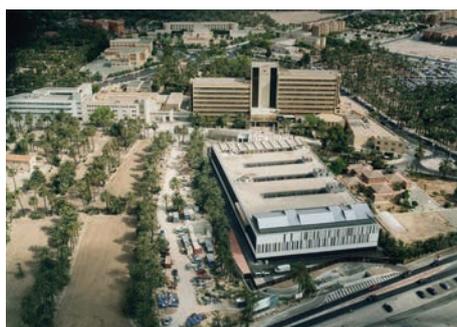
La masificación desbordaba el Centro, desfondaba sus cimientos asistenciales, las consultas fueron durante años agobiantes, con más ingresos por un Servicio de Urgencias siempre colapsado, que programados. Se llegaría a mantener una sobreocupación del 95% con camas durante años en los pasillos. La aglomeración persistiría hasta que años después fuesen construidos los Hospitales de Orihuela y de Elda.

Al Hospital habían llegado personas capaces de ilusionarse, con muchas ganas de trabajar y de desarrollar una atención moderna, acorde con su formación, con deseos de reformar y con grandes valores sociales.

Se constituyeron Unidades de investigación y de docencia postgraduada, con biblioteca abierta y atendida, Comités y Comisiones clínicas responsables y se consensuaron y aplicaron protocolos. Pionero en muchas innovaciones, como entre otras muchas cosas en la reducción de estancias, programas de alta precoz, unidad

de corta estancia, infecciosas, atención usuario, pionero en nuevos procedimientos y modelos de atención a la población, Hospital y Cirugía de día y sin ingreso, Hospitalización a domicilio, interconsultas con Atención primaria, estudios sobre efectos adversos, la variabilidad de intervenciones, control de tasas de infecciones, Estudios sobre el páncreas. El primer Programa de detección precoz del cáncer colorrectal con el Test Hemocult se realizó en Elche y Alicante. Y el primer Programa de detección Precoz clínica seguida de mamografía del cáncer de mama también. Pionero en su lucha como Espacio Libre de Violencia de Género, Se desarrollaría un intenso programa de Trasplantes renales. Servicios como Medicina Interna con sus emergentes Especialidades, Pediatría, Urología, Traumatología, Rehabilitación, Oftalmología, Farmacia, Anestesia,...UCI, entre otros destacaron por sus importantes innovaciones.

Hace más de un decenio se crearía la Fundación del Hospital de Elche para la Investigación Biomédica. La alineación con la Empresa privada y la Sociedad ilicitana, permitió desde entonces la obtención de recursos económicos y numerosas becas para grupos jóvenes y noveles y que la investigación en este Centro experimentara un gran auge. Y así ha sido así, que gracias a la iniciativa de cualificadas personas en el pasado año 2017, se consiguieron 26 Proyectos subvencionados y se realizaran 51 Ensayos clínicos u observacionales.



La Residencia Comarcal pronto dejó de llamarse así, el Centro pasaría a ser denominado Hospital General de Elche, posteriormente con ganas y razón, Universitario de Alicante y más tarde de Elche. Los ciudadanos necesitados lo buscan y cuando procede acceden a él confiados; los residentes lo eligen para su formación y de este Centro han salido y siguen saliendo grandes profesionales para como especialistas médicos, enfermeros, administrativos, Secretarios Autonómicos, gerentes o directores, asumir tareas en otras Instituciones, también grandes o mayores, incluso dentro y fuera de nuestra Comunidad.

En el camino nos salieron arrugas, como a las plantas cuando no siendo viejas les falta el agua. Algunos por haber tenido esas arrugas y las arrugas de la experiencia de 40 años y por comparación, le llamaban el Hospital viejo...Viejo?... Con 40 años?... Hoy es el que están Vds. viendo. Mis amigos y yo le mencionamos como el Antiguo, el General, el Universitario, el de toda la Vida,... Nunca el Viejo, porque no lo es.



**Editorial MIC**  
902 271 902  
www.editorialmic.com



CLUB DE VIAJEROS

**periplos**

Nuestro Pequeño Mundo  
**VIAJES**



VIAJES EN GRUPO DESDE ALICANTE

SE INCLUYEN TODAS LAS VISITAS Y EXCURSIONES



SEPTIEMBRE 2018

18  
DÍAS

### VIETNAM & CAMBOYA

Hanoi - Tam Coc - Bahía de Halong [Crucero] - Da Nang - Hoi An  
Hue - Saigón - Delta del Mekong - Phnom Penh - Battambang  
Siem Reap [Templos de Angkor]

Del 11 al 28 de septiembre de 2018 - MP - 3.175€



NOVIEMBRE 2018

17  
DÍAS

### JAPÓN

Osaka - Hiroshima - Miyajima - Kyoto - Kanazawa  
Shirakawago - Hakone - Tokio - Camino de Kumano

Del 2 al 18 de noviembre de 2018 - MP - 4.950€

#### ETIOPÍA

Addis Abeba - Bahar Dar - Gondar - Axum - Lalibela - Harar - P.N. Awass

Del 8 al 19 de octubre 2018 - 12 días

Pensión completa - 2.990 €

#### GUATEMALA

Antigua - Guatemala - Lago Atitlán - Chichicastenango - Copán [Honduras]

Livingston - Petén - Tikal

Del 3 al 14 de diciembre de 2018 - 12 días - MP - 2.790€

## PRÓXIMOS VIAJES 2019 [EN PREPARACIÓN]

RESERVAS 965 92 19 39

**ENERO 2019: EGIPTO** 14 DÍAS

**MARZO 2019: INDIA DEL SUR** 17 DÍAS

**SEMANA SANTA 2019: PERÚ** 16 DÍAS

**JUNIO 2019: RUSIA**

Itinerarios detallados en [www.periplos.eu](http://www.periplos.eu) • Pérez Medina, 16 ALICANTE • [info@periplos.eu](mailto:info@periplos.eu)  
información en NUESTRO PEQUEÑO MUNDO VIAJES (CV-MN-288-A) Avda. Estación - CC Bulevar Plaza

# Eventos profesionales en el paraíso



Disfruta de un enclave privilegiado para tu evento en pleno corazón del Palmeral más grande de Europa Patrimonio de la Humanidad.

Hace más de 45 años que disfrutamos haciendo lo que más nos gusta: recibirte y recibir a tus compañeros y amigos, y a tus clientes.

Disponemos de más de 13 salas destinadas a la organización de reuniones, congresos e incentivos de empresa. Cada una de ellas puede utilizarse de forma independiente o combinadas entre sí para albergar la capacidad de participantes que tu evento necesita, hasta 900 personas simultáneamente, con todos los servicios y la tecnología que tu evento requiera.

Un servicio integral como el que prestamos FACO Elche, el mayor evento nacional de la medicina ocular, desde su origen hace 20 años, con más de mil doscientos participantes en la edición 2018.

Un lugar único, con diferentes y amplios espacios, en el centro urbano de Elche y a tan solo 15 minutos del Aeropuerto de Alicante-Elche con más de 115 conexiones nacionales e internacionales.

Llámanos y adaptaremos el paraíso a tu medida.



Gestur Huerto del Cura, S.L.  
Porta de la Morera, 14  
03203 Elche (Alicante)

966 61 00 11

[www.huertodelcura.com](http://www.huertodelcura.com)

[eventos@huertodelcura.com](mailto:eventos@huertodelcura.com)



SALUD

DENTAL

VIDA

ACCIDENTES

DECESOS

# Cuidar de las personas es mucho más que cuidar de su salud

En Asisa llevamos 40 años cuidando de la salud de las personas y eso nos ha llevado a querer cuidarte más y mejor.

Por eso ahora, además de salud, también tenemos seguros dentales, vida, accidentes y decesos.

**Porque cuidar de las personas, es mucho más que cuidar de su salud.**

900 10 10 21  
asisa.es



Empresa Colaboradora:

**R200**  
AÑOS

Asisa Alicante  
C/ Díaz Moreu, 4

**asisa** 

Sabemos cómo cuidarte