



ALICANTE MÉDICO



Nueva era de transparencia en el COMA

Medidas adoptadas tras las auditorías - Pág 7



“La generación de nativos digitales no existe”

Entrevista a Nuria Oliver

- Pág 12

ACTUALIDAD

Alicante, un referente en Medicina Familiar - Pág 20

RECONOCIMIENTOS

La OMC premia a Lucía Galán

Pág 30



GENERAL MARVÁ·3

ÚLTIMAS VIVIENDAS



#PUREDESIGN

 **KRONOS**
HOMES

+34 618 92 08 30 | www.kronoshomes.com

✉ generalmarva3@kronoshomes.com



COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS
DE ALICANTE

Edita

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

Junta Directiva

María Isabel Moya García
Hermann Schwarz Chavarri
Diego Torrús Tendero
Isabel Prieto Erades
Manuel Vicente Baeza Díaz
M^a Carmen Zaragoza Zaragoza
José Manuel Peris Velarde
M^a Teresa Lozano Palencia
José Amorós Arañó
Alejandra Varó Seva
José Ángel Sánchez Navajas
Juan José Lobato Encinas
José Luis Bataller Alborch
Fernando Jorge Bornay Llinares
José Manuel Carratalá Perales
Juan Miguel Marín Porriño

**Coordinadores Departamento de
Comunicación y Marketing**

María Ángeles Medina Martínez
Víctor Pedrera Carbonell

**Coordinación, redacción y fotografía
Alicante Médico**

Esther Brotons Baile
Clara Pedayé Francés

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



4
Tribuna Presidenta



7
Especial asamblea. Un
Colegio profesional, útil,
comunicativo, eficiente y
controlado



12
Actualidad.
Entrevista a Nuria Oliver



25
Vocalías. La situación en
Atención Primaria



30
Reconocimiento a
colegiados. Dra. Lucía
Galán

Opinión **38**

Eventos destacados **45**

Más cerca de los colegiados **48**

El Colegio en los medios **50**



María Isabel Moya

Presidenta del Colegio de Médicos de Alicante

MIRANDO HACIA ADELANTE PARA AVANZAR

Han sido meses de mucho trabajo y esfuerzo. Meses de cambios para permitir a la Junta Directiva que presido emprender proyectos que conviertan el Colegio en una institución abierta, comunicativa, cercana a los colegiados y, sobre todo, útil. En definitiva, que la sintáis como vuestra y se convierta, a su vez, en un referente para la sociedad alicantina.

Cuando tomé posesión del cargo el pasado 3 de abril, el primer paso fue encargar diferentes auditorías a empresas externas de reconocido prestigio. Queríamos conocer el estado real de nuestra institución colegial, imprescindible para saber desde dónde partíamos. Los resultados han confirmado que el Colegio necesita un giro de 180 grados. En ello estamos, tomando medidas y mirando hacia adelante para avanzar.

Hemos reabierto el restaurante-cafetería con importantes descuentos y con un 'club social del médico'; estamos potenciando el Palacio de Congresos y queremos que aprovechéis sus instalaciones; la correduría de seguros -SEMECO- va a ser co-gestionada con una empresa potente del sector para mejorar su eficiencia y las prestaciones a los colegiados; se han ampliado los horarios de la sede colegial; se ha modificado el boletín de noticias con el objetivo de que estéis al día de toda la actualidad colegial; se está transformando la web; fomentado las redes sociales para tener más presencia y ser punto de encuentro entre profesionales y usuarios, y le hemos dado un cambio completo a la revista para dar voz a

los colegiados y poner en valor nuestro trabajo diario.

Son muchos los temas que preocupan a la profesión. Problemas históricos sin resolver que repercuten en la calidad asistencial y que con los recortes se han agudizado y se han hecho, aún si cabe, más visibles. Falta de especialistas, sobrecarga asistencial, precariedad laboral, agresiones, transporte sanitario, desequilibrios territoriales...

El Colegio de Médicos de Alicante ha tratado ya algunos de estos temas directamente con la Conselleria de Sanidad, apoyando las reivindicaciones de nuestros colegiados para conseguir homogeneizar los horarios de los PAC/PAS, plantándonos ante la modificación de las condiciones del transporte sanitario urgente, denunciando la discriminación en el nuevo decreto de Alertas en Salud Pública, trabajando en la defensa de nuestros compañeros que son objeto de agresiones y convirtiéndonos en un referente en la lucha contra las pseudociencias. Además, estamos diseñando una oferta de formación continua profesional para dar respuesta a vuestras demandas.

Conscientes de que acabamos de comenzar la mejora de la gestión interna y la proyección externa del COMA, para hacerlo representativo, accesible y comunicativo, esta Junta trabaja con ganas e ilusión para alcanzar los objetivos y respaldar y ser portavoz de las muchas necesidades de nuestra profesión.

Gracias por la confianza depositada y sigamos adelante. ●



Tus sueños te han traído hasta aquí. Adelante.



AZARA / ALICANTE

- * Viviendas en la playa de San Juan de 1, 2, 3 y 4 dormitorios con garaje y trastero.
- * Urbanización completa con grandes piscinas de adultos y niños, jacuzzi y carril nado.
- * Disfruta todo el año del club social, gimnasio, pádel, pista polideportiva, zona de juegos infantiles y ludoteca.



Tu casa, por fin.

Información y ventas:
965 021 250
aedashomes.com

VISITA NUESTRO PISO PILOTO
Maestro José Garberí Serrano, 14
locales 4 y 5
03540 - Alicante



TE AYUDAMOS para que tú puedas ayudar a muchos

45.000€
en becas a estudiantes
de Medicina, Biología y
Enfermería

INSTITUTO
BERNABEU
MEDICINA REPRODUCTIVA **ib**

UN COLEGIO PROFESIONAL

útil, comunicativo, eficiente y controlado



El Colegio de Médicos de Alicante (COMA) celebró el pasado 27 de noviembre la Asamblea General Extraordinaria. El objetivo era exponer públicamente los resultados más relevantes de los análisis-auditorías que se han llevado a cabo en el Colegio y en cumplimiento de uno de los compromisos electorales que se anunciaron durante la campaña electoral. Además, se sometieron a aprobación las cuentas de 2017, una vez reformuladas como consecuencia directa de la auditoría económico-financiera.

Este artículo pretende resumir la información más trascendente para dar alcance a todos los colegiados, en particular a aquellos que no pudieron asistir.

La Dra. María Isabel Moya explicó que para la Junta Directiva era "absolutamente" necesario realizar un análisis global del estado de administración interna del Colegio que les permitiera iniciar el mandato y desarrollar su proyecto. Se han llevado a cabo cuatro tipos de informes, uno jurídico-formal, otro laboral, un tercero económico-financiero y por último, uno informático. Esta evaluación no sólo ha servido para conocer el estado real de la institución colegial sino también del grupo de empresas participadas del COMA, es decir, Palacio de Congresos, SERVINMECO, INFO-MECO y SEMECO.

La realización del análisis se encargó a profesionales externos para cumplir con el principio de objetividad. Se requirió que contaran con una dilatada experiencia y fuesen conocedores del particular funcionamiento interno de los colegios profesionales.

Todas las auditorías han sido coordinadas por Llago-Aguado Abogados S.L.P., despacho de abogados con sede en Valencia, y responsable de los informes jurídico-formal y laboral. La auditoría económica se ha realizado por la empresa de ámbito nacional Grant Thornton, mientras que la informática se ha desarrollado por un informático experto en peritajes forenses, Cristóbal Campos.

Querrela criminal al exgerente

La presidenta informó de los resultados de los informes, que revelan "graves irregularidades" en la gestión o administración del Colegio y sus sociedades participadas a cargo del exgerente, quien "presuntamente utilizó el grupo de sociedades mercantiles para ocultar o disimular ciertas situaciones financieras, realizar movimientos contables ilegales e incorrectos y contratar de forma irregular a algunos trabajadores".

Además, denunció que "se ha detectado la presunta distracción de aproximadamente 760.000 euros de las ar-

cas del Colegio, -en el periodo de 2013 a 2018-, en concepto de un porcentaje en la participación en beneficios de la póliza de responsabilidad civil que opera SEMECO, y que correspondría haber ingresado en las cuentas de SEMECO o incluso del propio Colegio como tomador del seguro".

Principalmente por éste último motivo, siendo el exgerente el único administrador de hecho de SEMECO y tenien-





do certificación documental de este desvío de pagos y pérdida de ingresos por dichas comisiones, la Junta Directiva, -en Pleno celebrado el día 25 de octubre- decidió como principal medida, por unanimidad y de forma ineludible, interponer una querrela criminal al exgerente del COMA por los presuntos delitos de estafa, apropiación indebida y administración desleal.

También se anunció que esta querrela se extiende a la mercantil Am Trast Ibérica Agencia de Suscripción S. L. y a su responsable, ya que a través de esta empresa intermedia "se ha podido presuntamente ejecutar este desvío de dinero, propiedad del Colegio".

Reformular las cuentas de 2017, impagos no reclamados y deudas

En la asamblea se informó sobre la reformulación de las cuentas del ejercicio 2017 como consecuencia de los informes económico-financieros. Unas cuentas que, tal y como puntualizó la presidenta, la anterior Junta Directiva quiso aprobar en plena campaña electoral. La Dra. Moya explicó que las cuentas no seguían un criterio único de contabilidad. De hecho, se formulaban con el plan de contabilidad para empresa mercantil pero al mismo tiempo, y a conveniencia, se usaba el plan contable para entidades sin ánimo lucrativo.

Por ello, y para cumplir con la normativa RD 1491/2011, de 24 de octubre, se aprobó formular las cuentas en adelante según el Plan de Contabilidad de las entidades sin fines lucrativos y reformular las de 2017 bajo esta premisa.

Dicha reformulación ha reducido los beneficios en unos 60.000 euros respecto a la cuenta de resultados anterior. Pero se trata de un resultado "inconcluso", apuntó, ya que no se han podido incluir los hechos posteriores al cierre del ejercicio 2017 y que suponen "importantes incidencias contables con imputación de considerables gastos para el Colegio debido a las deficientes gestiones" en varios asuntos. Por ejemplo, los impagos -no reclamados - del restaurante o la deuda generada con el CGCOM por el alojamiento de los correos electrónicos con el dominio coma.es. Para quienes estén interesados en más detalles, estos hechos posteriores al cierre se explican en la memoria abreviada del ejercicio 2017, que se puede consultar

en el apartado de 'Ventanilla única' de la página web del COMA.

Estos movimientos, consecuencia de asuntos heredados por la actual Junta y "negligentemente" gestionados en la etapa anterior, se van a trasladar inevitablemente a los gastos del cierre del ejercicio de 2018.

Alto coste en RRHH

En cuanto a la auditoría laboral, ésta fue muy detallada. Como resumen, se ha incluido la valoración de la estructura humana, el cumplimiento de la normativa laboral y seguridad social, los procesos de selección, los criterios de las condiciones salariales y planes de remuneración, las nóminas, el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, etc. Una de las principales conclusiones ha sido "la ausencia total de una política aceptable de RRHH, con la inexistencia de sistemas de registros, procesos documentales y sistemas de control o compliance", según advirtió la presidenta.

Otro resultado relevante es el sobredimensionamiento de recursos humanos, la duplicidad de funciones entre el personal y un alto coste económico en recursos humanos para el Colegio, que en el año 2017 ascendía a 1.150.161 euros para los 30 trabajadores del Colegio (19 empleados en el COMA, ocho en SEMECO y tres en INFOMECA). Además, informó de los altos costes para al Colegio del exgerente que supusieron 150.371 euros en 2017.

También figura en el informe laboral la valoración "del más que particular convenio colectivo", -apuntó la presidenta- con el impacto que tiene para la eficiencia del Colegio. Entre "otras muchas prebendas" se permitía al exgerente ser a la vez jefe y representante sindical, se cobraban horas extraordinarias con un sistema de permuta por horas ordinarias "aberrante" que no requiere el cumplimiento del total de horas ordinarias anuales e incluye una definición de

“Según la presidenta, las cuentas no seguían un criterio único de contabilidad”

las funciones del gerente, quien tenía la capacidad de decisión por encima de la Junta Directiva en situaciones de "urgencia". Unas situaciones que no están recogidas en el convenio.

Reestructuración laboral

La Junta Directiva tomó la decisión de desvincular a seis trabajadores ya que los resultados -según la presidenta- justificaban una reestructuración laboral. Por liquidación de las empresas debido al "resultado de sus cuentas ineficientes y gestión inadecuada", casos del Palacio de Congresos S.L. e INFOMECA, se amortizaron las plazas de cuatro trabajadores (uno del Palacio de Congresos y tres de INFOMECA).

Asimismo, se procedió al despido procedente del trabajador responsable de prensa y de prevención de riesgos laborales y a la amortización de una plaza de los Servicios Jurídicos con la desvinculación de uno de sus letrados por reestructuración del departamento. En la asamblea se informó igualmente que el día 31 de mayo 2018, el exgerente solicitó la "baja voluntaria por jubilación" tras mantener con él diversas reuniones y "a la vista de los graves hechos que se han podido verificar y que ya se han comentado con anterioridad", resaltó la Dra. Moya.

Estas medidas han supuesto sólo en 2018 un ahorro económico de unos 119.000 euros. Si se incluyen las indemnizaciones obligadas efectuadas, que ascienden a 79.000 euros, supondrá para ejercicios posteriores un ahorro en RRHH, como mínimo, de 198.000 euros.

Este balance positivo, producto de las medidas tomadas en relación con la optimización de los RRHH, incluye el coste de personal de nueva incorporación, tanto bajo fórmula de arrendamiento de servicios, -la mayoría de ellas- como mediante contrato laboral. Se han incorporado dos profesionales para el recién creado Departamento de Prensa y Comunicación (una periodista titulada y especializada en periodismo sanitario, y una profesional titulada en Publicidad y Marketing); un profesional informático y un letrado como secretario técnico de la Junta Directiva.

Profesionalizar las empresas

Según comentó la presidenta, "a la vista de los datos obtenidos y siendo

la filosofía de la nueva Junta centrar los esfuerzos en las áreas puramente colegiales, en la defensa del profesionalismo médico, la potenciación de la formación continuada y la lucha por nuestros intereses y por la salud de los ciudadanos se hace imperioso profesionalizar las áreas mercantiles y externalizar la gestión de empresas participadas". Ello se hará, añadió, con "la búsqueda de socios de prestigio y leales, cuyas relaciones contractuales y mediante supervisión y mutua confianza puedan servirnos como herramienta para generar pertenencia a esta institución e indudablemente 'win-win'".

De esta manera, se ha decidido externalizar la gestión del Palacio de Congresos. Los informes han desvelado una deficitaria gestión con ausencia de tarifas expuestas al público y en criterios de admisión de los eventos. Además, estaba desvinculada del sector. A modo de ejemplo no tenía relación alguna con 'Alicante Convention Bureau', institución que centraliza la casi totalidad de eventos que se desarrollan en la ciudad y provincia.

Desde que tomó posesión la nueva Junta, y en poco tiempo, se ha conseguido incrementar de forma significativa la actividad del Palacio. Así, si en el tercer cuatrimestre de 2017 se realizaron 59 eventos entre congresos, conferencias, actos de formación, etc durante el tercer cuatrimestre de 2018 se incrementó al centenar. La Junta está negociando con empresas profesionales externalizar su gestión.

“La Junta ha presentado una querrela criminal al exgerente por los presuntos delitos de estafa, apropiación indebida y administración desleal”

Respecto a la correduría de seguros -SEMECO-, por sus importantes prestaciones a los colegiados y su potencial en rentabilidad se ha iniciado un proceso de selección para encontrar un socio profesional que, manteniendo el COMA su titularidad, permita explorar la empresa con criterios profesionales y con absoluta transparencia.

Desde el punto de vista informático, también se han comprobado diversas deficiencias que -tal y como destacó- hay que subsanar. No se dispone de una política de ciberseguridad ni de uso aceptable de los sistemas de información. Los sistemas de gestión colegiales son obsoletos con lenguaje de programación antiguo que ya no tiene ni soporte técnico desde 2012. La página web está anticuada sin posibilidad de enlazar con una APP.

EVENTOS PALACIO DE CONGRESOS DE ALICANTE				
PERIODO	2017		2018	
	3º CUATRIMESTRE		3º CUATRIMESTRE	
TIPO DE ACTO				
CONGRESOS	3		2	
CONFERENCIAS	7		5	
FMC	0		1	
OTROS ACTOS	16		6	
ACTOS VIAJES ECI	2		1	
CONCIERTOS PCA	1		0	
OTROS ACTOS FORMACIÓN	9		1	
OTROS CURSOS	9		20	
OTRA FORMACIÓN MÉDICA	12		64	
TOTAL	59		100	

Aprobación de cuentas

Tras la exposición de los informes, la Dra. Carmen Zaragoza, tesorera de la Junta Directiva, explicó las cuentas reformuladas de 2017 que se aprobaron por mayoría de los asistentes. Posteriormente, y ya en convocatoria ordinaria, se procedió a detallar la propuesta de presupuestos de 2019 que se aprobaron igualmente por mayoría.

La Junta Directiva mostró su confianza en la nueva era de transparencia y rigor que se ha iniciado y que permitirá "la transformación hacia un Colegio profesional útil, comunicativo, eficiente y controlado como debe corresponder a su condición de institución de derecho público".

Apertura cafetería

Entre los asuntos solucionados, la presidenta también informó del contrato con el grupo Q-linaria para la explotación de

la cafetería-restaurante, que desde el pasado 7 de diciembre está funcionando para el desarrollo de eventos, tanto en las instalaciones del restaurante como en el Palacio de Congresos.

El 13 de Julio de 2018 se produjo la rescisión del contrato con la mercantil Med Global Events S.L., anterior arrendataria del restaurante, que "mantenía un débito de unos 40.000 euros y prestaba unos servicios muy deficientes a los colegiados y público en general", informó. Tras llegar a un acuerdo para la rescisión del contrato evitando un proceso judicial de desahucio se liquidaron los débitos existentes y, lo más importante, el COMA adquirió la licencia de actividad, hasta entonces siempre propiedad del arrendatario.

La nueva cafetería-restaurante, (denominada 'El Bisturí by Q-Linaria'), cuenta con



un club social propio y ofrece descuentos especiales del 20% para colegiados, familiares de primer grado y trabajadores sobre las tarifas de venta al público. Aunque en esencia es "una cafetería donde comer" hay reservados de hasta 16 personas y salones donde pueden atenderse hasta 200 comensales. El Bisturí se suma a la oferta de espacios que ya gestiona el grupo (IFA, Volvo, Torreña, Pueblo Acantilado y Villa Ramón), que además sirve catering para otras fincas. ●

Limpieza en las instalaciones: cinco contenedores con trastos viejos

La gran cantidad de enseres y de muebles que se acumulaban en el sótano y en parte de las dependencias de la institución impedía que algunas salas pudieran ser utilizadas para formación o destinadas a su alquiler y obtener ingresos adicionales. La presidenta informó del estado de dejadez en que se encontró el Colegio y, en general, de la falta de mantenimiento. En total, durante la limpieza, se extrajeron cinco contenedores de obra con trastos viejos.

Fotos del antes y después



“ Algunas salas no podían ser utilizadas para formación ”

ribera salud grupo

Gracias por un año inolvidable

- Torrevieja es el departamento de salud más eficiente de la Comunidad Valenciana, según la auditoría de la Confederación de Cuentas.
- 9 Premios TOP 20: Vinalopó Salud premiado en Gestión Hospitalaria Global y en las Áreas del Corazón, Digestivo, Neumología y Mujer; Torrevieja Salud premiado en Gestión Hospitalaria Global y en las Áreas Niños y Vías Urinarias y Mujer; y el Hospital de Dénia premio al Área Clínica Musculoesquelética.
- Torrevieja Salud, Premio Best In Class a la Mejor Área de Atención Primaria.
- Vinalopó Salud, una de las 50 mejores empresas para trabajar en España según Great Place to Work.
- Premio TDF 50 Healthcare Companies Award por contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Mejor Proyecto de Salud Digital en los premios New Medical Economics.
- Por cuarto año consecutivo somos caso de estudio en la Universidad de Harvard.

Gracias a todos los profesionales y pacientes por ser nuestro impulso. Seguiremos trabajando con la misma ilusión y esfuerzo en la sanidad del futuro.

riberasalud.com

¡Nueva revista Alicante Médico 100% online y a un solo clic!

Concienciados con el cuidado del medio ambiente y la importancia del ahorro del papel, este número especial 200 será el último que recibirás en tu domicilio. Vivimos en un mundo tecnológico que nos permite estar informados de la actualidad a través de la red, facilitando la difusión y agilizando tiempos. En esta época de cambios para el Colegio, debemos reducir el número de ejemplares en papel de la revista y convertirla en una herramienta innovadora y accesible.

Ya puedes consultar la revista online en nuestra página web. Si deseas seguir recibéndola en papel ponte en contacto con el Colegio en la dirección de correo electrónico: correo@coma.es o en el teléfono: 965 26 10 11 (Secretaría), antes del 20 de febrero de 2019.



ENTREVISTA A NURIA OLIVER

“LA GENERACIÓN DE NATIVOS DIGITALES NO EXISTE; ES UN MITO”



Resumir en solo unas líneas su currículum profesional, los nombramientos y distinciones que ha recibido resulta muy complicado. La alicantina Nuria Oliver es una referencia en inteligencia artificial. Doctorada por el Media Lab de MIT, es la primera investigadora española nombrada “Investigadora Distinguida” (2015) y Fellow (2017) por el ACM. Doctora Honoris Causa por la Universidad Miguel Hernández de Elche, actualmente es Directora de Ciencias de Datos en Vodafone, Chief Data Scientist en Data-Pop Alliance y Asesora Científica del Vodafone Institute.

Cuando lee publicaciones que la sitúan entre una de las cien mujeres más influyentes en España, ¿qué siente?

Siento que exageran un poco. Pero bueno, por una parte me alegro porque realmente hay muy pocas mujeres que tengan visibilidad, sobre todo en mi campo. Si pregunta a cualquier adolescente de la calle por algún referente tecnológico dirán Steve Jobs o Bill Gates, todo hombres americanos.

Es muy importante dar visibilidad a las muchas mujeres que están haciendo un trabajo excelente y que ahora mismo están en la sombra.

¿Es una carrera muy masculinizada?

Mire, en los años 80 teníamos a nivel informático en España casi el 40% de chicas y ahora está decayendo y estamos en torno a un 20%. Todas las demás carreras han subido, como en el caso de medicina con más de un 75% de chicas.

¿A qué se debe?

Existen muchos factores. Se tiene la imagen errónea de que es un trabajo antisocial en el sentido de que estás delante de un ordenador haciendo cosas oscuras que nadie entiende, cuando en realidad cualquier proyecto hoy en día involucra ordenadores y requiere equipos multidisciplinares.

Y los estereotipos que todavía pesan mucho.

Sí, creo que hemos retrocedido. Si miramos ahora los juguetes o libros todo es doble, de niños y niñas. Antes no era tan exagerado. Vivimos en una sociedad con mucha estereotipación de género que desde mi punto de vista tiene un sentido comercial porque vendes el doble. Existe otro factor que ya he mencionado como es el de la falta de visibilidad y referentes. Hay poco interés por estudiar estas carreras tecnológicas.

Pero tienen una alta demanda laboral.

Sólo en la UE se estima que en un corto plazo se necesitarán en torno a unos 900.000 puestos de trabajo tecnológi-

cos que no se podrán suplir porque no hay suficientes estudiantes. Son carreras con "paro cero" básicamente. Y aun así hay poca gente que lo elige. Faltan vocaciones femeninas.

¿Cómo podemos revertir esta situación?

Llevo bastantes años defendiendo que se haga una reforma educativa del currículum e introducir una asignatura de pensamiento computacional con cinco áreas de conocimiento: los algoritmos, la programación, el Hardware, los datos y las redes. Eso no es poner una tablet en el aula. Es una asignatura transversal igual que enseñar a leer o matemáticas. Además, tenemos que cultivar habilidades, que cada vez van a ser más importantes en un mundo tecnológico, como es la creatividad y las inteligencias social y emocional. Introduciendo Pensamiento Computacional democratizaríamos el conocimiento tecnológico independientemente del sexo y, por ello, creo que conseguiríamos romper estereotipos.

¿La generación de nativos digitales existe?

No, es un mito. Saber darle a los iconos en un móvil o simplemente ser un usuario no te convierte en un nativo digital. ¿Cómo puedo programar mi ordenador o mi móvil para que se convierta en algo útil para mí? Ser nativo digital implica poder utilizar la tecnología para resolver problemas o inventar cosas nuevas, así como tener un conocimiento no superficial sobre cómo funciona la tecnología que usamos en nuestro día a día.

Whatsapp, twitter ¿cómo evitar que al final no perdamos la comunicación?

En mi libro "Nativos digitales" escribí un capítulo llamado "Eruditos digitales" en el que hablo de este concepto al que deberíamos aspirar, que todos los niños, adolescentes y adultos fueran eruditos digitales.

¿Qué significa?

Por una parte, saber pensamiento computacional y, por otra parte, cultivar estas habilidades de inteligencias social y emocional como la capacidad para aceptar una gratificación a largo plazo. Vivimos en un mundo de gratificaciones a corto plazo: una foto en Instagram y a los 30 segundos tienes likes, mandas un mensaje de whatsa-

pp y te contestan enseguida. Estos ciclos a corto plazo, donde además la gratificación no es determinística, lo convierte en adictivo.

¿Cómo se pueden romper estos ciclos?

Tenemos que conseguir que los niños y adolescentes se motiven para hacer proyectos de gratificación a largo plazo. Los grandes problemas del mundo no se resuelven en 30 segundos. Tienes que perseverar y es algo que se tiene que practicar. Otro ejemplo es la importancia del aburrimiento.

¿Estamos también perdiendo el aburrimiento?

Creo que sí, desgraciadamente, ya que está correlacionado con la creatividad que es una de las características que nos hace humanos. Estar aburrido significa estar infraestimulado y en esos momentos le das la oportunidad al cerebro para generar ideas o pensamientos porque no está ocupado procesando estímulos. Poder descansar de ese procesamiento constante de estímulos es importante. Por eso, a veces las ideas se nos ocurren en los sitios más inesperados. Hablo de la importancia de cultivar el aburrimiento, reservando tiempo para que los niños y adolescentes y también los adultos aprendan a gestionarlo porque en esos momentos surge la creatividad y si no, podríamos perderla.

Leí unas declaraciones tuyas en las que afirmaba que la especie humana no puede sobrevivir sin el uso de la tecnología

Eso está claro. Hoy en día todos los trabajos utilizan la tecnología y no vamos a poder abordar los retos inmensos a los que nos enfrentamos como especie sin la ayuda de la misma. Es prioritario contar con una estrategia clara a nivel nacional sobre tecnologías clave, como la Inteligencia Artificial, que defina cómo vamos a invertir en este campo para, por ejemplo, conseguir tener medicina y educación personalizadas, abordar el cambio climático, ayudar a reducir la pobreza. etc. En España hace un año se constituyó un grupo de expertos al que pertenezco para elaborar el "Libro blanco del Big Data y la inteligencia artificial en España" pero todavía no se ha publicado. Con el cambio de Gobierno se ha retrasado la publicación. Espero que no se demore mucho. ●

"Para China, la inteligencia artificial ahora mismo es la prioridad número uno"

"Para China, la inteligencia artificial ahora mismo es la prioridad número uno; piensa que quién domine esta inteligencia dominará el mundo y tiene aspiraciones de hacerlo", afirma Nuria Oliver al preguntarle por el ranking entre países. Según explica, el nivel de inversión de China en inteligencia artificial, ciencia e innovación "no tiene ahora mismo par en ningún otro país". Y pone como ejemplo que, actualmente, la gran mayoría de los congresos en inteligencia artificial están dominados por autores chinos, algo que no pasaba hace 10 años.

EE.UU. se sitúa en segunda posición con respecto a ambición en su estrategia nacional. En el continente europeo, Reino Unido es el líder con varios informes estratégicos sobre la inteligencia artificial. Francia y Alemania también destacan. ¿Y España? "Íbamos muy bien porque el plan era publicar el "Libro blanco de la inteligencia artificial" a finales de julio, pero ya estamos en noviembre y todavía no ha pasado nada. A nivel científico no estamos tan mal, pero falta una visión estratégica y un compromiso".



La doctora María Asunción Cortés Barrera es especialista en Medicina Física y Rehabilitación, trabajando en la rama de patologías como el Parkinson, la Esclerosis Múltiple (EM), la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la Parálisis Cerebral Infantil. Desde hace 24 años trabaja en el Hospital General de Elche y forma parte del Comité de ELA. Se trata de un grupo multidisciplinar formado por especialistas de Neurología, Neumología, Endocrinología, Rehabilitación, Neurofisiología y Medicina Intensiva, junto a otros servicios como la Unidad de Corta Estancia y la de Hospitalización a Domicilio, Urgencias, SAMU, Atención Primaria, Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria y Comunitaria, Enfermería de UHD y Trabajo Social.

“Me formé en comunicación de noticias, -en todo tipo de comunicación- y en acompañamiento espiritual al final de la vida; además, imparto cursos y talleres a profesionales en este campo”, explica la especialista, quien apunta que “una cosa es la teoría y otra la práctica”. De hecho, los pacientes que “me han ofrecido el regalo de compartir ese acompañamiento en sus momentos finales son los que más me han enseñado.”

El comité se activa en el momento en que se diagnostica un caso de ELA para llevar a cabo un abordaje integral. A través de reuniones periódicas se revisan los síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente valorando sus necesidades para plantear una metodología de trabajo consensuado. Al paciente se le exponen las distintas opciones terapéuticas, registrando sus deseos y voluntades y, además, le aconsejan la conveniencia de realizar el documento de últimas voluntades. También se valora su entorno familiar para saber cómo le está afectando y evitar que se produzca un pacto de silencio con la familia.

Este grupo multidisciplinar permite reducir los desplazamientos del paciente al hospital, optimiza recursos y mejora la calidad asistencial al ofrecer una atención individualizada desde el momento del diagnóstico, apoyando y respetando al enfermo en su autonomía y en su derecho en la toma de decisiones.

La ELA es una enfermedad que trunca un proyecto de vida suponiendo un importante sufrimiento para pacientes y familiares. Aunque no tiene un tratamiento curativo, “eso no quiere decir que

ACOMPañANDO A LOS PACIENTES DE ELA PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

“El comité se activa en el momento en el que se diagnostica un caso de ELA para llevar a cabo un abordaje integral”



no podamos hacer nada”, resalta la especialista. “Hay otras cosas que podemos ofrecer; el arte de saber acompañar, el cuidar un proceso existencial y el prestar una atención paliativa dan calidez humana y asistencial a un profesional”, destaca. Además, “cuando el proceso ha finalizado y los familiares vienen para agradecer que les hemos ayudado a vivir y a cerrar una historia con paz se siente la satisfacción del trabajo coherente y bien realizado”.

Un trabajo donde también es fundamental el autocuidado del profesional para evitar que entre en una situación de burnout o estrés traumático secundario. Hay que cuidar al cuidador, -insiste-, porque acompañar a los pacientes en todo su proceso “supone una implicación emocional y empática que puede arrastrarte si no sabes cuidarte y reequilibrarte”. •

“Todavía faltan pasos por dar antes de regular la eutanasia”

Para la Dra. Cortés, la muerte sigue siendo un tema tabú: “Durante la carrera de Medicina se nos ha formado para curar y salvar vidas, pero no nos han enseñado a aceptar la muerte como un proceso natural de la biología del ser humano y tampoco a cómo acompañar en estos momentos”.

A su juicio, actualmente se necesita más formación para “atender con dignidad a todos los enfermos y en especial a los que están en situación de cuidados paliativos y proceso de muerte así como herramientas para aprender a cuidarnos, escuchar, comunicar malas noticias, y tratar desde un profundo respeto a cada persona”. Para ello, es fundamental un cambio de paradigma. Y es que, según comenta, en la sociedad todavía hay confusión sobre términos como sedación paliativa, sedación terminal, obstinación terapéutica o limitación de medidas de soporte vital.

Una confusión que se aviva cuando se habla de regular la eutanasia y el suicidio asistido. Un debate que ha vuelto a ponerse sobre la mesa a través de una proposición de ley impulsada por el PSOE. “Me he encontrado con pacientes que estaban en su derecho de reclamar la eutanasia, de ser escuchados y atendidos, ante la situación tan difícil y extrema por la que estaban pasando”, afirma la especialista. “En algún momento se debe generar un debate social serio; personalmente no estoy en contra de que se legisle la eutanasia, pero creo que todavía faltan pasos por dar”.

Se refiere a la urgencia de implantar una ley nacional que garantice la dignidad de la persona en el proceso de morir y que los cuidados paliativos de calidad sean accesibles para todos los ciudadanos. “Todavía hay gente muriendo en soledad no deseada y sufriendo. De ahí la urgencia de una formación y recursos para poder atender con dignidad a todos los que se encuentren en esta fase de su vida. Esto sí que es prioritario”. •

La muerte digna, en ocho autonomías

La Comunidad Valenciana cuenta con la Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida, que establece la obligación del personal sanitario de informar al paciente sobre sus opciones y le posibilita formalizar su declaración de voluntades anticipadas o instrucciones previas y a realizar la planificación anticipada de decisiones. La muerte digna también está regulada en Andalucía, Madrid, Canarias, Aragón, Navarra, Baleares y Galicia, todas con un planteamiento muy parecido, según explican desde la Asesoría Jurídica del COMA.

Esta ley, según la Dra. Cortés, permite al paciente participar en la toma de decisiones en toda su trayectoria y surge desde la sociedad por la necesidad de una atención más humanizada en los procesos de atención al final de la vida. Espera que esta normativa -que llevará su tiempo hasta que se implante y la sociedad la procese- permita reclamar los recursos que faltan.

Situación en España

Asesoría jurídica del COMA

- **Diferencias entre eutanasia, suicidio asistido, sedación terminal y cuidados paliativos.**
- La **eutanasia** es una intervención voluntaria en el proceso final de un paciente terminal, que lleva a la muerte sin sufrimiento. El fin sería la muerte del paciente para acabar con su sufrimiento administrando fármacos en dosis letales.
- El **suicidio asistido** consistiría en prestar ayuda a un paciente que desea morir. El suicidio asistido sería una forma de eutanasia.
- La **sedación terminal** busca el alivio del sufrimiento del enfermo reduciendo su nivel de consciencia con la dosis mínima necesaria de fármacos. La decisión final siempre la tiene el paciente o su familia si el enfermo no puede decidir.
- Los **cuidados paliativos** se procuran a fin de prevenir y aliviar el sufrimiento del paciente posibilitando cierta calidad de vida.
- **¿Qué conductas se configuran como delito en el Código Penal español?**
- La inducción al suicidio y la cooperación con actos necesarios al suicidio de otro.
- Las penas van desde 1 a 10 años de prisión.
- **¿Dónde está regulada la eutanasia?**
- En Europa la eutanasia está regulada en Suiza, Luxemburgo, Holanda y Bélgica. Fuera de Europa, en Canadá y en el estado australiano de Victoria.



El doctor Eduardo de la Morena Valenzuela, especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo, pensaba que cuando llegara su jubilación se dedicaría a la “vida contemplativa”. Ni mucho menos. Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital de Dénia desde 1986 hasta julio de 2017, cuenta que ahora trabaja “más que antes”. Lo dice con satisfacción. Con la gratificación que le aporta ser voluntario de Cruz Roja, organización a la que se apuntó tras jubilarse. Era algo que tenía en mente.

AYUDAR A LOS DEMÁS para ganar en salud y bienestar

“Sigo siendo útil para la sociedad a la que, además, devuelvo de manera desinteresada parte de lo que ella me ha dado; podemos ayudar, acompañar, aconsejar, consolar y en definitiva estar cerca de las personas”, responde al preguntarle sobre lo que le está aportando el voluntariado.

En la asamblea local de Dénia de Cruz Roja participa en los proyectos que se desarrollan en intervención social y salud. Colabora en la organización de conferencias multidisciplinares sobre patologías con incidencia frecuente como cáncer de mama, o sobre alimentación y ejercicio, y en charlas formativo/preventivas en colegios e institutos (hábitos saludables, enfermedades de transmisión sexual...). Además, ha sido asignado al grupo de desarrollo corporativo para diseñar programas, mejorar en la planificación, optimizar el empleo de los recursos asignados y lograr los objetivos esperados. Siempre activo,

está disponible para las necesidades que surjan.

“Cuando me apunté no sabía qué podría hacer y me he dado cuenta de que hay vida más allá de la medicina y que podemos ayudar”, afirma. Una ayuda que también se dirige a colectivos en situación de vulnerabilidad para que ganen en salud y bienestar.

El campo de acción del voluntariado es muy amplio y, según apunta, siempre faltan activos para cubrir necesidades: visitar a personas sin hogar para ofrecerles cobijo, acompañar a ancianos que están solos o cubrir la primera atención cuando llegan a la costa inmigrantes en patera. Unas situaciones complejas, pero que al final resultan “muy gratificantes”. El doctor De la Morena no lo duda y anima a sus compañeros a colaborar de manera activa, no solo con aportaciones económicas, sino con la dedicación de un poco de su tiempo libre. •

Treebole Clínicas

Software para gestionar clínicas, centros médicos y consultas.
En la nube. Seguro y fácil de usar.

Despídase del papel



ahorre en almacenamiento

Gestión de pacientes



todos los datos a un click

Historia clínica



personalizable y sobre todo: SEGURA

Agenda



organice su tiempo o el de varios profesionales de la manera mas óptima

Estadísticas



mayor conocimiento,
mejores decisiones

**CLIENTES
SATISFECHOS**

Máxima seguridad



comunicaciones encriptadas
LOPD - backups diarios

Personalización



adaptamos la aplicación sus
necesidades

Multi-dispositivo



disponible a cualquier hora,
desde cualquier lugar



Atención personalizada: nuestro servicio de atención al cliente resolverá todas sus dudas.



Desde 39 euros (iva no incluido)



Sin permanencia: En cualquier momento puede dejar de utilizar la aplicación sin cargos adicionales y llevándose todos sus datos.

www.treebole-clinicas.com

Pruébalo gratis sin compromiso

Vacaciones con ventajas exclusivas para ti

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



3%

Hasta 3% descuento



Ofertas especiales



Atención exclusiva

3

Pago en 3 meses

Oficina de atención en Alicante

Avda de Denia 47- A

De lunes a viernes de 10:00 a 14:00
y de 16:30 a 19:30

965 265 015

coma@viajeseci.es

VIAJES El Corte Inglés

Una sonrisa de ida y vuelta

A VECES EL MEJOR PLAN ES NO HACER PLANES.

ADULTS ONLY

ESCAPADA BIENESTAR



SOLYMAR
GRAN HOTEL

SOLYMAR HOTELES

HASTA 10% DTO.
CON VIAJES

El Corte Inglés



Escapada Bienestar en familia



suitopía

Sol y Mar Suites Hotel

Family friendly

Ter 50% Dto. y 2º niño GRATIS (de 2 a 9 años)

Oferta exclusiva Médicos del Colegio Oficial de Alicante, tus escapadas hasta con un 10% de descuento si no haces noche de sábado o de un 5% con estancia en sábado, realizando la RESERVA EN VIAJES EL CORTE INGLÉS EN AVDA. DE DENIA, 47 - A TEL.F. 965 265 015 - coma@viajeseci.es
Se requerirá carnet de colegiado al titular de la reserva, oferta válida para reservas hasta el 30/04/2019 exceptuando 30/12 y Semana Santa. No acumulable a condiciones premium.

■ Cómo afrontaron Elche, Crevillente y Santa Pola la mal llamada

GRUPE ESPAÑOLA

en 1918

Jesús Rueda ■
y Emilio Martínez

Con motivo del centenario de la que se ha considerado la más mortífera hecatombe sufrida por la Humanidad a lo largo de su historia, la Cátedra Pedro Ibarra de la Universidad Miguel Hernández de Elche presentó el libro "La epidemia de gripe española (1918-1919) en el Baix Vinalopó", cuyos autores son Jesús Rueda Cuenca, doctor en Medicina; Emilio Martínez Marco, doctor en Medicina; Modes Salazar Agulló, matrona y doctora en Salud Pública, y el profesor Miguel Ors Montenegro, doctor en Historia y Director de dicha cátedra. El prólogo de la obra ha estado a cargo de Rosa Ballester Añón, Catedrática Emérita de la Universidad Miguel Hernández de Elche, y vicepresidenta de la Real Academia de Medicina de Valencia.

Con una introducción sobre la Primera Guerra Mundial -cuyo final coincidió con la pandemia- se expone la historia de la gripe, se describe su agente causal y el desarrollo de la epidemia a nivel de todo el mundo y del conjunto de España, mostrando el motivo de su errónea denominación. Además, se muestra, con estudios demográficos en términos de mortalidad total y específica, su devastador paso por nuestra región y se calcula que la pan-



demia de gripe de 1918-19 causó por todo el mundo entre 60 y 100 millones de muertes. En España pasó de los 300.000, con una tasa de mortalidad de 33.2 por mil.

Su repercusión en la comarca del Baix Vinalopó fue desigual, revistiendo extraordinaria severidad en la ciudad de Crevillente, donde hubo un total de 395 fallecimientos en dicho año (tasa de mortalidad de 35.72 por mil), 165 de ellos por gripe, con una pérdida superior al 1% de su población. En Elche hubo 821 fallecimientos, (tasa de

mortalidad 25.09 por mil), 306 de ellos por gripe, y en Santa Pola hubo 124, (tasa de mortalidad 30.92 por mil), 21 de ellos por gripe. Como en otros lugares, afectó predominantemente a la franja de edad adulta joven, entre 20 y 40 años, y al sexo femenino, sobre todo, en Crevillente.

Se trata de la primera investigación histórica realizada sobre dicha epidemia en esta comarca, que aporta, además, una estimación de los años de vida potencial perdidos, y un capítulo dedicado al papel desarrollado por las mujeres en tan crítico periodo, que vino a añadir el trabajo por cuenta ajena y el cuidado de los enfermos, a sus habituales labores domésticas.

Se analizan también las actuaciones llevadas a cabo por los ayuntamientos y otras instituciones, los medios disponibles para atacar dicha epidemia y las ayudas recibidas. Por último, como homenaje a sus víctimas, se aporta el listado nominal de las personas fallecidas con motivo de la gripe de 1918-1919. ●



ALICANTE, UN REFERENTE NACIONAL EN INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y DOCENCIA EN MEDICINA FAMILIAR

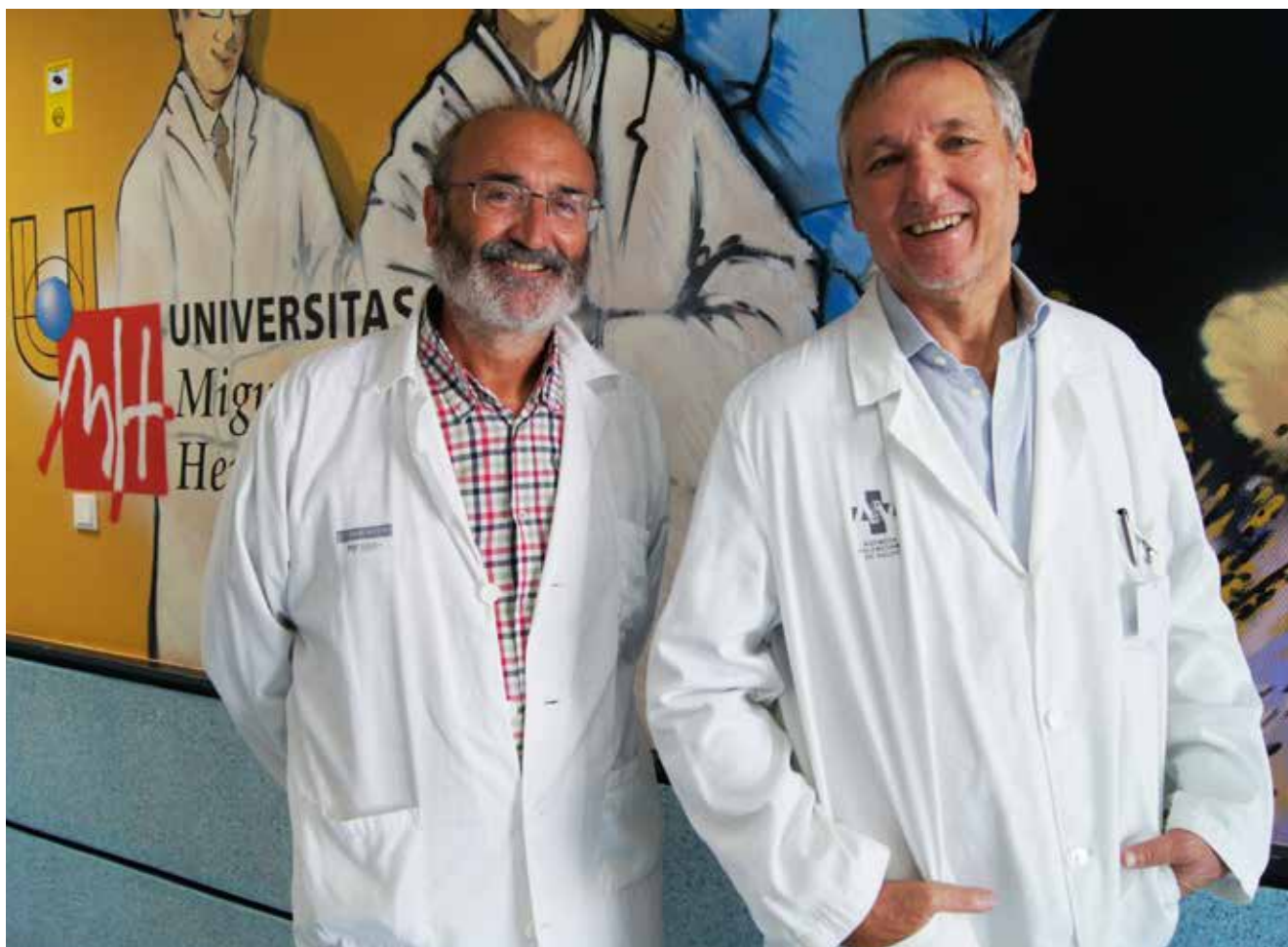


Este pasado año se ha cumplido el décimo quinto aniversario de la puesta en marcha de la Cátedra de Medicina de Familia de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, una de las más longevas en España, que ayudó a impulsar la investigación, formación y docencia de esta especialidad en el país. Quince años antes, Alicante fue de las primeras en introducir la asignatura de Medicina de Familia en Medicina, abriendo las puertas de la universidad a los médicos de familia. El equipo de profesionales/tutores que está detrás de esta formación ha conseguido convertir a Alicante en un claro referente en el país, formando a cientos de estudiantes y sanitarios e investigando mejoras en la atención al paciente.

El Dr. Vicente Francisco Gil es el director de la Cátedra. Primer Profesor Titular de Universidad con perfil docente en Medicina Familiar y Comunitaria, es también desde 2017 primer Catedrático de Universidad, en el área de conocimiento de Medicina, con docencia e investigación en medicina familiar y comunitaria. En la actualidad es miembro de la Comisión Nacional de Medicina de Familia (CNMFyC).

Su trayectoria profesional siempre ha estado unida a la del Dr. Domingo Orozco. Compañeros de promoción y de residencia, el Dr. Orozco -coordinador de la Estrategia Nacional para el Abordaje de la Cronicidad del Ministerio de Sanidad y expresidente de la CNMFyC- es el codirector y también Profesor Titular con perfil docente de Medicina de Familia. Es la única universidad en España con dos profesores de MFyC y ambos han sido premiados por la OMC.

“Fuimos de los primeros en gestionar una asignatura de Medicina Familiar y en trasladar las prácticas a los centros de salud”, comentan. Fue en el curso 87-88 en la Universidad de Alicante, poco después de la aprobación de la Ley General de Sanidad (1986). Una reforma que cambió el viejo concepto de ambulatorio por el de centro de salud y que trajo, entre otras mejoras, mayor tiempo de consulta y más actividades de formación e investigación.



Pioneros en formación online

La cátedra se creó con el patrocinio de los laboratorios Lilly, pero el acuerdo firmado con la universidad es de independencia en cuanto a los contenidos al ser una cátedra de mecenazgo. Su puesta en marcha les ha permitido desarrollar la investigación clínica

para avanzar y mejorar en la atención y calidad asistencial conforme con la epidemiología clínica y la medicina basada en la evidencia científica.

Pioneros en la formación online en la universidad española, con esta cátedra se ha integrado formación de postgrado, ofreciendo forma-

ción continuada online, un curso de doctorado de Medicina Familiar y un máster de Investigación en Atención Primaria semipresencial. Cada año reciben una gran demanda de solicitudes y el balance no puede ser más positivo. Han conseguido formar a más de 2.000 profesionales de la salud en España y Latinoamérica. •

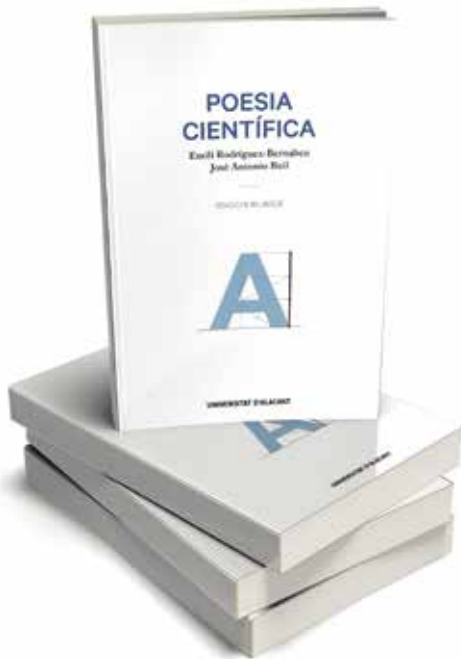
“Hemos luchado para que la universidad reconozca esta necesidad social”

“Antes el estudiante no veía al médico de familia en la Facultad, lo que llevaba a que hubiera menos vocaciones porque no tenían un referente. Hemos luchado para que la universidad reconozca esta necesidad social, consiguiendo que la UMH introdujera en 2014 la asignatura Obligatoria de Medicina de Familia en 5º Curso de 4,5 créditos, y en 2015 un Rotatorio Clínico en 6º curso del grado de Medicina de 6 créditos. A los estudiantes les encanta esta docencia y es una de las mejor valoradas porque es muy práctica”, destacan. Actualmente, el 75%

de las universidades españolas imparten la asignatura. Según apuntan, “para tener una buena gestión en cualquier servicio se requiere que la primaria funcione bien”. De ahí la importancia de la docencia y la investigación, que han puesto en valor la Medicina de Familia y para lo que se cuenta con un importante equipo de tutores en toda la provincia, que trabajan con gran implicación e ilusión. “Sin los tutores no sería posible; son clave para el desarrollo de la Medicina de Familia en nuestra universidad”, afirman.

Pensar y sentir la ciencia a través de la “POESÍA CIENTÍFICA”

Emili Rodríguez-Bernabeu
José Antonio Buil Aína



Los poemas que componen la obra “Poesía científica” -de los médicos alicantinos, Emili Rodríguez-Bernabeu y José Antonio Buil Aína- basculan sobre dos premisas fundamentales: pensar la ciencia y sentir la ciencia. Dichas premisas se resuelven en una diversidad de composiciones estéticas, reflexiones, homenajes o definiciones desde un punto de vista literario. Textos que pretenden incitar a la indagación en una temática o en un personaje determinado desde la provocación poética elaborada.

“Poesía científica” es un pequeño desafío en el terreno de lo interdisciplinar. En un mundo global las ciencias y las letras deben encontrarse, o al menos acortar distancias tal como proponía Roland Barthes: “La ciencia es basta, la vida es sutil, y para corregir esta distancia es por lo que nos interesa la literatura”.



El prólogo del libro es muy ilustrativo del contenido de los poemas y corre a cargo de la catedrática de Historia de la Medicina y de la Ciencia de la UMH, la profesora Rosa Ballester Añón. •



**INSTITUTO
MATERNO-INFANTIL**
Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado

ESTAMOS AHORA EN OHLA VISTAHERMOSA
Avenida de Dénia, N 103, Planta Baja, 03015, Alicante.



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Cirugía Endoscópica – Diagnóstico Prenatal – Oncología Ginecológica
Patología Mamaria – Suelo Pélvico – Ecografía Emocional

☎ 965 248 558 www.institutomaternoinfantil.es 📞 652 582 768

LA 'MAREA VIOLETA'

contra el cáncer de páncreas que está batiendo récords

La Carrera de las Ciudades contra el Cáncer de Páncreas está pulverizando registros. En 2018 ha batido récords de participación superando los 100.000 euros de recaudación que irán destinados a la investigación. Pacientes, ciudadanía, entidades y asociaciones se han unido en una 'marea violeta' para concienciar y obtener fondos económicos en la lucha contra este tumor, considerado como el más letal. Al año se diagnostican 7.000 casos en España. Solo 1 de cada 4 personas sobrevivirá más de un año, y solo 6 de cada 100 seguirán vivas 5 años después.

El Dr. Enrique de Madaria,, especialista en la Unidad de Patología Pancreática del Hospital General de Alicante y vicepresidente de la Asociación Española de Pancreatología (AESPANC), recuerda que el proyecto se inició en 2014 cuando fue elegido presidente de la asociación. Buscaban cómo respaldar económicamente una línea de investigación específica sobre este

cáncer tan agresivo. "No hay tumor, al menos entre los relativamente frecuentes, con un pronóstico tan infausto. Conozco a supervivientes a largo plazo, pero son anecdóticos. Necesitamos intentar cambiar esta situación", explica.

Con pocos recursos, en 2015 celebraron la primera carrera con el apoyo de los municipios de Mutxamel y Sant Joan. Corrieron 850 personas y recaudaron 6.000 euros, una cantidad mínima para promover la investigación. A base de esfuerzo empezaron a implicar a más ciudades, asociaciones (ACANPAN) y patrocinadores hasta que este pasado año eran ya siete los municipios de España e Italia que han participado en el proyecto (Alicante; Orihuela, Las Rozas, Madrid; Terrasa, Barcelona; Vilamartín, Ourense, Milán y Bolonia).

Los resultados son más que ilusionantes: miles de ciudadanos corriendo, entre ellos pacientes con cáncer

“No hay tumor, al menos entre los relativamente frecuentes, con un pronóstico tan infausto. Conozco a supervivientes a largo plazo, pero son anecdóticos. Necesitamos intentar cambiar esta situación”

de páncreas, y más de 100.000 euros obtenidos en 2018, a los que hay que sumar otros 200.000 euros de los anteriores años. Estas cantidades han permitido otorgar nueve becas de investigación.

Según el Dr. Madaria, Premio United European Gastroenterology Rising Star 2017, "nuestro objetivo es que haya más financiación específica contra el cáncer de páncreas, pero actualmente los investigadores tienen que competir con otras enfermedades en convocatorias muy abiertas como FIS o financiación europea".

Junto a la carrera se ha llevado a cabo una campaña a través de la plataforma change.org (www.change.org/cancerdepancreas) para pedir al Gobierno una partida presupuestaria en investigación contra el cáncer de páncreas. Las 265.000 firmas se han entregado al Ministerio de Ciencia. "No sabemos si todo este esfuerzo, la carrera de las ciudades y la campaña, realmente contribuirá a mejorar el pronóstico de una enfermedad tan compleja y letal, pero lo vamos a intentar", afirma. •



“Todavía hay pacientes con VIH que notan RECHAZO POR PARTE DEL MÉDICO; como profesional me choca y duele especialmente”



La doctora Mar Masiá afirma que aún hay mucho desconocimiento sobre el VIH. Jefa de la sección de Enfermedades Infecciosas en el Hospital General

Universitario de Elche, cuando terminó la carrera de Medicina comenzaba la pandemia del sida. En sus primeros años de residencia en el hospital era tal el estigma que las analíticas y otras pruebas de los pacientes estaban marcadas con un punto rojo. “Ese punto lo veía todo el mundo, tanto personal sanitario como no sanitario, el rechazo de la sociedad era brutal”, recuerda.

El pasado 1 de diciembre se conmemoró el Día Internacional de la Lucha contra el Sida, una fecha para concienciar a la sociedad sobre los mecanismos de transmisión y poner también el foco de atención en el rechazo social que todavía persiste a pesar del aumento de la información. “Hay desconocimiento, en este aspecto creo que no hemos avanzado demasiado. Muchos pacientes ocultan que tienen el virus porque les marca en sus relaciones personales y laborales. Pierden trabajos, amigos, parejas e incluso relaciones con sus familias”, lamenta.

En el caso del sector sanitario también queda trabajo por hacer. “Todavía hay pacientes que notan rechazo por parte del médico y no es infrecuente; es algo que como profesional me choca y duele especialmente”. ¿El motivo? “Pienso que nos falta información y que hay un poco de culpabilización; sigue persistiendo la idea de que la mayor parte de las personas infectadas es por el uso de drogas por vía parenteral, que es algo buscado por sus malos hábitos”.

La especialista insiste en que las medidas para prevenir infecciones “deben ser iguales para todo el mundo, pero parece que cuando alguien dice que tiene VIH todo se extrema”. Por ello, destaca la importancia de la prevención y la concienciación en toda la población. “Todos los que tengamos una relación sexual no protegida somos grupos de riesgo”, apunta la Dra. Masiá, quien además advierte de la “intoxicación” informativa que existe en Internet. Una desinformación que puede poner en riesgo a pacientes al abandonar tratamientos pautados por sus médicos para seguir con terapias alternativas.

“Es una amenaza real, he visto a varios pacientes que han hecho caso de lo que ven en Internet o les cuentan otras personas y han dejado el tratamiento. Recuerdo el caso de un paciente perfectamente controlado que estuvo al borde de la muerte porque pasó meses con este tipo de terapias. Es un tema que me preocupa mucho y a mis pacientes siempre les pido que las dudas las consulten con los profesionales especialistas en el tema”, comenta.

Respecto al avance en los tratamientos, resalta que en los últimos dos años se están obteniendo resultados prometedores. “Van a salir unas inyecciones intramusculares para administrar cada dos meses que controlan perfectamente el virus, igual que con la medicación oral. Hemos participado en un ensayo internacional y nuestra experiencia es muy positiva. En pocos años, muy probablemente, se van a comercializar”. Se prevé también que en un plazo algo más lejano se pueda obtener una vacuna, un tratamiento inmunológico para protegernos frente al VIH sin necesidad de medicamentos. •



EXCESO DE CUPOS, PLANTILLAS ENVEJECIDAS Y PRECARIEDAD LABORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Exceso de cupos de pacientes, precariedad laboral por la baja tasa de sustituciones en las consultas y plantillas que están envejeciendo. Los médicos de familia están al límite. Estas son algunas de las conclusiones que se extraen de la Asamblea de Atención Primaria Urbana celebrada en octubre en la sede la OMC y donde acudió el vocal de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Alicante (COMA), el Dr. José Manuel Peris. ¿Qué futuro a corto plazo se espera?

Más del 41% de los médicos de familia tienen cupos excesivos que superan los 1.500 pacientes. Según el Estudio sobre Demografía Médica 2017, elaborado por la OMC y CESM y en el que ha participado la Vocalía, la situación en los próximos diez años se agravará. Y es que un 41% de los médicos en activo (más 70.000) superan los 55 años.

En una década se estima que la gran mayoría se habrá jubilado, y las nuevas promociones de MIR serán insuficientes para conseguir paliar este déficit. Sin embargo, se da la paradoja que cada año se quedan más de mil egresados de las facultades sin posibilidad de formarse por falta de plazas. Hay una bolsa de más de 5.000 médicos de facultades españolas sin formación MIR.

Actualmente, Medicina de Familia y Pediatría son dos de las especialidades que no tienen garantizada su reposición en los próximos años, por lo que es necesario incrementar las plazas MIR. Ahora bien, hay que tener en cuenta que el grupo de médicos en activo entre 45 y 54 años es sensiblemente menor (el 21%, unos 46.000), por lo que si continúan formándose unos 7.000 médicos en las facultades, pasados unos diez años habrá de nuevo un exceso de médicos y de facultades. •



Merma en sustituciones



La precariedad laboral es otro de los puntos que se analizó y que afecta cada verano a los facultativos y sus pacientes ante la merma en sustituciones. La asamblea destacó la necesidad de mejorar las condiciones laborales, ofrecer contratos estables y de larga duración e incentivos para plazas de difícil cobertura, para que los médicos no emigren a países de nuestro entorno. Igualmente, es imprescindible realizar oposiciones cada año y que se resuelvan en poco tiempo.

Durante la asamblea se informó sobre el funcionamiento del Foro de Médicos de Atención Primaria que presentó los principales problemas y propuestas de solución a los grupos políticos en el Congreso de los Diputados. Este año se quiere hacer una encuesta on-line entre los especialistas para conocer la situación de los puntos del decálogo en las diferentes autonomías. Además, el documento AP25 está en vías de actualización para volver a editarlo revisado.

Links de interés:

https://www.cgcom.es/sites/default/files/estudio_demografia_2017/

https://www.cgcom.es/sites/default/files/Atencion_Primary_2025/index.html

https://www.cgcom.es/sites/default/files/responsabilidad_mir/

CERCO A LAS PSEUDOTERAPIAS

La Junta Directiva del Colegio de Médicos de Alicante, reunida el 25 de octubre en Pleno, aprobó por unanimidad un acuerdo-declaración sobre las pseudoterapias y pseudociencias. El Colegio se adhirió a la declaración del CGCOM sobre la oferta de estas prácticas, que fue realizada el pasado 10 de octubre, mostrando su "rechazo absoluto a la utilización, divulgación, promoción o difusión de cualquier método o producto que no cuente con evidencia científica demostrada".

Con esta declaración, el COMA "asumiendo sus obligaciones, denunciará ante los organismos competentes, y

actuará de oficio exigiendo la aplicación del Código Deontológico, ante el conocimiento de cualquier práctica de actividad y/o publicidad engañosa o fraudulenta que atente, de cualquier modo, contra la Salud Pública de la población cuyos intereses está llamada a proteger".

Esta medida va en clara línea con la postura de los ministerios de Sanidad y de Ciencia y Universidad, que el 14 de noviembre lanzaron el Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias, y que consta de 20 puntos. Estructurado en cuatro apartados generales, el primero supondrá la modificación del RD 1277/2003 para eliminar de los centros sanitarios la pseudo-

ciencia. La segunda línea de acción quiere "evitar la publicidad engañosa, por lo que también se modificarán varios reales decretos". Una tercera línea pretende expulsar de las universidades cualquier titulación que dé amparo a las pseudoterapias y la cuarta pondrá en marcha acciones de comunicación.

Durante el pasado año, el Colegio de Médicos de Alicante inició diferentes actuaciones para alertar y frenar actos convocados en la provincia. Además, se han mantenido reuniones con la Conselleria de Sanidad y el Ayuntamiento de Alicante estableciendo un circuito de comunicación ágil para poner cerco a estos eventos. ●



“LA DEONTOLOGÍA ES FUNDAMENTAL PARA QUE SE GARANTICE LA CALIDAD Y DIGNIDAD”

En el marco de la VI Convención de la Profesión Médica, promovida por la OMC, se celebraron la ponencia sobre ‘Profesionalismo en el ejercicio de la Medicina Privada’ y la reunión de médicos de ejercicio privado de las secciones colegiales, donde asistió el vocal de Medicina Privada del Colegio de Médicos de Alicante, el Dr. José Amorós Arañó.

¿Qué peso tiene la sanidad privada en España?

Un 57% de los hospitales son privados frente al 43% públicos, lo que supone el 33% de las camas hospitalarias. Da empleo a 262.525 profesionales y lleva a cabo el 29% de las cirugías. En el COMA, más del 30% de los médicos están dados de alta para el ejercicio libre. Aprovecho la entrevista para animar a todos a actualizar sus datos.

¿Cómo se está transformando el modelo sanitario?

Tanto el público como el privado están experimentando cambios sin precedentes en los últimos años, aunque la capacidad de reacción por parte de los profesionales y centros sanitarios es menor que la velocidad que sería necesaria para dar respuesta al cambio social. Por ello, el capital humano es el aspecto esencial en la transformación de nuestras organizaciones, siendo el verdadero motor a la hora de configurar entornos flexibles y ágiles que puedan dar respuesta a las necesidades actuales.

¿Quién debe asumir el protagonismo en estos cambios?

Por supuesto, el paciente. Y así se destacó en la convención. La experiencia del paciente debe ser un tema clave en cualquier centro sanitario. Los protagonistas son pacientes y médicos, en este orden. Pero los cambios deben ser planificados y liderados por profesionales con gran capacidad de

adaptación, conocimientos de su especialidad, condiciones de aprendizaje, comunicación y sobre todo credibilidad dentro del equipo. Se necesitan equipos directivos comprometidos y receptivos a las demandas de los pacientes y profesionales, que generen confianza.

¿Qué problemas se pusieron de manifiesto en la convención respecto al ejercicio libre en la medicina privada?

Se resaltaron cinco amenazas: la libertad de mercado y la intermediación de las aseguradoras; la reducción de costes y los bajos precios de las pólizas; la ley Omnibus y sus limitaciones a los colegios profesionales; la falta de atractivo para retener talento y la ausencia de una legislación que regule y garantice la libre elección.

¿Y qué se puede hacer?

El Plan Estratégico de las Vocalías de Ejercicio Libre incluye varias soluciones. La principal de ellas es defender el profesionalismo, es decir, la relación del paciente y el acto médico libre como patrimonio inmaterial de la humanidad. En breve se va a realizar una macroencuesta del Observatorio de la Competencia de la OMC que será remitida a todos los colegiados dados de alta con actividad privada en el COMA. Animo a todos los compañeros a que pierdan algo menos de una hora para cumplimentarla. Tenemos que recabar los datos del momento actual para sa-



ber cómo solucionar los problemas de nuestro ejercicio profesional. Asimismo, resulta fundamental promover un estudio de derecho comparado sobre la legislación europea.

¿Es que estamos peor respecto a otros países?

A pesar de que los indicadores clínicos nos sitúan como una potencia sanitaria, en las ponencias y en la reunión que mantuvimos los vocales se puso de manifiesto que la situación actual en España es netamente peor que muchos de los países de la UE. Ni el paciente ni el médico tienen libertad de elección. Por tanto, debemos defender la libre elección y la libre competencia. Hay que contar con cuadros médicos de asistencia colectiva colegiales abiertos y libres, y potenciar el liderazgo de los colegios de médicos como autoridad competente. La deontología es fundamental para que se garantice la calidad y dignidad, que son los pilares básicos del ejercicio profesional. •

CARTA ABIERTA A DOÑA MARÍA ISABEL MOYA
PRESIDENTA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE ALICANTE

Comentarios sobre la O.P.E.

La posesión de una plaza fija significa, a nivel personal, fundamentalmente tranquilidad por la seguridad en el puesto de trabajo. A nivel de Servicio, la certidumbre de que una línea de trabajo no será interrumpida por la marcha forzosa de alguien y la venida de un compañero sin formación en ese campo. Para la Administración, hasta ahora, un mayor gasto, que ya no será tal a partir de la sentencia sobre el derecho de los interinos a la carrera profesional. Confiamos por esto último que exista una mayor cadencia en la convocatoria de plazas en el futuro.

Los Tribunales de las O.P.E.s se componen básicamente de dos miembros de la Administración, Presidente y Secretario, y tres profesionales de la especialidad correspondiente. Los exámenes, como es bien sabido, consisten normalmente en preguntas test.

Los Tribunales de las O.P.E.s acontecen, de forma bastante generalizada, aunque difícilmente demostrables, ciertas irregularidades consistentes en la filtración de preguntas a aquellos profesionales de los Servicios a los que pertenecen los miembros del Tribunal. Ocasionalmente, incluso algún Presidente de Tribunal de diferente especialidad a la que se juzga se reserva, increíblemente, el derecho a formular parte de las preguntas.

Valgan como ejemplos, un Servicio donde en la anterior O.P.E. aprueban con nota todos sus miembros y en la actual no aprueba ninguno. No ha descendido el coeficiente mental ni son unos vagos, simplemente su jefe de servicio no estaba en el tribunal de la última O.P.E. Igualmente, el superespecialista que obtiene uno de los primeros puestos en un examen de generalista. Simplemente, su jefe formaba parte del Tribunal.

Esto no ha sido privativo de la Comunidad Valenciana. En la anterior O.P.E. hubo una Comunidad en la que los examinados en la especialidad de Urología pertenecientes a los Servicios de los miembros del Tribunal contestaron correctamente al 90% de las preguntas. El siguiente concursante en nota lo hizo en el 50% de los casos.

Puede que esta filtración sea, de algún modo, entendible y hasta justificable ante la presión personal de un compañero o el deseo de salvar una determinada técnica que posiblemente desconozca quién de otra manera ganara la plaza. Pero aparte de constituir un delito, es desde luego desleal y absolutamente injusto con aquellos otros compañeros que se han esforzado en preparar un examen que condicionará sus vidas.

La valoración del examen ha cambiado para la próxima convocatoria, representará el 60% del total y los méritos solamente el 40%. Es fácil imaginar lo que puede suceder si la situación continúa así.

Los estatutos de la O.M.C. definen como uno de sus fines, recogido en el artículo 7, párrafo 2, de los estatutos del Colegio de Médicos de Alicante, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados, y nuestra Presidenta, Doña María Isabel Moya, decía en su toma de posesión que las acciones coordinadas y la sintonía con el Sindicato Profesional permitiría alcanzar mejoras en las condiciones laborales de todos los colegiados. Me parece este, e imagino que se

lo parecerá a todos aquellos compañeros interinos que preparen una O.P.E. un tema importantísimo de condiciones laborales.

La solución no vendrá por la forma de selección de los miembros de los tribunales, no se puede descargar sobre un profesional la responsabilidad de decir o no el examen a un compañero con el que estás compartiendo trabajo, guardias y vida y con el que posiblemente la negativa repercutará en la relación personal, en el trabajo y en el ambiente de trabajo.

La solución, las reglas tienen que ser claras y aseépticas, vendrá por desarrollar un banco de preguntas, estilo M.J.R., en castellano y valenciano y seleccionar aleatoriamente las mismas. Deberían seleccionarse, para mayor pureza, algunas de reserva, por si posteriormente a la prueba se anulara alguna de las primeramente elegidas. En el banco de preguntas podrían participar todos los hospitales de la Comunidad Valenciana, determinando un libro o una guía clínica de referencia para tener claras las reglas de juego. Los miembros del Tribunal solo actuarían a posteriori, validando las preguntas.

Quedaría por resolver el problema de aquellas plazas muy específicas. Existen diversas soluciones pero no es justificable que, por un mínimo porcentaje de casos fácilmente solucionables, se cometan una serie de arbitrariedades con el total de los existentes.

Los hechos relatados se han aceptado tradicionalmente por cierto temor a represalias por parte de los Tribunales, al ser prácticamente siempre las mismas personas quienes los componían, otro hecho que debería cambiarse. De cualquier manera, llega un momento en que los hechos dejan de ser aceptables para quienes los sufren y este, desde luego, es uno de ellos.

Es una ocasión perfecta para dar cumplimiento a nuestro artículo 7 y sería un gran triunfo si el Colegio junto con los Sindicatos expusieran ante la Conselleria este problema y entre todos hicieran este proceso transparente y justo.

J. Romero
Fdo. Dr. Jesús Romero Maroto
Ex Presidente de la Asociación Valenciana de Urología

CARTA ABIERTA

a la Dra. María Isabel Moya

Fdo. Dr. Jesús Romero Maroto

RESPUESTA DE LA PRESIDENTA DEL COMA sobre los concursos-oposiciones

Nuestro compañero, el Dr. Jesús Romero, presidente de la Sociedad Valenciana de Urología, envió hace algún tiempo a diversas autoridades sanitarias y a la Presidencia del COMA una carta sobre el siempre controvertido tema de los concursos-oposiciones. Hemos considerado oportuno ofrecer la última información disponible sobre el tema tras la reciente publicación del Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, sobre la selección y provisión del personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas. Además, os trasladamos que el COMA exigirá a la Conselleria la máxima responsabilidad, compromiso y diligencia posible en esta materia.

Tal y como manifiesta el Dr. Romero en su escrito, durante muchos años la situación de los tribunales de calificación de los concursos-oposición ha sido irregular, rozando en ocasiones la ilegalidad. Esas irregularidades incluso han sido denunciadas ante los tribunales de Justicia por algunos opositores que han visto frustrado su esfuerzo, obteniendo una respuesta poco satisfactoria por la dificultad probatoria de los hechos.

Todas las instituciones, colegios, sociedades científicas y sindicatos han reivindicando procesos selectivos transparentes, que garanticen los principios de igualdad, mérito y capacidad en el acceso a los puestos públicos.

Con este objetivo, la Conselleria de Sanitat ha dictado un nuevo reglamento de selección y provisión del personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas (Decreto 192/2017, de 1 de diciembre). En su artículo 2 establece que la provisión de plazas del personal estatutario de las instituciones sanitarias se rige, entre otros, por el principio de participación a través de las correspondientes mesas, así se facilitará la adecuación de los contenidos y pruebas a las funciones a desarrollar de las plazas que se convoquen en los procesos selectivos y de provisión de plazas.

De este reglamento y como novedoso destacamos el artículo 3 que crea

la Comisión Asesora de Selección y Provisión, de composición paritaria de representantes de la administración y de las organizaciones sindicales dependiente de la Mesa Sectorial de Sanidad, con carácter permanente y con funciones consultivas.

Respecto al desarrollo de este artículo 3 se dicta, posteriormente, la Orden 5/2018 de 20 de agosto que regula la composición y puesta en funcionamiento de la Comisión Asesora de Selección y Provisión, articulando el proceso de designación de las personas representantes que integren este nuevo órgano.

Garantizar la objetividad

La Comisión Asesora de Selección y Provisión tiene como función más relevante la de realizar por sorteo la elección de las personas miembros de los órganos de selección (tribunales) y provisión (comisiones de valoración), excluyendo del sorteo y elección a la presidencia y secretaría, así como de otros supuestos normativamente previstos y, con ello, garantizar la objetividad e imparcialidad.

Esta elección se realizará entre las personas que integren el Colegio constituido al efecto y que será personal estatutario fijo que de forma voluntaria haya manifestado su interés en formar parte de los órganos colegiados competentes para la valoración de las pruebas y méritos de los citados procesos. Esto significa un avance muy importante

“Cualquier médico con plaza en propiedad y que tenga reconocido el grado de carrera profesional II podrá formar parte de los tribunales tanto de selección como de provisión”

porque cualquier médico con plaza en propiedad y que tenga reconocido un grado de carrera profesional II podrá formar parte de los tribunales tanto de selección como de provisión. Los interesados pueden informarse en www.san.gva.es, apartado Recursos Humanos, Colegio Selección y Provisión.

Este cambio legislativo también contempla la elaboración de una guía de transparencia, actuación y buenas prácticas de los tribunales de selección y comisiones de valoración del personal estatutario, de cuya elaboración se dará cuenta a la Comisión Asesora de Selección y Provisión, y que las convocatorias de los procesos de selección contendrán las fuentes normativas y la bibliografía en que se basen los temarios a fin de garantizar la transparencia, seguridad jurídica y adecuación de estos.

Esperamos que esta nueva legislación no quede en papel mojado y suponga acabar, de una vez, con la quiebra de los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Ahora bien, estas mejoras quedarán enmascaradas y no terminarán con tantos años de sufrimiento y de incertidumbre de los opositores si los concursos-oposiciones siguen convocándose con mínima frecuencia y resolviéndose con la lentitud con la que lo hacen. La Administración debe dar ejemplo, marcarse ella misma unos plazos lógicos para evitar que estos procedimientos se eternicen y se impida la normalización de convocatorias anuales necesarias para la consolidación de empleo y la correcta planificación de recursos humanos.

Por tanto, desde el Colegio de Médicos de Alicante, además de manteneros informados sobre la implementación del nuevo Reglamento, instaremos a la mejora de otros aspectos tan importantes como el número de convocatorias y el cumplimiento de plazos. •

Un cordial saludo

María Isabel Moya
Presidenta del COMA

Dra. Lucía Galán

“Ha llegado la hora de que el médico también prescriba **CONTENIDO FIABLE EN REDES**”



Con motivo de la celebración del décimo aniversario de la publicación online Médicos y Pacientes, la OMC distinguió a profesionales, organizaciones sanitarias, asociaciones, entidades y ONG. La Dra. Lucía Galán, pediatra en el Hospital Internacional Medimar en Alicante y en la Clínica Maio en Playa de San Juan, fue premiada en la categoría de Mejor Divulgador/a por su blog ‘Lucía, mi pediatra’ y por su prolífica actividad como colaboradora en distintos medios de comunicación. Ha escrito libros y también imparte conferencias, talleres y charlas por toda España.

¿Qué supone este reconocimiento?

Me pilló por sorpresa, no me lo esperaba. Es verdad que llevaba cuatro años de mucha intensidad y no solo en el blog, también escribiendo libros, televisión, radios, prensa y conferencias. Han sido cuatro años muy intensos de labor divulgativa y de comunicación y cuando te reconocen desde casa, los tuyos, parece que las cosas saben incluso un poquito mejor. Es un honor y un orgullo recibir este premio de los compañeros y es un impulso para seguir en la brecha.

¿Cómo fue hacerse bloguera?

Fue un poco fortuito. Se me ocurrió abrir un blog para que mis pacientes tuvieran toda la información recopilada en una página web. De hecho, la idea me la dio una vecina. Me dijo: “A ti que se te da tan bien escribir y que te gusta podrías escribir un blog”. En dos semanas me puse con ello y a los pocos meses se dispararon las visitas hasta ahora.

“Cada vez hay más noticias de pacientes que caen en sectas o que abandonan parcial o totalmente los tratamientos pautados por sus médicos”

¿Los médicos deberían comunicar más?, ¿salir al exterior utilizando las redes?

Sí, yo creo que los tiempos han cambiado. Nuestro trabajo ya no termina a las tres de la tarde cuando sales de la consulta o del hospital. Tenemos una responsabilidad que es cuidar de nuestros pacientes dentro y fuera de la consulta y eso pasa por divulgar ciencia en evidencia allá donde vayamos. Si tienes la oportunidad de hacerte oír en redes sociales puedes alzar la voz contra las pseudociencias y contra los bulos y si, además, te gusta hablar en público, prestarte para seguir lanzando mensajes. La gente está ahora ávida de información veraz y contrastada. Insisto en que tenemos que cuidar de nuestros pacientes dentro y fuera y eso pasa por salir a la calle y hablar.

No ha tenido problema en contestar a través de redes sociales a mensajes que ha considerado inadecuados y que se han lanzado desde programas de TV nacionales.

Claro, porque si alguien puede hablar de medicina en nuestro país somos nosotros. Si los profesionales sanitarios no podemos hablar de lo que hemos estudiado, nos hemos formado y de nuestro día a día tenemos un problema serio. A mí no se me ocurre meterme en debates de macroeconomía y arquitectura, pero llevábamos tiempo acostumbrados a que todo el mundo opinara y sentara cátedra sobre temas en los que no estaban formados para emitir esos juicios. Somos nosotros quienes tenemos que frenarlo.

¿Cuánto daño pueden estar causando los mensajes antivacunas, las pseudoterapias...?

Lo que cuesta son vidas humanas. Cada vez hay más noticias de pacientes que caen en sectas o que abandonan parcial o totalmente los tratamientos pautados por sus médicos y campañas de desprestigio hacia nuestra profesión. Al final quien lo paga y sufre es el paciente que llevado por la desesperación de no encontrar una solución a su problema se agarra a un clavo ardiendo aunque lo que haya detrás sea una estafa.

¿Recibe muchas consultas online de familias a través de redes sociales?

Sí, la gente tiene muchas dudas y miedo porque lee mucho y porque también hay mucha desinformación, curiosamente en una época en la que más información hay y más rápido se recibe. Los padres, los pacientes en general, tienen que estar bien informados.

Y luego están los comentarios entre padres: que si un pediatra ha pautado una cosa diferente a otro, que si antes eso no se recomendaba...

Cada maestrillo tiene su librillo, eso es verdad. Y luego la medicina también tiene su arte y uno puede variar algún ingrediente de la receta, pero la base es la evidencia científica. Una de las características de la ciencia es que avanza. Lo que funcionaba hace 30 años ahora o no funciona o se han encontrado tratamientos mejores. Desde que yo estudié la carrera hace 20 años hasta ahora hay un montón de cosas

que han cambiado y nunca te puedes quedar ahí.

¿Qué consejo podemos dar a los padres que rápidamente van al “doctor Google”, y consultan información sin contrastar?

Más que entrar al ‘doctor Google’, tiene que entrar al doctor con nombre y apellidos. No podemos pedirle al paciente que no mire Internet porque es absurdo y, además, es un recurso muy útil para muchas cosas de nuestro día a día. Pero tenemos que educar a los pacientes en el uso responsable de las redes sociales y no divulgar bulos cuando no saben de dónde vienen y ni siquiera si son fiables. Si nuestros pacientes son niños, igual que antes nos recomendaban libros para leer, yo ahora sigo haciéndolo, pero también incluyo blogs, páginas webs, portales de asociaciones científicas que tienen una parte para padres. Ha llegado la hora de que el médico también prescriba contenido fiable en redes. •



“Si alguien puede hablar de medicina en nuestro país somos nosotros; llevábamos tiempo acostumbrados a que todo el mundo opinara y sentara cátedra, aunque no estuviera formado”

Dr. José Valdés Rodríguez



“ Si queremos hacer una buena PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA no podemos estar viendo a niños como churros ”

El Dr. José Valdés Rodríguez ha recibido el Premio Pediatra Destacado 2018 de Alicante. Especialmente vinculado con la pediatría privada y de la adolescencia, su nombre se desarrolla de forma paralela al nacimiento de la APEPA (Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante), como miembro fundador y valedor durante décadas de la asociación. Sus compañeros de la provincia han querido rendirle un homenaje por su compromiso profesional.

¿Qué ha supuesto el premio?

Agradecimiento a los compañeros que me han llevado hasta aquí y mucha emoción.

¿Cuántos años lleva ejerciendo?

Desde 1975. Los diez primeros, aunque abrí la consulta en el 79, estuve en hospital y pronto me decanté por UCI neonatal, neonatos, prematuros. Cuando vi claro que no iba a seguir en una plaza hospitalaria me dediqué un poco más de lleno a la pediatría ambulatoria. De hecho, fundamos la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria justo en el año 86 cuando ya estaba fuera del hospital.

Supongo que era una época de cambios en la asistencia.

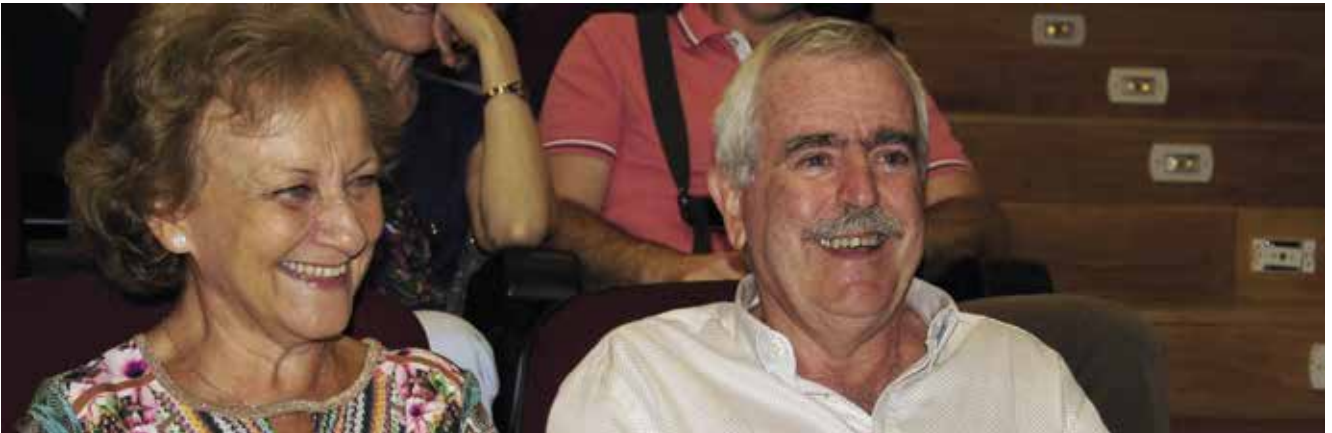
En los hospitales privados estuve manteniendo la atención urgente a los recién nacidos sobre todo por-

que era un trabajo que nadie hacía. Estábamos mi socio, Fernando González Solares, y yo. Durante más de una década nos repartimos el trabajo una semana cada uno, y a cualquier hora del día y de la noche nos podían avisar. Tengo muy claro que es la principal aportación a la asistencia pediátrica en mi tierra.

¿Por qué?

La presencia del pediatra en el paritorio era cero. Se atendía al recién nacido durante el día, y se daban los consejos de puericultura pero no había infraestructura ni medios en caso de que surgieran problemas. Empezamos con la filosofía de crear equipo, es decir, el pediatra no podía aparecer solo cuando el niño estaba en la incubadora, tenía que participar del acto obstétrico, hacer la reanimación en el paritorio, y después ingresar al niño donde procediera. Fue una época rompedora.

“El acceso a Internet está entre los 9 y 10 años y es como dejar un Ferrari en las manos de una persona que se acaba de sacar el carné de conducir”



En la APEPA estuvo nueve años de presidente, ¿qué hacía falta para fundarla?

Ilusión. Pasé de estar en un hospital haciendo una medicina muy sofisticada y guardias con los prematuros a un ambulatorio en San Vicente, donde veíamos mocos y diarreas. Me refiero a que ni siquiera hacíamos una visita de puericultura, de control de peso y talla... En ese momento explotaba un movimiento a nivel nacional, que procedía fundamentalmente del Dr. Prandi de Barcelona y su nueva “Pediatria Extrahospitalaria”. Él nos inculcó que la función del pediatra de atención primaria no era solo la básica de patología de demanda. Había que conocer al niño en todo su desarrollo, a la familia, también cómo se escolariza y qué problemas podía tener.

Se abría un amplio abanico de posibilidades.

Claro, la edad pediátrica en aquel entonces en mi hospital acababa a los 7 años, y ni los niños dejaban de serlo a esa edad, ni los adolescentes de hoy dejan de serlo a los 14. Me di cuenta de que mis pacientes estaban creciendo, y necesitaba formarme para poder atenderles mejor.

¿Hay que aprender a ser padres de adolescentes?

Hay que aprender a ser padres desde el principio. Como pediatras te-

nemos la gran suerte de pasarnos la vida aconsejando a los padres qué es lo que tienen que hacer y no hay que esperar a la adolescencia. Una de las cosas en las que siempre hago hincapié es en que no podemos seguir perdiendo al escolar.

¿A qué se refiere?

En la asistencia pública, al niño de 1 año lo vemos muchas veces; al de 2 años, dos o tres, pero de los 2 a los 6 años a veces los perdemos. Hay una revisión a los 5 años, antes de entrar en Primaria y la siguiente es a los 11-12 años, antes de Secundaria. Perdemos muchas oportunidades para hablar con los padres de prevención, de educación para la salud con la adquisición de hábitos, de hacer diagnóstico precoz de problemas que más tarde serán difíciles de resolver. Los padres deben saber al menos qué no tienen que hacer.

¿Qué hacemos con las tablets, los videojuegos...?

El cambio fundamental en estos años de profesión es el acceso a las nuevas tecnologías. Es una invasión que va produciendo patologías a edades cada vez más precoces. El acceso a Internet está entre 9 y 10 años y es como dejar un Ferrari en las manos de una persona que se acaba de sacar el carné de conducir, y decirle: toma, ahí lo tienes, haz lo que se te ocurra.

Y estas nuevas tecnologías han traído el ciberacoso.

Acoso ha habido siempre, pero antes se cortaba. Ahora los acosadores lo tienen más fácil porque aunque se traslade la víctima de domicilio o ciudad se puede seguir acosando hasta llegar a unos límites... Mire, uno de los problemas que tenemos en mortalidad es el suicidio. ¿Cuántos niños han muerto el primer año de vida? ¿Y cuántos de entre 15 a 20 años han fallecido este año? ¿Saben de qué mueren estos últimos? Por causas externas. Es decir, accidentes, violencia o suicidios. Ojo con el suicidio que es la punta del iceberg. ¿Cuántos accidentes son realmente suicidios encubiertos?, ¿y cuántos recursos le estamos dando al primer año de vida y cuántos a los 15-20 años? Es absolutamente desproporcionado.

Hay saturación en las consultas.

Yo no soy quién para hablar porque me fui de la asistencia pública hace casi veinte años, pero hay profesionales que tenían mucha ilusión y que después de hacer la especialidad la han abandonado porque el sistema les ha machacado. Si queremos hacer una buena pediatría en Atención Primaria, hacer prevención, abordar los temas escolares, los problemas familiares, las nuevas tecnologías... no podemos estar viendo a niños como churros. Es imposible. ●

“Como pediatras tenemos la gran suerte de pasarnos la vida aconsejando a los padres qué es lo que tienen que hacer”

El Dr. Jorge Alió recibe **IMPORTANTES RECONOCIMIENTOS** por su brillante trayectoria profesional



El Dr. Jorge Alió ha sido incluido en la lista 'Top Doctors 2018' como el único médico alicantino entre los 50 mejores facultativos españoles. El catedrático en Oftalmología de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche ha renovado su presencia en esta clasificación anual, que recoge las valoraciones de los propios doctores, ya que también estuvo presente en su edición de 2017.

Pero este no ha sido su único reconocimiento. También ha entrado en la lista Forbes de los '100 mejores médicos de España'. El centenar de profesionales ha sido dividido en 20 especialidades distintas, siendo el Dr. Alió uno de los seis oftalmólogos españoles mencionado en el último número de la revista. El objetivo de la publicación es servir de guía para los ciudadanos, recogiendo "aquellos nombres que más destacan dentro del actual panorama médico español".

De este modo, el oftalmólogo especialista en segmento anterior de prestigio internacional suma más respaldos a su carrera, que destaca por sus estudios con células madre para curar el queratocono avanzado; siendo especialista en cirugía de catarata, lentes intraoculares y glaucoma. Fue pionero en la introducción de la cirugía refractiva en España, así como en nuevas técnicas de trasplante de córnea.

En 2018 también ha sido premiado con el 'Life Achievement Honor Award' de la Academia Americana de Oftalmología (AAO), siendo el primer médico español en conseguirlo por su brillante trayectoria profesional y aportaciones a la cirugía ocular y a la solución de las enfermedades oculares. Asimismo, la revista británica 'The Ophthalmologist' situó al director médico de la Clínica Vissum de Alicante en el puesto 12 de los 100 mejores del mundo en su especialidad.

Además, es el único oftalmólogo español presente en 'The Power List 2018', siendo la tercera vez que es nombrado en esta publicación, considerada una de las más prestigiosas del sector, cuya lista selecciona a las personas más influyentes de la oftalmología mundial incluyendo cirujanos, científicos o ingenieros biomédicos. ●

LA DRA. PILAR SERRANO, EN EL TOP 100 DE LA REVISTA FORBES

La Dra. Pilar Serrano, jefa del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital General Universitario del Vinalopó, ha sido incluida en el listado de los '100 mejores médicos de España' que publica la revista Forbes. Una mención que, según la Dra. Serrano, ha supuesto "una gran sorpresa". "Es gratificante no sólo como reconocimiento profesional después de casi 30 años en este campo sino por contribuir con ello a que Alicante y la Comunidad Valenciana sean reconocidas y valoradas por este alto nivel de calidad de servicio médico y asistencial. Compartir y enmarcarme entre las 16 mujeres del centenar de médicos de diferentes especialidades reconocidos, según este ranking, es sin duda estimulante", afirma.

Licenciada en Medicina y Cirugía en 1981, su labor profesional se ha desarrollado como especialista de Cirugía General en el Hospital General Universitario de Elche y en el Hospital Universitario del Vinalopó, donde es jefa del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo desde 2010 hasta la actualidad.

Compagina su tiempo entre una intensa actividad asistencial y la gestión clínica siendo, además coordinadora de las Unidades de Cirugía Hepatobiliar,

Patología Mamaria, Cirugía Esófago Gástrica, Cirugía Bariátrica y de la Unidad de Patología Pre invasiva de Ano (UPPA) de los hospitales universitarios de Torrevieja y del Vinalopó. Es jefa de la Unidad de Coloproctología conjunta de ambos hospitales, que alcanzó la Acreditación Nacional como Unidad Básica por la Asociación Española de Coloproctología en 2017.

Entre sus reconocimientos, ha obtenido el Premio 'Isabel Ferrer' de la Consellería de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana en 2011 y los Premios Top 20 en Gestión Hospitalaria (IASIST-IAMETRICS) en el área de Digestivo, Cirugía General y Digestiva sin trasplantes en los años 2015 y 2018. También es miembro de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana desde 2017.

En la actualidad colabora con la UCAM de Murcia en la formación práctica de alumnos de Medicina así como de otras universidades españolas. Fue pionera de las primeras jornadas españolas como inicio de la era laparoscópica en el país, que supuso la incorporación de la cirugía laparoscópica en el Hospital General de Elche en los años 90 y que la catapultó a la cirugía laparoscópica colorrectal. •



“Compartir y enmarcarme entre las 16 mujeres del centenar de médicos reconocidos, según este ranking, es sin duda estimulante”



EL DR. JOSÉ RAMÓN HUESO INGRESA EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Nuestro compañero el Dr. José Ramón Hueso ha ingresado como académico en la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana. Un reconocimiento muy merecido que acredita el buen desempeño, labor docente y actividad investigadora durante toda su trayectoria profesional en el campo de la Oftalmología.

El Dr. Hueso ha desarrollado su carrera profesional como médico adjunto interino en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, de abril de 1981 a febrero de 1983, siendo responsable de la Sección de Trasplantes de Córnea, como jefe de Sección en funciones, desde noviembre de 1981 a enero de 1983. Además, ha ejercido como médico oftalmólogo en el Hospital de Alicante, interino desde abril de 1985 hasta el 15 de julio de 1987 y en propiedad, por concurso oposición, desde el 16 de Julio de 1987, siendo jefe del Servicio en funciones de Oftalmología.

Actualmente ejerce su labor profesional como jefe del Servicio de Oftalmología del departamento de salud de Sant Joan d'Alacant. A lo que hay que añadir una intensa dedicación en diversas actividades formativas a profesionales, entre ellas, su estrecha colaboración con el Colegio de Médicos de Alicante. •

Jefe de Servicio de Oftalmología del departamento de salud de Sant Joan d'Alacant, Hospital Sant Joan, desde el 8 de octubre de 1994 hasta la actualidad



EL DR. JUAN ANTONIO CASELLAS, MEDALLA DE ORO DE LA SEED

El Dr. Juan Antonio Casellas Valdé, jefe de la Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), ha recibido la medalla de oro por parte de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Esta alta distinción se otorgó durante el Congreso Nacional celebrado en Zaragoza (15-17 noviembre de 2018).

Cada año la SEED entrega una medalla de oro a uno de los socios en reconocimiento a su contribución al desarrollo de la endoscopia digestiva y al prestigio de la propia SEED.

El Dr. Casellas, jefe de la Unidad del HGUA desde 2006, Doctor en Medicina con sobresaliente cum laude por la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche en 2002 y Premio extraordinario a Tesis Doctoral por la UMH ese

mismo año, es defensor de la sedación en endoscopias.

Codirector Nacional de los Cursos de Acreditación en la sedación profunda en endoscopias para médicos y enfermeras endoscopistas, estos cursos se iniciaron en 2009 con cuatro sedes en España. Actualmente, hay 18 sedes hospitalarias y el pasado 12-14 de diciembre de 2018 se celebró el LXXVII Curso de Sedación Profunda en Endoscopias en Alicante.

La Unidad de Endoscopia Digestiva del HGUA se ha convertido en un referente nacional en endoscopia y en el manejo endoscópico de la patología bilio-pancreática. Realiza unos 9.000 procedimientos endoscópicos anuales y desde hace años imparte formación no solo a los médicos residentes de Digestivo del hospital sino también a especialistas procedentes de todas partes de España. •



15 AÑOS DE-LIBERANDO EN MATERIA DE SALUD

Comité de Bioética Asistencial del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA)



Los Comités de Bioética Asistencial (CBA) se desarrollaron en nuestro país a partir de los años noventa, con la intención de compartir con la colectividad la responsabilidad de adoptar decisiones éticamente complejas en el ámbito de la sanidad pública. La UNESCO ha dicho de los CBA que son plataformas cuyo reto es el de equilibrar las aportaciones e intereses de la ciencia con los derechos humanos y el interés público. Esta armonización se antoja en la actualidad como una labor compleja, dada la alta sofisticación de los procesos diagnósticos y terapéuticos, así como el alto coste de los mismos.

En el año 2002 se puso en marcha en nuestro hospital el Comité de Bioética

Asistencial, y desde entonces ha tratado de canalizar estas inquietudes entre los profesionales, y de ayudarles a tomar decisiones difíciles en la práctica clínica.

El CBA lo conformamos en la actualidad 16 miembros: siete médicos, dos enfermeras, una experta en medicina legal, una farmacéutica, una trabajadora social, una representante del SAIP, una psicóloga, un sacerdote y una persona no vinculada directamente con las profesiones sanitarias.

Nuestra función principal en estos quince años ha sido la de atender las consultas bioéticas planteadas dentro del Departamento. Quizás somos toda-

“El CBA ayuda a los profesionales a tomar decisiones difíciles en la práctica clínica”

vía poco “utilizados” al desconocerse que cualquier persona puede canalizar una consulta al Comité si debe tomar una decisión que le crea conflicto bioético, sea personal sanitario o usuario. Después de un proceso deliberativo marcado por el consenso, el CBA responde al consultante las posibilidades que le parecen más adecuadas con la argumentación pertinente. Dicha respuesta no se considera vinculante, es decir, el consultante la puede tener o no en consideración, ya que el CBA no tiene capacidad ejecutora ni sancionadora alguna. El número de consultas suele oscilar entre diez y quince al año, y el tiempo de respuesta puede variar entre 48 horas (en aquellas consideradas urgentes) y un mes.

En segundo lugar, desde el CBA desarrollamos actividades formativas para difundir los principios y la metodología propia de la bioética entre los profesionales y la sociedad. Los foros habituales han sido el curso para nuevos residentes que impartimos en el hospital,

las jornadas autonómicas de Bioética, el curso de verano en la UMH, las jornadas anuales desarrolladas en el ámbito cultural del Corte Inglés o el encuentro de debate ético con residentes que hemos puesto en marcha recientemente.

En los últimos años hemos desarrollado también una función orientadora sobre aspectos problemáticos y estructurales que detectamos en la asistencia sanitaria en el Departamento, que podrían ser replanteados y/o mejorados. De esta manera, cuestiones como la atención al paciente pluripatológico hospitalizado o el maltrato oculto a personas mayores han sido analizadas y canalizadas a través de informe a las autoridades departamentales.

Desde el CBA os animamos a que participéis en las actividades organizadas desde el Comité y a que nos hagáis llegar vuestras dudas éticas de la práctica clínica, contribuyendo así a mejorar la calidad asistencial ofrecida a nuestros pacientes. •

“Desarrollamos actividades formativas para difundir los principios y la metodología propia de la bioética”

HCB
se acerca a ti
TU HOSPITAL PRIVADO EN LA COSTA BLANCA
DESDE HACE MÁS DE 30 AÑOS

Más de 40 especialidades médicas ahora en Benidorm, El Albir, Moraira, Calpe y Jalón.

Sanidad privada de excelencia, accesible y sin esperas

FINANCIACIÓN APP PORTAL PACIENTE

HOSPITAL CLÍNICA BENIDORM	HCB SALUS ALBIR	HCB ASISTEL MORAIRA	HCB CALPE	HCB JALÓN
hospital@clinicabenidorm.com 96 585 38 50	info.albir@clinicabenidorm.com 96 686 86 38	asistel@clinicabenidorm.com 24 HS 96 649 50 06	calpe@clinicabenidorm.com 96 607 27 37	telvareza@clinicabenidorm.com 96 648 09 24

900 380 088 www.clinicabenidorm.com

AGRESIONES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Asesoría jurídica del COMA

En febrero de 2004 el Colegio de Médicos de Alicante, junto con los de Castellón y Valencia, suscribió con la Consellería de Sanidad un convenio de colaboración para la protección en materia de agresiones, estableciendo una serie de actuaciones por una y otra parte que dieran respuesta a las agresiones y amenazas, que con mayor frecuencia sufrían el personal sanitario en el ejercicio de su actividad.

El COMA estableció un protocolo de actuación para asesoramiento y asistencia jurídica en caso de incidente con pacientes o familiares cuyo cumplimiento se continúa aconsejando:

1º) Enviar al Colegio de Médicos el formulario que está disponible en la web de la institución colegial o solicitarlo en sus oficinas, así como en el hospital, centro de salud o ambulatorio en el que se haya producido la agresión, para su comunicación al Seguro de la Consellería. En el mismo se deben expresar las siguientes circunstancias: identificación del médico, del centro sanitario y servicio, del paciente, fecha de los hechos y breve relato de los mismos.

2º) Una vez recibido el formulario, el Colegio de Médicos dará traslado de inmediato a la Dirección Territorial de Sanidad para la adopción de las medidas previstas en el convenio (incremento de medidas de seguridad, registro centralizado de incidentes y, mediando solicitud expresa, cambio de asignación del paciente).

3º) En cualquier supuesto, especialmente en los que el incidente tenga relevancia penal y, por su gravedad, el médico deberá recibir asesoramiento legal en la sede colegial o en el despacho de abogados que le sea asignado por la Consellería, para iniciar si lo considera conveniente acciones judiciales y procederse en su caso a la redacción del escrito de denuncia, personación o cualquier acción que pudiera corresponderle. Siempre es aconsejable presentar denuncia inmediatamente a la ocurrencia de los hechos ante el Juzgado, Comisaría de Policía o Guardia Civil.

Las agresiones y amenazas al personal sanitario, lejos de disminuir, han continuado en ascenso a pesar de la concienciación de la Fiscalía sobre la dimensión que el problema ha llegado a alcanzar -en los últimos diez años ha

sido constante la comunicación entre el COMA y la Fiscalía Provincial-. Por este motivo, las conductas agresoras se han ido calificando de forma más contundente y con mayores penas. Sin embargo, éstas han continuado en ascenso pese al cambio jurisprudencial a partir de 2008 para calificar las agresiones físicas como delito de atentado.

La OMC en su manifiesto de 2012 -tras la creación del Registro nacional de agresiones a médicos- constataba cómo se estaba produciendo un incremento progresivo de las agresiones y llamaba la atención sobre los efectos de la irrupción de la violencia en el escenario sanitario: un ataque contra la confianza como elemento fundamental del ejercicio de las profesiones sanitarias.

En 2015 se registró un nuevo cambio legislativo al modificarse el Código Penal y despenalizar las injurias y las faltas. Un cambio que no ha favorecido la erradicación de las conductas agresoras hacia el personal sanitario. De ahí que siga siendo necesaria la adopción de medidas por parte de todos los agentes actuantes en prevención, para evitar el mayor número de agresiones, y ofreciendo apoyo al personal sanitario que ha sufrido un incidente o agresión desde todos los ámbitos posibles. ●



DE VILLENA A EEUU PARA TRABAJAR EN SU LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN

Dra. María Eulalia Rubio, profesora en la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh (EEUU)

La doctora María Eulalia Rubio (Villena, 1966) es Profesora Titular de los Departamentos de Neurobiología y Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh, en Pensilvania (EEUU). Salió de España en 1995 cuando acabó su tesis doctoral. Exceptuando dos años que estuvo en Alemania (Göttingen) y seis meses en Japón, el resto lo ha vivido en tres estados diferentes de EEUU: Maryland, Connecticut y actualmente Pensilvania.



“Seguí los pasos que en aquella época eran habituales para investigadores que queríamos seguir una carrera académica. Lo normal era pasar una estancia postdoctoral de unos dos años en un centro reconocido en el extranjero para ganar experiencia, mejorar el currículum y así poder optar a una plaza”, explica.

La Dra. Rubio, licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alicante, no regresó a España. Estaba inmersa en un proyecto de investigación muy pionero y decidió quedarse para seguir formándose. Un proyecto que le reportó grandes gratificaciones, publicándose en una de las mejores revistas científicas de Neurociencias.

Desde 2009 está asentada en Pittsburgh. Antes estuvo en el Instituto de la Sordera y otros problemas Comunicativos de los Institutos Nacionales de la Salud en Bethesda, (Maryland), y en

el Instituto Max Planck de Medicina Experimental, en Göttingen. El objetivo al regresar a Europa “era tener mi propio laboratorio, pero eso no ocurrió y volví a Estados Unidos”. Consiguió una plaza en la Universidad de Connecticut, donde montó el laboratorio. Ocho años y medio después, le ofrecieron ser parte de un nuevo grupo de investigación sobre la vía auditiva en la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh.

Mayor financiación

Actualmente, en su laboratorio estudian la respuesta del sistema central auditivo a la sordera o a la sordera conductiva. Tienen otro proyecto sobre los mecanismos que contribuyen a la codificación del sonido en el oído interno y a nivel nervioso central. Aunque principalmente se dedica a la investigación, también imparte clases de Neuroanatomía y enseña como investigadores a estudiantes de graduado y postgrado en su laboratorio, entre otras muchas tareas.

Sobre la investigación y la diferencia en inversión entre países, la Dra. Rubio destaca que EEUU, Austria, Japón y sobre todo Alemania tienen un importante respaldo financiero por parte del Gobierno, además de contar con agencias privadas, lo que permite que proyectos de investigación utilicen técnicas más avanzadas. En el caso de EEUU, “casi todas las universidades de Medicina tienen personal especializado que realizan actos donde se invita a gente con mucho dinero para darles a conocer los proyectos”, cuenta la doctora.

Respecto a la situación de España, “creo que la investigación no ha sido ni es prioridad para el Gobierno, se puede optar a financiación de la UE pero para eso tiene que hacerse un proyecto conjunto con otros centros de investigación europeos”.

Por el momento, la Dra. Rubio no tiene fecha de regreso, pero siempre deja las puertas abiertas por si se presenta una buena oportunidad. A pesar de llevar más de dos décadas fuera, reconoce que la adaptación en EEUU no ha sido fácil. “Cuando se está fuera se aprende a valorar las cosas y a hacer balance. Aquí todo se centra en torno al trabajo; es otra cultura y la gente se relaciona de forma diferente. Una siempre es extranjera aunque lleve más de 20 años, es algo que comentamos mucho entre compañeros europeos”. •

“Creo que la investigación en España no ha sido ni es prioridad para el Gobierno”

MÁS ALLÁ DE LA CLÍNICA

José Miguel Martín Torres es R2 de Cardiología en el HGUA. Graduado por la UMH en 2016, ha participado en el programa RES@CNIC. Una formación que oferta el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III, un centro de investigación de excelencia reconocido internacionalmente.



No siempre quise ser cardiólogo. De hecho, hasta bien entrado en la adolescencia mi pasión eran las ciencias básicas, y en concreto la química. Por ello, al entrar en la carrera de Medicina no creo que sorprenda que mi principal vocación fuera investigadora, más que clínica. Durante los primeros años tuve la suerte de poder hacer prácticas de verano en el Instituto de Neurociencias, una institución que forma parte del CSIC y es pionera en investigación neurológica básica, que además se encuentra en el mismo campus de la Universidad Miguel Hernández (UMH) en San Juan. Sin embargo, como pasa con muchos estudiantes, conforme avanzaba la carrera mi vocación clínica iba en aumento, mientras que la investigadora pasaba a un segundo plano, y fue a finales de 3º cuando descubrí mi pasión por la Cardiología, con un rotatorio de verano en la Unidad de Arritmias del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

Aunque ahora soy residente, mi interés por la investigación básica no ha disminuido, y es por ello que en mi primer año participé en el programa RES@CNIC, del cual me gustaría hablarlos. El programa tiene una duración de dos meses presenciales en Madrid y forma parte de la oferta formativa del CNIC-CSIC, orientado a R1-R2 de Cardiología, con un total de 14 plazas externas que se asignan según currículum y puesto MIR.

Durante las primeras semanas se asisten a cursos sobre imagen, biología molecular, proteómica, genómica, fisiología cardiovascular... combinados con prácticas de bioseguridad y en el animalario. Muchos de estos cursos son compartidos con estudiantes predoctorales de biotecnología y bioquímica, lo que permite una curiosa simbiosis: los residentes les explicábamos los temas más fisiológicos y de imagen mientras que ellos nos explicaban los temas más propios de laboratorio.

A continuación, cada residente pasaba a formar parte de una línea de investigación de los diferentes grupos del CNIC. Desde arritmias hasta hemodinámica, prácticamente todas las áreas de la

cardiología tienen representación en la investigación básica. Yo fui asignado al grupo de Enrique Lara en una línea de detección de fenotipos de insuficiencia cardíaca en ratones con fracción de eyección preservada. Mi grupo era eminentemente de imagen, por lo que aprendí precozmente a hacer ecocardiografías, ¡aunque no en humanos, sino en ratoncillos! Por suerte, las diferencias no son tantas si obviamos el tamaño y que su frecuencia cardíaca media es de unos 600 latidos por minuto... En este proyecto aporté mi granito de arena implementando al protocolo de estudio la realización y análisis del ECG de estos ratones, ECGs que sigo analizando de manera remota trimestralmente hasta que termine el estudio.

Cada miércoles, además, teníamos el privilegio de asistir a conferencias de autores tales como Josep Brugada, Valentín Fuster o Borja Ibáñez. Todo esto sumado al viernes, donde cada grupo de investigación discutía sus hallazgos principales del mes. Si bien tu línea de trabajo principal estaba con tu grupo, un par de tardes a la semana te invitaban a conocer otras líneas, como los modelos porcinos de arritmias, técnicas de inducción y análisis de isquemia, nuevos modos de PET-RMN en humanos y un largo etcétera.

Si tuviese que decir la palabra que más escuché a lo largo del mes sería: traslacional. Y es que todo el enfoque del programa va orientado a conectar la investigación básica con la clínica, a cardiólogos con investigadores de laboratorio. Es cierto que en algunas áreas, como en arritmias o hemodinámica, resulta más sencillo extrapolar los resultados que en otras como proteómica o genómica que quizá nos parecen más abstractas, pero rotar por el CNIC es sin duda echar un vistazo al futuro de la Cardiología.

Y por supuesto no podía terminar sin mencionar a mis compañeros, residentes de Cardiología de otros hospitales e investigadores del laboratorio, con los que compartir estos dos meses fue un auténtico placer. Si te gusta la investigación, no lo dudes, ¡no todo es clínica en la residencia! •



Software médico online

Gestión integral de clínicas
y centros médicos

Clínicas y centros de toda España confían
en nosotros. ¡Solicite información!

T. 93 419 05 35



29,90€

/mes + IVA

Sin límite de usuarios

GRATIS 30 DÍAS



Funcionalidades

Gestión de pacientes
Agenda online
Gestión documental
Contabilidad
Estadísticas



Tecnología

Cloud Software
Firma digital electrónica
Envío de SMS
Cita online
Google Calendar



Seguridad

Copias de seguridad
Protección de datos
Confidencialidad
Control de accesos

www.nuclissoftware.com

✉ info@nuclissoftware.com

📞 T. 93 419 05 35

Entusiasmo por aprender



King's College Alicante
King's Infant School Elche
Tel. Alicante: 965 106 351

Tel. Elche: 965 508 254

www.kingscollegeschools.org





Editorial MIC
961 347474
www.editorialmic.com





◀ **El Colegio de Médicos de Alicante acoge el XXXVI Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina de la UMH con récord de participación**



Más de 600 asistentes -entre inscritos, congresistas y comité organizador-, batiendo el récord de participación en sus más de 35 años de historia.

Más de 150 médicos celebran el 'Día del Médico Senior' en el COMA ▶

Una jornada muy especial dedicada a todos los médicos jubilados que tuvieron la oportunidad de reencontrarse, compartir experiencias y disfrutar de todos los actos programados durante el día, entre ellos, la actuación en directo de Sisters & Friends Band



▶ **Las Navidades en el COMA**

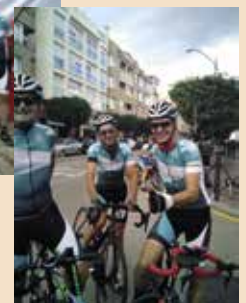


Con la inauguración de la "XXIII Exposición Colectiva de Médicos Artistas" dimos la bienvenida a las fiestas navideñas en el Colegio de Médicos de Alicante. Además, el 20 de diciembre celebramos la fiesta infantil y se entregaron los premios del "XV Concurso de Dibujo Navideño" con actuación musical, merienda y muchas sorpresas.

Ocho alicantinos participan en el campeonato de ciclismo para médicos

Antonio Gómez Gras, Manuel Serna Quinto, José Fco. Hurtado García, Alberto García-Filoso Alijo, Javier Martínez Elvira, Juan Segura Menéndez, Roberto Jover Rico y José Erades García. Quedaron en 5º posición como equipo, y obtuvieron otros dos puestos destacados en la clasificación por categorías. El Dr. Jover quedó en tercer puesto en la Categoría M2 (de 40 a 49 años) masculina, y el Dr. Erades en tercera posición en la Categoría M4 (de 60 años en adelante).

El equipo del COMA destacó que el principal objetivo de este campeonato es, además de fomentar el deporte entre la población, convertirse en un punto de encuentro entre profesionales de la medicina de toda España.





Jornadas y conferencias

El Colegio de Médicos ha participado en una gran variedad de cursos, jornadas, videoconferencias y congresos. Entre ellos, el I Curso Internacional de Rehabilitación Neuropsicológica, XIV Jornadas sobre la Muerte y el Morir, Jornadas de Reumatología en Atención Primaria, Videoconferencia Conectados por la Diabetes y IV Jornada sobre cuidados e investigación sobre el cáncer de páncreas.

Congreso de Derecho Sanitario #stopagresiones.

La presidenta del Colegio de Médicos de Alicante, María Isabel Moya, participó en el II Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana celebrado en Valencia, donde abogó por desarrollar y endurecer la vía administrativa para sancionar las agresiones verbales consideradas no graves que se producen en las consultas, ya que actualmente la mayoría acaba sin ningún tipo de condena.



VI Convención de la Profesión Médica en Madrid

El COMA acudió a esta gran cita con más de 600 asistentes pertenecientes a la Organización Médica Colegial (OMC). El presidente, Dr. Serafín Romero, animó a las nuevas generaciones de médicos a sumarse al movimiento del profesionalismo.

Pacientes, familiares y profesionales de la salud conmemoran el Día Mundial de la Diabetes en el Colegio de Médicos de Alicante

Vestimos de color azul la sede colegial para conmemorar el Día Mundial de la Diabetes y mostrar así nuestro apoyo incondicional a los pacientes que padecen esta enfermedad. Además, celebramos una mesa redonda moderada por el Dr. Francisco Pomares y donde participaron familiares, pacientes y profesionales de la salud.



Día Mundial del Cáncer de Mama

El Colegio de Médicos de Alicante se suma a la #MareaRosa inundando el Colegio de abanicos rosas y mostrando de esta manera su apoyo incondicional a todas las pacientes que padecen esta enfermedad.

Además, la presidenta del COMA, María Isabel Moya, -especialista en Radiología de la Unidad de Mama del Hospital Universitario del Vinalopó- y el especialista en Oncología de la misma unidad, Eugenio Palomares, recordaron que la mamografía sigue siendo la mejor técnica para cribar el cáncer de mama.



Acompañando a los medios de comunicación

Durante estos meses hemos asistido a diferentes encuentros organizados por los medios de comunicación. Como por ejemplo, la "XVIII Edición Galardones Valencianos para el siglo XXI del periódico Las Provincias", el "II Aniversario de Alicante Plaza", el "Desayuno-coloquio sobre colegios profesionales del Diario Información" y la "Conferencia impartida por la consellera de Sanidad, Ana Barceló, del Diario Información".

VIII Campeonato COMA-GOLF en Bonalba Golf Resort

Relación de colegiados ganadores:

1ª Categoría Caballeros (HCP. hasta 18.4)

- 1er clasificado:
ELADIO MARTÍNEZ GARCÍA 31 PTS.
- 2º clasificado:
JOSÉ VICENTE GARAULET RODRÍGUEZ 31 PTS.

2ª Categoría Caballeros (HCP. superior a 18.4)

- 1er clasificado:
JOSÉ FERNANDO MARTÍNEZ LÓPEZ 31 PTS.
- 2º clasificado:
JOSÉ IGNACIO SOLANES CALATAYUD 30 PTS.

Categoría Damas

- 1ª clasificada:
INMACULADA HERNÁNDEZ GARCÍA 30 PTS
- 2ª clasificada:
Mª LUISA PÉREZ CARRIÓN 18 PTS

¡Enhorabuena a los premiados!



III Jornada Cooperación Internacional

El Colegio Oficial de Médicos de Alicante celebró este encuentro con el objetivo de informar acerca de la labor de cooperación internacional y ayuda humanitaria que médicos de la provincia de Alicante realizan a través de ONGs, universidades o fundaciones.



NUEVOS TIEMPOS EN EL COMA

Desde la toma de posesión de la nueva Junta Directiva ha habido un antes y un después para el Colegio de Médicos de Alicante. Nuevos retos para conseguir que los médicos sientan esta institución como propia y sea un referente para los alicantinos. Un colegio transparente, eficiente y útil para los colegiados, más cercano, abierto y comprometido con la sociedad.

Nueva página web: una ventana abierta y a un solo clic del colegiado

Actualmente estamos trabajando la nueva web del Colegio de Médicos de Alicante: www.coma.es para convertirla en una página completamente distinta, con un diseño limpio, ordenado, visual y moderno.

Con este cambio, la información será mucho más accesible para los colegiados. Calendario de eventos, noticias de

actualidad, ventanilla única, normativa colegial, buzón de sugerencias etc. son algunos de los apartados que incluirá esta innovadora herramienta.

Durante los últimos meses, los departamentos de informática, comunicación y asesoría jurídica están llevado a cabo un exhaustivo trabajo de análisis, programación, diseño, redacción, revisión y reorganización de contenidos. ¡Próximamente os mostraremos los resultados!

La información al alcance del colegiado cada semana

Gracias a la puesta en marcha del departamento de comunicación, prensa y redes sociales, la colegiación recibe en su correo electrónico todos los viernes este interesante newsletter, mucho más didáctico y completo, con información y un resumen de las últimas noticias y eventos destacados, así como de cursos de formación, premios y/o becas, acceso directo a las redes sociales y enlace directo a las ofertas de empleo de la Generalitat así como las nacionales e internacionales.

Dossier de prensa diario

Además, la nueva web incluirá un apartado de "Comunicación" en el que el colegiado tendrá la posibilidad de consultar diariamente el dossier de prensa y estar al día de la actualidad y de las noticias que afectan a la profesión.

Una revista más actual, atractiva y de fácil lectura

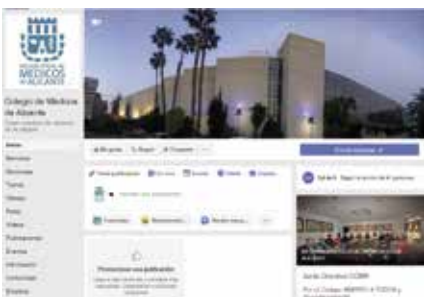
El nuevo diseño de la revista "Alicante Médico" la convierte en un medio de comunicación mucho más actual, atractivo y de fácil lectura para el colegiado.

Este nuevo formato de carácter trimestral incluye la tribuna de la presidenta y la opinión de otros especialistas, ofreciendo al lector temas de interés y poniendo en valor el trabajo diario de los colegiados. Actualidad, vocalías, reconocimientos y eventos destacados son otros de los apartados que se incluyen.

Síguenos en nuestras redes sociales

Te invitamos a formar parte de nuestra comunidad siguiéndonos en redes sociales, Facebook, Twitter y LinkedIn. Podrás conocer más noticias, próximos eventos y novedades y actualidad del Colegio.

Facebook



Twitter: @COMAlicante



Formación continua profesional

Una de las misiones fundamentales del Colegio es implementar la formación continua profesional. Por este motivo, se ha elaborado una encuesta (que ya ha sido enviada a toda la colegiación), con el fin de conocer las necesidades de los colegiados y así participar en la planificación formativa.

¡Vuestra opinión es muy importante a la hora de diseñar futuras actividades!



LinkedIn

OFICINA
 Pza. Calvo Sotelo, 3 - 1º A,
 03001 ALICANTE
 965 21 35 32 - alicante@interway.es



interway

GO, LEARN & ENJOY

AÑO ACADÉMICO EN EL EXTRANJERO

» ESTADOS UNIDOS - CANADÁ - IRLANDA «



www.interway.es



Calle Mayor, 11 • 03002 Alicante
965 21 99 88
 info@spigarestaurante.es



Auténtico Restaurante Italiano en Alicante

www.spigarestaurante.es



Un lugar idóneo para Congresos y reuniones



Más de
3.000 profesionales
 nos han visitado en el 2018

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

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



Colegio Oficial de Médicos de Alicante: Un colegio transparente

Tribuna de María Isabel Moya, presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante

21.10.2018 | 04:15



María Isabel Moya es la Presidenta del Colegio de Médicos de Alicante hace seis meses.

INFORMACIÓN ALICANTE

¿Qué opinas de los colegios profesionales? Los expertos debaten sobre sus retos más importantes

Representantes de diferentes colegios profesionales de la provincia de Alicante se reúnen en INFORMACIÓN para debatir en común sobre la apertura a la sociedad, la formación del colegiado o la transformación digital



El Colegio de Médicos de Alicante y la Miguel Hernández firman un convenio de colaboración

El objetivo de este acuerdo firmado se centra en la promoción de las actividades educativas, formativas, culturales de divulgación y desarrollo tecnológico.



MÉDICOS Y PACIENTES .COM 10 AÑOS

El Colegio de Médicos de Alicante informa sobre los proyectos humanitarios de sus colegiados, en la III Jornada de Cooperación Internacional

El Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA) celebró la III Jornada de Cooperación Internacional en su sede colegial con el objetivo de informar sobre de la labor de cooperación internacional y ayuda humanitaria que médicos de la provincia de Alicante realizan a través de ONGs, universidades o fundaciones.

Alcaldía | 13/11/2018 | medicosypacientes.com/ | COA Alicante



alicanteplaza

El grupo Q-Linaria se hace cargo de la cafetería del Colegio de Médicos y reabre como 'El bisturí'

David Martínez



Consulta toda la programación aquí: www.105.105.es/



Cinco contenedores con trastos viejos

El Colegio de Médicos tenía parte de sus salas de formación inutilizadas y sin poder ser alquiladas por la gran cantidad de enseres y muebles acumulados

ALICANTEPRESS

Periodismo del siglo XXI

REDACCIÓN | jueves, 15 de noviembre de 2018
ALICANTE

El Colegio de Médicos pone el foco en la diabetes y la familia



INFORMACIÓN ALICANTE

El Colegio de Médicos, en contra de la supresión de las ambulancias en Urgencias

Cerca de cien médicos y enfermeros asisten a una reunión informativa en la institución

Pino Alborola | 25.07.2018 | 15:32



EL MUNDO

El Colegio de Médicos de Alicante demandará a su exgerente por el presunto desvío de 500.000 euros

DANIEL NIEVO | Alicante | 20.06.2018 | 14:02



La sede del Colegio Oficial de Médicos de Alicante, en Valencia, el 11 de junio de 2018.

ALICANTEPRESS Califican de "discriminatorio" el decreto de alertas de Sanidad



EL MUNDO El Colegio de Médicos de Alicante aboga por endurecer la sanciones para frenar los insultos



EL PAÍS El falso medicamento que querían promocionar en Alicante

El Colegio Oficial de Médicos consigue evitar un acto en la ciudad



EL MUNDO Los médicos de Alicante paralizan otro acto pseudocientífico sobre 'sustancias milagrosas'

DANIEL NIEVO | Alicante | 4 SET 2018 | 07:34



MÉDICOS Y PACIENTES .COM 10 AÑOS OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. En la sede colegial El Colegio de Médicos de Alicante celebra el "Día del Médico Senior". Más de 150 médicos se dieron cita en la sede del Colegio de Médicos de Alicante para celebrar al "Día del Médico Senior", al que se sumó la presidenta del COMA, Dra. Mª Isabel Moya

Superar una adicción es posible con ayuda profesional y un método integral

La adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de sustancias psicoactivas, como la cocaína, el cannabis, la heroína, las pastillas y el alcohol. También se producen conductas adictivas, como son las relacionadas con las nuevas tecnologías (móviles, internet y videojuegos) y el juego (ludopatía), que pueden convertirse en patológicas. No sólo afecta a la persona que la sufre, sino que también se extiende a la familia y al círculo más íntimo del paciente.

Superar la adicción y, lo que es más importante, aprender a vivir con esta afección es posible gracias al trabajo personal de los pacientes, dispuestos a cambiar su forma de vida.

El tratamiento de Triora consiste en un programa personalizado. El programa va acompañado de un seguimiento con terapias individuales y grupales cuya continuidad sigue tras el alta médica.

Alternativamente, dependiendo de las necesidades del paciente, se puede optar por un tratamiento ambulatorio que se puede realizar en las clínicas o a través de videoconferencias seguras.

Cada paciente cuenta con un terapeuta personal que le ayuda a desarrollar su plan de recuperación. El terapeuta acompaña, además, a la familia del paciente en el proceso de tratamiento.

El Modelo Triora ayuda al paciente a:

- Desarrollar una mayor conciencia de sí mismo.
- Comprender mejor su problema de adicción.
- Llevar a la práctica nuevos patrones de comportamiento.
- Reconocer los factores de riesgo de una recaída.
- Encontrar un sentido a la vida.
- Familiarizarse con los grupos de autoayuda.

Apoyados y guiados por un equipo médico terapéutico que aplica el Modelo Triora, una aproximación integral a la persona que incorpora componentes médicos, psicológicos y físicos para tratar el cuerpo, la mente y recuperar los valores perdidos.

En el Grupo Triora entendemos la adicción como una enfermedad biopsicosocial, ya que se postulan factores químico-biológicos, psicológicos (emociones, sentimientos y conductas) y factores sociales. Desde esta aproximación, utilizamos un programa de tratamiento personalizado en función de las necesidades de cada paciente.

En la evaluación inicial, se establecen los objetivos que se irán cumpliendo

a lo largo de todo el proceso. Dado que la adicción es una enfermedad compleja, el tratamiento comprende varios meses y es ofrecido en todo momento por un equipo de profesionales con una larga experiencia en el tratamiento de las adicciones.

Las Clínicas Triora cuentan con un equipo compuesto por médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, asesores y especialistas en adicciones, con más de 10 años de experiencia.

La atención y control de los pacientes es permanente e individualizada, con terapias diarias, asistencia sanitaria las 24 horas del día y trabajo de apoyo con las familias.



Triora dispone de dos clínicas en España ubicadas en Alicante y Málaga. La clínica para el tratamiento de adicciones Triora Alicante está situada en un entorno tranquilo cerca de la playa, cuenta con 22 habitaciones y todas las garantías de privacidad y confort.

Con una especial atención al cuidado y recuperación del cuerpo y la mente, gracias a la continua supervisión médica, terapias individuales y grupales, una alimentación equilibrada y la recuperación mediante el ejercicio.

El Grupo Triora forma parte de Parnassia Group, la compañía líder en Europa en salud mental con más 185.000 pacientes tratados en 2017 a través de sus profesionales especializados, que cuenta con clínicas de tratamiento de adicciones en España y en Holanda.

Si como profesional quieres más información sobre nuestro tratamiento

para la adicción o estás interesado en una visita a nuestra clínica, contacta con nosotros. 965 150 965 o en www.triora.es



Triora Alicante

Superar la adicción y recuperar el significado de la vida con Triora



Infórmate sobre cómo ayudar a tus pacientes en www.triora.es

#ElMomentoEsAhora

Clínicas de Tratamiento de Adicciones

Triora · Alicante: 965 150 965

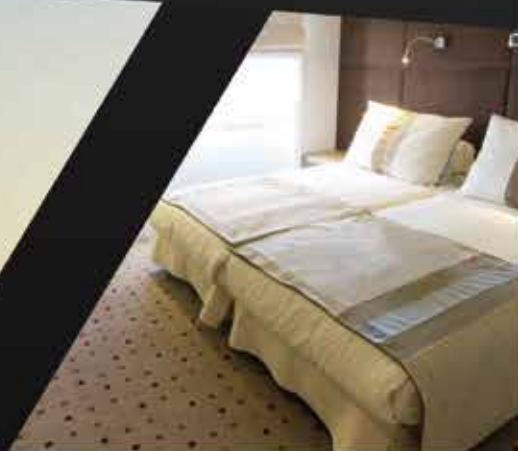
Triora MonteAlminara · Málaga: 952 641 207



tratamiento de adicciones



● sentido para tu vida



¿Entonces por qué no explorar el mundo a bordo de nuestros yates y veleros?

Adriático y Costa Dálmatia | Bali | Cabo Verde
Costa Rica y Panamá | Cuba | Egipto, Israel y
Jordania | España y Portugal | Islas Griegas
Islandia | Oeste de África | Seychelles

Welcome to the Yacht Cruise Experience

 VARIETY CRUISES

71%

es la superficie de
nuestro planeta
cubierta por océanos

www.varietycruisesspain.com

M. varietycruises@discoverspain.net
T. 93 217 15 74



CON ESTAS PÁGINAS LLEGARÁS MÁS LEJOS



Por **10€** al año (cuatro números) puedes tener en tu mano toda la información sobre tráfico, seguridad vial, movilidad, legislación y mucho más

Suscríbete a la revista **Tráfico y seguridad Vial** en revista.dgt.es/es/suscripciones



Tlf: 987 27 27 27

Email: edición@editorialmic.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