



El Colegio de Médicos celebra la Festividad de la Patrona de los Médicos Españoles



Entrevista:
Dr. Francisco Ortín García

Pág. 14



I Curso Nacional de Tabaquismo en Pediatría

Pág. 6



Entrevista:
Dr. Oscar Torregrosa Suau

Pág. 24

King's Infant School

The British School of Elche

**La mejor educación británica
llega a Elche este septiembre**

- » Descubre los beneficios de la educación británica
- » Aprovecha el 25% de descuento en matrículas antes del 1 de septiembre

Solicita una visita en:

Tel. 965 508 254

admissions.elche@kingscollege.es

www.kingscollegeschools.org



Sumario

ALICANTE MÉDICO

8 Alcoi sense tabac 2017

16 Entrevista: Dr. Francisco Ortín García

24 Entrevista: Dr. Oscar Torregrosa Suau

28 Entrevista: Dr. Jose Juan Verdú Verdú

30 Sociedad, Médicos y OMC

38 El Estrabismo en el Siglo XXI



6 I Curso Nacional de Tabaquismo en Pediatría



17 Excursión a Caravaca Monumental



10 El Colegio de Médicos celebra la Festividad de la Patrona de los Médicos Españoles



21 Jornadas sobre prescripción de ejercicio físico/deporte en Atención Primaria

Edita

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

Junta Directiva

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

Gerente

José Manuel Coloma Rodríguez

Redacción

Alejandro Riera Catalá

Depósito Legal
A-739-1981
ISSN 1696-1307

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

Buzón de Iniciativas colegiales



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

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

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



◀ Descarga esta revista en tu Smartphone



Tel.: 902 271 902
www.editorialmic.com

Retos y modernización

Como he dicho en otras ocasiones, deseo revalidar ante vosotros mi triple compromiso con la profesión, los ciudadanos y la Sanidad —pública y privada—. El Colegio está más comprometido que nunca con la protección de los legítimos intereses de nuestra profesión, pero también con los derechos y necesidades sanitarias de nuestros pacientes y de todos los alicantinos.

El Colegio quiere ser valedor de las inquietudes profesionales y transmisor de los problemas y preocupaciones de todos los médicos de Alicante, sin exclusión, ante todas las instancias en las que nuestra voz debe y tiene que ser oída, para aportar soluciones y respuestas útiles para todos. Queremos mejorar la sanidad, pero como bien sabéis, no somos un sindicato sino los representantes de la profesión. Nuestra misión es proponer cambios organizativos, de gestión y tecnológicos a las administraciones, ofreciendo soluciones y alternativas, siempre con ánimo constructivo, para conseguir el mejor desarrollo de la profesión y que la sociedad siga confiando en nosotros como médicos con una sólida formación científico-técnica y humanística, con capacidad para sentir empatía con el paciente, que es nuestra razón de ser, y que tiene su base en nuestro Código Deontológico.

Vivimos tiempos de cambios, pero si sabemos adaptarnos también pueden ser de nuevas oportunidades. Estamos saliendo de una profunda crisis económica que ha puesto en serio peligro el estado de bienestar, agravada en nuestra Autonomía por la insuficiente financiación que recibe la Generalitat Valenciana del Estado. Como no podía ser de otra manera, seguimos ofreciendo nuestra colaboración y experiencia en todas las cuestiones que atañen a la profesión a la *Conselleria de Sanitat Universal i Sa-*



lut pública, que tiene que comprender la importancia de los Colegios profesionales y reconocer su papel institucional y mediador en relación a todos los temas que afectan a nuestra profesión, pero seremos firmes en la defensa de nuestros legítimos intereses. Tenemos que mantener nuestra independencia, pero colaborando de forma honesta con la Administración en la defensa de una Sanidad pública de calidad y sostenible, pero también apoyando el clúster sanitario de nuestra provincia, ya que la sanidad privada ha alcanzado un nivel de excelencia en Alicante y es una fuente de riqueza y trabajo.

Los valores profesionales son una contribución sustancial para garantizar la calidad asistencial y mantener el estado de bienestar. Voy a perseverar para reforzar el papel de los profesionales y de la Institución ante la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*, para poder incidir e influir en todos aquellos asuntos relacionados con la asistencia sanitaria, ofreciendo nuestra participación, liderazgo y asesoramiento técnico en aquellos

proyectos que requieran del conocimiento profesional. No obstante, serán prioritarios para nosotros todos aquellos aspectos que afecten al colectivo médico, como son la atención sanitaria a los médicos jubilados; las condiciones para el desarrollo del ejercicio profesional en las concesiones; la actividad asistencial en la medicina privada por cuenta ajena y la relación de los profesionales con las aseguradoras; las convocatorias de Oferta Pública de Empleo para garantizar unos tribunales en los que en la toma de decisión el papel de los profesionales predomine frente a la Administración; la calidad y seguridad de la asistencia que se presta a la sociedad; la formación médica continuada y la creación de nuevas facultades de Medicina en Alicante, que requiere un profundo estudio de los recursos humanos y las necesidades de formación, para ofrecer el número de plazas adecuado a la capacidad de formación de nuestros hospitales públicos.

Otro compromiso de la Conselleria, que esperamos cumpla en los próximos meses, es corregir la discriminación que

para los médicos de familia que han realizado la formación MIR supone el baremo actual de la bolsa de trabajo. En relación a las conocidas como terapias no convencionales, entre las que se incluye la homeopatía, derivadas de la aplicación de las denominadas *pseudociencias*, la Conselleria acaba de publicar una instrucción recordando que las actividades sanitarias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación que se realizan en los centros sanitarios de titularidad pública por profesionales sanitarios son las que están reconocidas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, una vez demostrada su evidencia científica. Los Colegios profesionales ya habíamos implementado el Observatorio contra las *Pseudociencias*, *Pseudoterapias*, *Intrusismo* y *Sectas Sanitarias* para evitar que esas terapias sean avaladas por los Colegios Profesionales, al igual que ya han dejado de hacerlo las Universidades, por su falta de rigor científico y de evidencias que justifiquen su uso, no solo porque sean ineficaces sino porque pueden empeorar ciertas enfermedades (psiquiátricas, oncológicas...) al hacer que los pacientes abandonen tratamientos con eficacia demostrada.

Finalmente, gracias al esfuerzo de todas y todos hemos conseguido mejorar la transparencia de la gestión, dotando a nuestro Colegio de un Portal de Transparencia, al que pueden acceder todos los colegiados a través de nuestra página web, para consultar los presupuestos y su liquidación, los informes de auditorías, así como las memorias colegiales. Este año nuestro Colegio preside la Unión Profesional Sanitaria de Alicante (UPSA-NA). Con el acuerdo de todos los Colegios profesionales, se ha decidido celebrar la Gala de la Salud en la primavera de 2018, permitiendo una pausa para la reflexión y poder implementar cambios para hacerla más atractiva, dinámica e innovadora.

Para finalizar recordar a todas y todos que el 28 de octubre celebramos el Campeonato Nacional de Ciclismo Médico en Alicante, durante el cual vamos a organizar la 1ª Jornada de promoción de hábitos cardiosaludables, para lo que se instalarán unas carpas en la Plaza del Ayuntamiento. Mi más profundo agradecimiento al Dr. Antonio Gómez Gras y al Dr. Francisco Clemente por su apoyo y el enorme esfuerzo que han desplegado, así como a los empleados del Colegio.

Esperamos vuestra participación en esta jornada deportiva y de promoción de hábitos cardiosaludables.

I ja m'acomíade, agraint-vos pel vostre recolzament. Ésser el vint-i-unè President de l'Il·lustre Col·legi Oficial de Metges de la Província d'Alacant s'ha convertit en una tasca grata i enriquidora per a mi. Junts hem de seguir avançant en el servei als professionals, als ciutadans, així com en la defensa del nostre excel·lent sistema sanitari, unint esforços perquè el Col·legi sigui un instrument útil per a totes i tots els metges i la societat a la que servim. Estem preparats per afrontar els nous reptes i volem continuar amb la modernització de la estructura i el funcionament del col·legi. No cal que tot canvié, malgrat que no deixarem que tot continue com està!

(Extracto del discurso del Presidente en la celebración de la Fiesta de la Patrona)

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



El pediatra, pieza clave en la prevención y control del tabaquismo

I Curso Nacional de Tabaquismo en Pediatría

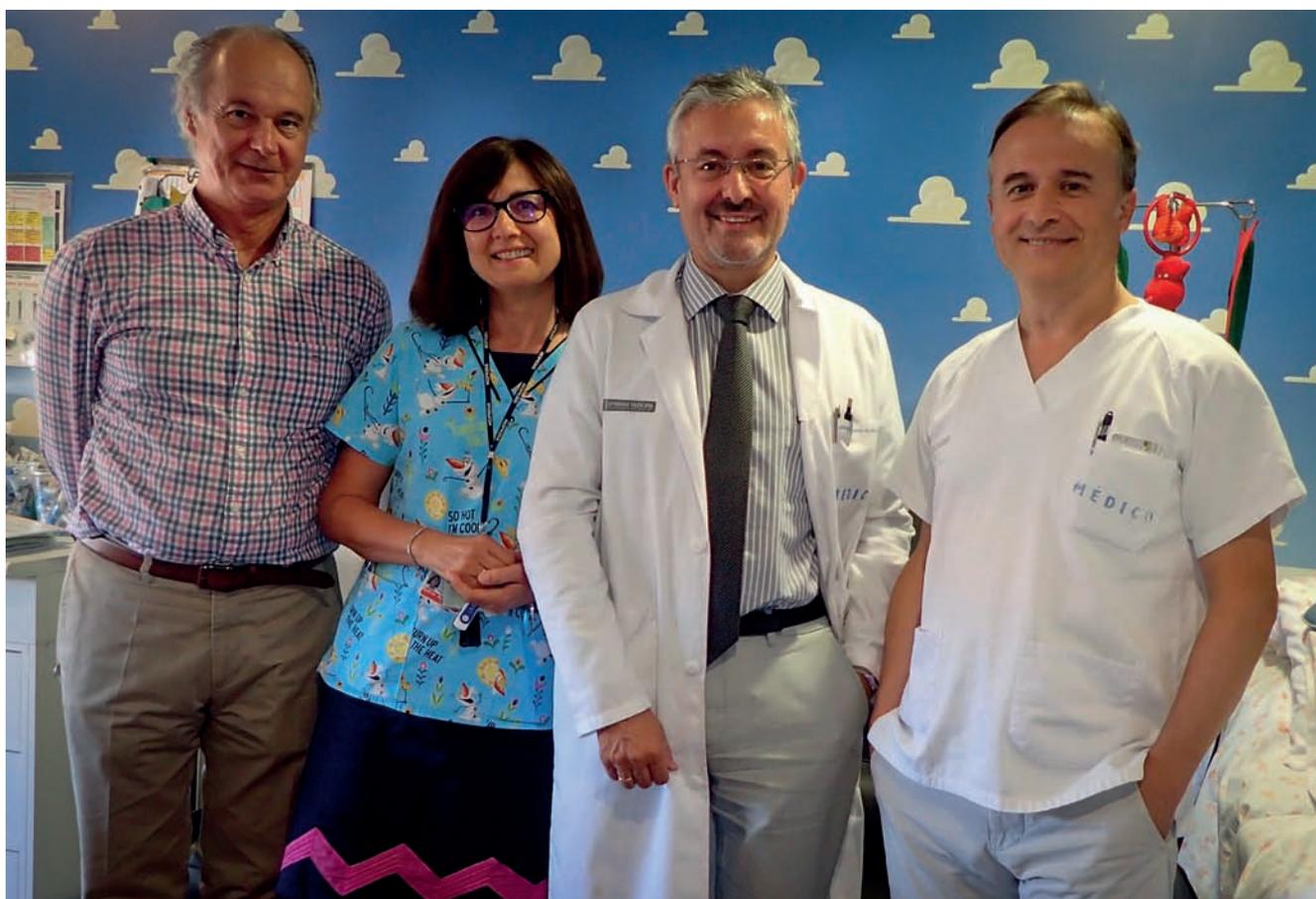
Con un sencillo ¿alguien fuma en la familia?, los pediatras darían un gran paso en la lucha contra el tabaquismo. Esta lucha es uno de los principales motivos para organizar el próximo viernes 20 de octubre el I Congreso Nacional de Tabaquismo en Pediatría.

La iniciativa nace del Servicio de Pediatría del Departamento de Salud Alicante-Hospital General, y surge con la idea de llevar a cabo actividades que creen debate y reflexión. Así se ha hecho con el Aula de Formación de Pediatría, organizando talleres, sesiones y ahora cursos. En esta línea el año pasado se realizó el I Curso Nacional de Oftalmología Pediátrica, un curso que se realizará cada dos años y es pionero, al igual

que el que se efectúa este año sobre Tabaquismo en Pediatría. Ambos temas atañen al quehacer pediátrico, pero no se tiene una formación docente adecuada durante la capacitación de Grado ni durante el MIR.

Este Curso es pionero en el abordaje del tabaquismo porque abarca diferentes aspectos y en ese sentido el escrito de contestación al aval solicitado al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad lo resume bien:

<<Es el primer curso completo dedicado monográficamente al abordaje global del problema del tabaquismo en la infancia desde sus diferentes ámbitos: legislativo, de diagnóstico, control y tratamiento clínico. Aunque en Pediatría ya se habían realizado actividades puntuales relacionadas con el tema en el



contexto de otros cursos, jornadas y congresos, hasta la fecha, no se había valorado necesaria la conveniencia de capacitación de los profesionales.

- El equipo organizador y científico del curso está constituido por expertos en la materia y cuenta con ponentes de los tres ámbitos: Universitario, Hospitalario y de la Administración. Su acreditación correspondiente avala su calidad en contenidos, organización (ponencias y debates) y su sistema de evaluación.

- Se valora positivamente el compromiso de elaboración de un documento-guía derivado del curso sobre actuación práctica en tabaquismo en pediatría.

-Destacamos la importancia de capacitar a los profesionales sanitarios sobre el tema del tabaquismo y de darles las herramientas adecuadas para que con su consejo e intervención apropiada apoyen el abandono del tabaquismo en los padres y los conciencien de la importancia de la creación de ambientes libres de humo alrededor de los menores.

-La intención de continuar con más ediciones permite la formación continuada de todos los actores que participan en la sanidad infantil o que estén al cuidado de la salud y de la educación de los niños, además tendrán la oportunidad de avanzar en las habilidades y logros en el abordaje y prevención del tabaquismo con las familias. >>

El Curso lo avalan las sociedades científicas y organismos administrativos de mayor prestigio del país relacionados tanto con la Pediatría como el Tabaquismo, apoyando con decisión este evento al cual se han sumado el Colegio de Médicos de Alicante y nuestra propia Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Se está haciendo una difusión importante a las personas a las que va dirigido el curso, tanto a sanitarios (pediatras, médicos de familia, enfermeras, especialistas clínicos, en drogodependencia y medicina preventiva, farmacéuticos, etc.) como a educadores, intentando abarcar todos los actores sanitarios encargados de la salud, prevención y educación del niño desde 0 a 15 años.



Los organizadores reconocen que el tabaquismo es un problema que no se aborda con rigor en la consulta pediátrica y es necesario corregirlo. Unir la pediatría y tabaquismo es clave para la prevención y la correcta formación del niño. Sensibilizar a los colectivos sobre este problema es básico para el buen desarrollo y funcionamiento sanitario en general y del individuo en particular. Epidemiológicamente hay muchos niños que sufren el tabaquismo pasivo: según estadísticas, se calcula en España entre un 30-50%. El inicio en el tabaquismo en nuestro país ocurre alrededor de los 13 a 15 años, edad que toca de lleno la edad pediatra por lo que hay que estar preparado para abordar este hecho. Asimismo los pediatras partimos con ventaja, ya que el conocimiento previo del niño y la familia hace que nuestros comentarios y consejos tengan un nivel de credibilidad y cumplimentación mayores.

En cuanto a desarrollo del control y prevención del tabaquismo dentro de la infancia y adolescencia queda mucho por hacer. Entre otras cosas debemos asomarnos más a la calle y unir fuerzas con otras sociedades para influir en los hábitos de vida, en la sensibilización de familias y en la creación de normas para la defensa del niño ante esta adicción.

Los riesgos a medio y largo plazo cuando la madre consume en el embarazo o el niño es fumador pasivo y/o además el paciente se inicia en el consumo en la adolescencia son graves: los problemas oncológicos, cardiovasculares y respiratorios son la norma.

El Curso que se realizara el viernes 20 de Octubre en el Hospital General de Alicante cuenta con 4 mesas redondas: a) Políticas sanitarias, logros y posibles errores. b) Vías de transmisión del tabaquismo (cigarrillo electrónico, cannabis, publicidad subliminal). c) Patologías asociadas y enfoque diagnóstico y tratamiento. d) Dificultades y realidades en el control del tabaquismo (influencia de la industria, deshabitación en embarazadas). La conferencia de clausura correrá a cargo del Dr. Fco. Javier Ayesta que centrará el tema sobre la importancia real del tabaco en la infancia y adolescencia. Al finalizar el curso, los organizadores pretenden plasmar un Decálogo de Compromiso en el que los pediatras impulsarán actuaciones en tabaquismo en pediatría. La Comisión de Formación Continuada y EVES acreditan la actividad con 1,4 créditos.

“Esperamos la mayor asistencia para poder cumplir los objetivos propuestos”.

Organiza el Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Alicante y Equipo de Atención Primaria, coordinado por los Dres. Eugenio de la Cruz, Javier González de Dios, Luis Moral, Teresa Toral y Francisco Javier Ayesta (UC).

Alcoi sense tabac 2017

La campaña sanitaria ALCOI SENSE TABAC ha cerrado con éxito su edición 2017, en la lucha contra el tabaquismo en la ciudad de Alcoy, teniendo en cuenta que tabaco es responsable de 6 millones de muertes al año en el mundo (muere una persona cada 6 segundos), lo que hace del tabaquismo la primera causa de “mortalidad prevenible” en el mundo, y causante directo de al menos 50 enfermedades entre las tumorales, cardiovasculares y respiratorias crónicas.

El 31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco, por la mañana se habilitaron 5 puntos contra el tabaquismo en puntos estratégicos de la Ciudad, que informaron activamente a más de 400 personas de los perjuicios del fumar y sus consecuencias. Por la tarde en el campus de Alcoy de la Universidad Politécnica de Valencia se impartió la Conferencia: Claves para dejar de Fumar que congregó a una veintena de personas interesadas en abandonar éste perjudicial hábito.

Previamente durante los meses de abril y mayo se impartieron charlas de con-



“Alcoi sense tabac 2017”: Un éxito las múltiples actividades organizadas con motivo del Día Mundial contra el tabaco (31 de mayo).

cienciación del tabaquismo a “todas” las clases de Primero de la ESO de los colegios/institutos de Alcoy, población

ideal para intervenir teniendo en cuenta que la edad de inicio de 13 años y que un tercio de los jóvenes entre 14-18 años fuma, según datos de la OMS. Un total de 750 estudiantes alcoyanos pudieron comprobar que un cigarrillo contiene más de 4000 sustancias químicas, entre ellas 250 cancerígenas. “En los talleres reconocieron productos tan nocivos como el alquitrán, el amoníaco, el arsénico, el cadmio o pinturas, sustancias que aisladamente nunca nos atreveríamos a ponernos en la boca, pero que ocultas bajo el aspecto del cigarrillo son consumidas de forma habitual por los fumadores”, comentó el Dr. Raúl Sandoval Contreras, neumólogo del Hospital y uno de los organizadores de la actividad.

Éstos mismos adolescentes participaron a mediodía del viernes 26 mayo, en una concentración en el Centro de la Ciudad donde fueron recibidas por autoridades

Cinco puntos informativos en la ciudad informaron a más de 300 personas de las consecuencias del tabaquismo y como afrontarlas.





Durante los meses de abril y mayo, los 750 adolescentes de Primero de ESO alcoyanos, fueron concienciados contra el tabaco, con una gran concentración final en la Plaza de Dins.

tabaquismo del escritor alcoyano Jordi Raül, y bailaron al ritmo del conocido Ballet de Rafa Felipe, con el fin de animar a los jóvenes a continuar con la lucha contra el tabaco y a defender espacios libres de humo.

ALCOI SENSE TABAC es una iniciativa del Departamento de Salud de Alcoy, con la participación de más de 50 médicos entre Atención Especializada, Primaria y Salud Pública; y del Ayuntamiento de Alcoy, con el apoyo de los Colegios Oficiales de Médicos y Enfermería de Alicante, y numerosas Sociedades Médicas Autonómicas entre las que destacan la de Neumología, Cardiología, Medicina Interna, Pediatría y la de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular de la Comunidad Valenciana, con el único propósito de una sociedad “libre de humo”.

como el Sr Tony Francés, alcalde de Alcoy, el Dr. José Manuel Moltó, director médico del Hospital de Alcoy, y el Dr Luis

Hernández, presidente de la Sociedad Valenciana de Neumología, entre otros. Los presentes oyeron el relato contra el

II Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Cooperación Sanitaria Internacional del Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA).

Se han publicado las bases de la II Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Cooperación Sanitaria Internacional del COMA. La pueden encontrar en nuestra web.

El objetivo de esta convocatoria es dar un reconocimiento público a la tarea altruista de los médicos colegiados que, mediante ONG, Fundaciones o Instituciones de Ayuda al Desarrollo trabajan para garantizar el derecho a la salud de las poblaciones más desfavorecidas. Podrán participar ONG u organizaciones sin ánimo de lucro que cuenten entre sus miembros con algún médico colegiado en el COMA. Entre las actividades que realizan será indispensable acreditar proyectos y acciones de

cooperación destinados al desarrollo sanitario de las sociedades y colectivos menos favorecidos de los países del tercer mundo.

Este año se ha incrementado la dotación económica de la convocatoria, pasando de 3000 euros (de la I convocatoria) a 4000 euros, destinados a financiar todo o parte del proyecto o proyectos seleccionados. El plazo para la presentación de solicitudes está abierto hasta el 16 de OCTUBRE.

Dr. Diego Torrús Tendero
Director Oficina Cooperación del COMA.

El Colegio de Médicos celebra la Festividad de la Patrona de los Médicos Españoles

El Colegio de Médicos de la provincia de Alicante celebró el pasado viernes 30 en la Sede Colegial los actos conmemorativos de la Virgen del Perpetuo Socorro, Patrona de los Médicos Españoles.

El programa de actos comenzó a las 20.30 hrs. con el Acto Institucional que se abrió con el discurso del Presidente del Colegio, Dr. José Pastor Rosado, donde hizo hincapié en la importancia de hacer vida colegial e hizo una defensa de la profesión y de la deontología médica, haciendo una especial referencia a los nuevos retos a los que se enfrenta la profesión. En su intervención el Dr. Pastor repasó los temas que durante este último año han preocupado a la profesión y que son la punta de lanza de muchas de las reivindicaciones de los galenos.

En el transcurso de dicho acto, se entregaron los Premios a las mejores Tesis Doctorales del año, 1º Premio: a la Dra. D^a Elena Becerra Fernandez por su tesis "Artritis reumatoide y terapia de depleción de linfocitos B: Relaciones entre la expresión de receptores del factor activador de linfocitos B y los patrones de recaída clínica", 2º Premio a la Dra. D^{ña}. Carmen Zaragoza Zaragoza, por su tesis titulada "Estudio de enfermedad residual axilar tras biopsia selectiva de ganglio centinela positivo en cáncer de mama" y 3º Premio al Dr. D. Mariano Nicolas Andrés Collado por su tesis "Evaluación cardiovascular sistémica de pacientes incidentes de gota". También se entregó el premio al Mejor Currículum MIR a la Dra. D^{ña}. Laura Berbegal de Gracia, médico especialista en Dermatología medicoquirúrgica y venereología. También se entregaron los diplomas y las insignias a los médicos que este año celebraban sus Bodas de Plata, Oro y Diamantes a los facultativos alicantinos que conmemoran sus 25, 50, 60 y 65 años de ejercicio de la Medicina. Del mismo modo, y en el mismo acto se distinguió de forma especial a los médicos que este año se jubilaron y que pasaron a ser Colegiados Honoríficos.

Los actos de la Festividad de los Médicos terminaron con una Cena de Hermandad que sirvió el Restaurante El Palau.



EL ECO DE LOS PASOS

"mientras el tiempo cierra su abanico"

(Octavio Paz)

Viene del juramento y la tradición, la norma de confraternizar, cuando alumbró el verano, con quienes anduvieron por el mismo camino con firme vocación de iluminarlo.

Una leve llamada, la inquietud de los pasos, el honor del diploma y la unión de las manos, la piedad de las fotos, el fragor del aplauso y el regreso a la calma y la paz del remanso.

De pasos inseguros o decididos pasos, de pasos vigorosos o titubeantes pasos, el eco permanente del unánime aplauso como largo aleteo del cantar del verano.

Y el abrazo al amigo, finalizado el acto, cuando el tiempo vivido se va de nuestras manos como si un pajarillo se alejara del nido y levantase el vuelo hacia el oscuro espacio.

Dr. Juan Espinós Santairene



BODAS DE PLATINO

- José María Alavedra Forns
- María García López
- José Jiménez Molina

BODAS DE DIAMANTE

- Manuel Abellán Aparicio
- Raúl Atienzar Sáez
- Alejandro Baguena Cervera
- Francisco Bellvert Ortiz
- José Antonio Bercial Mengual,
- Juan Espinos Santa Irene,
- José Alconada Martínez Alconada
- Enrique Martínez Cerda
- Antonio Rafael Martínez Pozo,
- María Carmen Miralles Aracil
- Fernando Navarro García
- Miguel Pérez Devesa
- José Robledano Cebollada
- José Sebastián Sala
- Juan Serra Catalá
- Federico Soria Muñoz
- Enrique Tebar Marco

BODAS DE ORO

- José Luis Abad Montes
- Juan Manuel Almagro Manrique
- José Arcos Romero
- Aniceto Baltasar Torrejón
- María Teresa Del Bello Martin
- Elena Benito Alcalde,
- Ambrosio Bermejo Fenoll
- Antonio Brugarolas Masllorens
- José Cáceres Martínez
- Luis Del Castillo Zamanillo
- Adalberto M. Castro Villarreal
- María Del Carmen Chorro Macía
- Francisco José Diéguez Benito
- Manuel Eleno Seisdedos
- Francisco Escámez García
- Manuel José García Álvarez
- Antonio García Ripoll
- Jesús Gilabert Úbeda
- José Luis González Rivero
- Ana María Hernández Aguado
- Amelia Jiménez Fernández
- Severiano Laborda Cuartero
- Concepción López Ramírez
- Samuel Martínez Tejero
- María Angustias Oliveras Valenzuela
- Juan Oñate Díaz
- Jaime Pérez González

- José María Ponce De León García
- Rafael Reig Boronat
- José Ramón Rodríguez Aliaga
- Eduardo Ruiz Valero
- Miguel Ull Laita
- Fernando Vargas Torcal
- Lutz Vetterlein
- Eduardo Vilaplana Vilaplana
- Vicente Villagrasa Martínez
- Miguel Vivancos Zaragoza

BODAS DE PLATA

- Antonio Fernando Aguilera Romero
- Carlos Javier Agullo García
- Esperanza Alonso Bartolome,
- Francisco José Alzueta Álvarez,
- Andoni Ansa Echeberria
- Juan José Arenas Jimenez
- Marisa Ariño Lobos
- Delfin Arzua Mouronte
- María Encarnación Barroso Medel
- José Isidro Belda Sanchis
- Isabel Beltran Blasco
- Pedro Manuel Benimeli Pastor
- Clara María Bernaldez Torralva
- Sergio Bou Garces
- Graciela Brunacci Mendoza
- María Del Mar Campillo Gallego
- Inmaculada Carles Dies
- María Carnero Ruiz,
- María Angeles Casas Peñaranda
- Herminio Castellote Pérez
- Francisco Antonio Cecilia Ortuño
- María Teresa Celdran Guerreira
- Carlos Manuel Cepeda Carrero
- Rosa María Correal Tormo
- Juan Enrique Costell Lopez,
- Pascual De La Cruz García
- Ariadna Cuco Alberola
- Fernando De La Guia Galipienso
- Eva María De Miguel Balsa
- Luis Alberto Diaz Caldevilla
- Martin Edlinger
- Juan José Egea Martínez
- Blanca Escriba Cerrudo
- María Yolanda Espinosa Higuero
- Concepcion Estrada Pastor
- Manuel Falzoi Alcantara,
- Eloisa Milagrosa Feliu Rey
- María Begoña Fernandez Fernandez
- Pedro Luis Fernandez García



Vida Colegial

- Cleyda Zoraya Ferrand
- Alfredo Ferrer Ruiz
- Javier Fornes Llodra
- Rafael Fraile Pérez-Cuadrado
- Ireneusz Francuz
- María De La O García Baeza
- José Antonio García Gomez
- Antonio Ramon García Herola
- Antonio García Lorente
- María Paz Garrigos Martínez,
- María Teresa Gea Velazquez De Castro
- Antonio Gilabert Morell
- María José Gimeno Maldonado
- Alicia Gomez Agüero
- María Elia Gomez Merino
- Luis Gomez Salinas
- Jesús Gomez-Plana Usero
- Ofelia Josefina González Aznar
- Karen Ingeborg Gorter
- Regina I. Guillem Rico
- Ana Gutierrez Casbas
- José Ignacio Hernández González
- María Isabel Herrera Meriño
- Jesús María Herrero Pertejo
- Alicia Ascension Ibañez Criado
- Francisco Miguel Ivorra Muñoz,
- Mario Alberto Jimenez Palacio
- María Dolores Jover Rios
- Vicente J. Juan Alberola
- Christine Konzok Palomare
- María Alexandra Korobkoff Fernandez
- Karine Nathalie Lambert
- Cristina Latorre Use
- Edith Danielle Leutscher Vasen
- María Teresa Lobato Dominguez
- Rosalia María Lopez Arteaga
- Francisco Lopez García
- Cesar F.Lopez-Quintana Pinzolas
- María Fermina Lorente Fernandez
- Juan Lujan Martínez
- Marta Esperanza Llaudes Soler
- Juana María Llaverro Rodríguez
- Antonio J.Llerena Herance
- Emilia Lloret Selles
- Raquel Lluch Calabuig
- Camila Macia Pareja
- Pedro Manzano Hinojosa
- Elvira Marco Frances
- Guillermo D. Marin Hargreaves
- Georgi Lazarov Markov
- Mario Marquez Mendoza
- Jorge Isidro Marquez Quijano,
- Carlos Martin Estefania
- Francisco José Ernesto Martin Ruiz
- Martínez Egea
- Victor Martínez Lopez
- María Del Carmen Martínez Morante
- Inmaculada Martínez Santamaria
- Aksinia Martinova Balchiklieva
- Francisco Mauri Barbera
- José Mauri Barbera
- Paola Melgar Requena
- Francisco J. Menarguez Pina
- Esperanza Merino De Lucas
- Juan Meseguer Oller
- María Isabel Millan Del Valle
- Adam Miller
- Francisco Morant Gimeno
- Pedro José Morillas Blasco
- Rafael Mudarra García
- Manuel Muñoz Cantero
- Isabel María Navarro Hernández
- Buenaventura Ramon Navarro Villa
- Inmaculada Nieves Alberola
- Roberto Nogueira Collado
- Sergio Ortiz Sebastian
- José Alejandro Pagan Conesa
- Consuelo I. Palop Iranzo
- Manuel Luis Papi Zamora
- Sonia Pascual Bartolome
- José Manuel Paz Fajardo
- Damyan Vasilev Petrov
- Francisco José Pomares Gomez
- Tatiana Potapova
- Juan A. Puig Larrosa
- María Cristina Quilez Ivorra
- Claudia Beatriz Quiros
- Susana María De Africa Raggio Pérez
- María Del Carmen Ramirez Fernandez
- Veronica Beatriz Reig Macia
- Leonardo Ernesto Reyes Verdecia
- Patricia D. Ricarte Amorós
- Salvador Joaquín Rocafull Gabaldon
- Grisell Rodríguez Martínez
- Marcela Edith Rodríguez-Arias Vecino,
- Martin Johan Rongen
- Juan Miguel Ruiz Nodar
- María Salome Sánchez Pino





HCB

se acerca a ti

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

Sanidad privada de excelencia, accesible y sin esperas

Tu hospital privado en la Costa Blanca desde hace 30 años



HOSPITAL CLÍNICA BENIDORM

Avda. Alfonso Puchades, 8
03501 Benidorm
hospital@clinicabenidorm.com
96 585 38 50

HCB CALPE

Avda. Diputación, 49
03710 Calpe
calpe@clinicabenidorm.com
96 607 27 37

HCB SALUS ALBIR

Avenida del Albir, 78
03581 El Albir
info.albir@clinicabenidorm.com
96 686 86 38

HCB JALÓN

Avda. Joanot Martorell, 17B
03727 Jalón
vcampman@clinicabenidorm.com
96 648 09 24

HCB ASISTEL MORAIRA

Ctra. Moraira-Benitachell, 22
03724 Moraira
info@clinicaasistel.com
24 HS 96 649 50 06



@hospitalclinicabenidorm



@clinicabenidorm



Hospital Clínica Benidorm



Hospital Clínica Benidorm - HCB

TELÉFONO AMBULANCIA 900 380 088

www.clinicabenidorm.com



inscanner

La seguridad de un buen diagnóstico

Nuestros servicios

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

SEDE LOS MONTESINOS

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

SEDE PEDRO POVEDA

C/ San Pedro Poveda, 10 bajo 3
03010, Alicante

informacion@inscanner.es

Tlfo.: 965 24 01 97

Fax.: 965 91 65 15

www.inscanner.es



Vida Colegial

- María José Sánchez Polo
- Honorio Sánchez Zaplana
- Ernesto Sardiñas Acosta
- Emilio Sebastia Forcada
- María Amparo Segarra Verdu
- Fernando José Seguí González
- Manuel Serna Quinto
- Antonio Vicente Serralta Bou
- Cristóbal Serrano Fernandez
- María Dolores Silva Leon,
- Ana Esther Sirvent Pedreño
- Francisco Javier Sola-Vera Sánchez
- Yolanda Solabarrieta Félix
- María José Soler Pascual
- José Soriano Fenoll
- Holger Stolpe
- Holger Tamayo Ferriol
- Julia Tapia Muñoz
- María Joaquina Teruel Ato
- María Eugenia Torregrosa Quezada
- Diana María Vélez Velásquez
- Rosa Victoria Villalba Clemente
- Lucía Vinueza Pinos

COLEGIADOS HONORÍFICOS

- Francisco Aixela Ballester
- María Remedios Alarcón Barbero
- Alfonso Alarcón Orts
- Bernabé Álvarez Sánchez
- Jorge A. AmorrortuVelayos
- Francisco Luis Ballester Moll
- Calixto Buigues Bas
- José Cánovas Cánovas
- María Isabel Cantera Ollolqui
- Joaquín Carbonell Nadal
- Encarnación Cloquell Conesa
- María Inés DelgadoPérez
- María Dolores DiezSolera
- Abel EscobarGarcía
- Julio De España Moya
- Miguel Fuster Lozano
- Fernando De Burgos De Rico
- José Ángel García-Zapata Zapata
- Néstor Daniel GarramoneTrinchieri
- Antonio González Ayela
- Joaquín Hernández Legaz
- QartOmran Ibrahim-Yacub
- Francisco De Paula Licerás Ferreres
- Manuel LunaCaballero
- María Dolores Llaguno Salvador
- Ángel Martín Del Moral
- Carlos Martínez Selva
- Francisco Mas-Magro Magro
- Francisco Javier Merino San Juan
- Cristóbal Navarro De La Calzada
- Roberto Navarro Peñafiel
- Enrique Niveiro Hernández
- Diego Ortuño Alcaraz
- Antonio Palacios Del Cerro
- Leónidas Rafael Pardilla García
- Jesús Pinto De Dios
- Jesús Poveda Sánchez
- María Rosario RibesChalver
- José A. RipollAgullo
- Guzmán RoyoVidal
- Patricio RuizBrotóns
- Octavio Eugenio San Segundo Romero
- Ana María Sánchez Yáñez
- Antonio Segura Mas
- Juan SempereEnrique
- Lorenzo Vaquer Pérez
- Antonio Vilar Zanon
- Luis M. Amorós Rodríguez
- Clotilde González Vicent
- Joaquín De Juan Herrero
- Wilard Echenique Balcázar
- José María Hernández Maestre
- Francisco Ferrer Ivars
- Carlos L. Pastore Olmedo
- Jan Coppe
- Pedro Francisco Celle Condemarin
- Carlos M. Ferrando Jorda
- Gerardo Martínez Robles
- Boutros Michel Genaoui Hakime
- Albert Pieter Beekhuis
- Akram Safieh Burhan
- Alain Jean Eche Auguy
- Ismael Francisco Lora Samper
- Ana María Teruel Del Valle
- Maarten Vashbinder
- Roberto Sañudo García
- Rafael Peinado Duran
- Mario ValeroAznar
- Clementina BellvertOrtiz
- Javier Rius JordaFrancisco
- Francisco José Andreu Martínez
- José Pedro Anaya Ruiz
- José Manuel Rodríguez Panagua
- Carlos Mate Calderoni
- Mahmoud Mawasli Tawfik Mahmoud





IX CAMPEONATO
DE ESPAÑA
DE CICLISMO PARA MEDICOS
ALICANTE, 28 OCTUBRE 2017

EL COLEGIO DE MÉDICOS DE ALICANTE ORGANIZA EL IX CAMPEONATO DE ESPAÑA DE CICLISMO PARA MÉDICOS

Alicante organiza este año el IX Campeonato de España de Ciclismo para Médicos en el que pueden participar todos los médicos españoles colegiados y los 52 Colegios de Médicos de España en la competición por equipos.

EL CAMPEONATO

El Campeonato, individual y por equipos/Colegios, se disputará sobre una prueba en línea de 65 km. aprox. con salida y llegada en Alicante.

WEB DE LA PRUEBA

Toda la información (inscripciones, categorías, reglamento, perfil, recorrido, alojamiento, etc.) está disponible en la web que el Colegio ha creado para informar a todos los ciclistas interesados en venir y participar.

www.e-coma.es/ciclismo2017

OS ESPERAMOS



IX CAMPEONATO
DE ESPAÑA
DE CICLISMO PARA MEDICOS
ALICANTE, 28 OCTUBRE 2017



COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS
DE ALICANTE

Entrevista: **Dr. Francisco Ortín García**

“En la fibromialgia el diagnóstico diferencial y clínico es fundamental”

¿Qué es la fibromialgia?

La fibromialgia es una enfermedad crónica que cursa con dolor generalizado en músculos tendones y ligamentos y que se acompaña de una sintomatología muy variada en cada paciente como fatiga, insomnio, cefaleas, alteraciones de concentración y memoria, dispepsias, depresión, ansiedad, rigidez matutina etc.

De alta prevalencia (2.4 en población española, Estudio EPISER), afecta mayoritariamente a mujeres, (3.4%-4.9% en mujeres) vs. (0.2%-1.9% en hombres) en una proporción de nueve a uno.

¿Se conocen las causas exactas de la fibromialgia?

Aunque la etiología es desconocida, es cierto que conocemos muchos de sus mecanismos fisiopatológicos como las alteraciones en el sistema nervioso central (por donde van la mayor parte de las investigaciones en la actualidad), las alteraciones en el sistema inmunitario, alteraciones endocrinas, cromosómicas, etc.

También se ha visto una predisposición genética, que unida a un factor desencadenante (traumatismo físico o psicológico), podría hacer más probable el desarrollo de la enfermedad.

La fibromialgia comparte muchos síntomas con otras patologías ¿Cuándo se considera que un paciente tiene Fibromialgia? ¿Cuáles son los síntomas específicos que la definen y distinguen de otros trastornos similares?

Efectivamente, aunque son entidades totalmente diferenciadas, la fatiga crónica,



la hipersensibilidad química múltiple, el colon irritable, la disfunción temporomandibular etc. comparten sintomatología con la fibromialgia y forman parte de lo que conocemos como síndromes de disregulación central. Lo que define a cada una de ellas es el síntoma cardinal que en el caso de la fibromialgia es el dolor. Por ello, el diagnóstico diferencial y clínico es fundamental.

Otra peculiaridad es la dificultad que existe para el diagnóstico.

Si normalmente el tiempo medio has-

ta el diagnóstico oscila entre los 5 y 7 años de media. Hay que tener en cuenta que el inicio suele ser insidioso y contrasta la gran variedad de síntomas del paciente con la negatividad de pruebas complementarias lo que les lleva a un peregrinaje por multitud de especialidades hasta llegar al diagnóstico. En la actualidad la formación e información de la enfermedad en todos los niveles va reduciendo el tiempo de diagnóstico.

¿Se puede prevenir la fibromialgia?

Bueno, esta enfermedad por defini-

ción es una enfermedad crónica biopsico-social, los factores implicados son muy diversos. La propia alteración biológica, las emociones que juegan un papel clave en el proceso del dolor, los pensamientos producen emociones y estas cambios físicos y por ultimo los factores sociales como económicos, laborales, nivel cultural etc. que van a influir en cada pacien-

te de forma distinta. Por todo ello es muy importante el diagnóstico y tratamiento precoz actuando de forma multidisciplinar como lo hacemos en esta unidad y basado en tres pilares fundamentales: el tratamiento farmacológico, el ejercicio físico y la terapia cognitivo conductual. Este tipo de tratamiento es el que ha demostrado evidencia científica.

El equipo esta formado:
Dr. Francisco Ortín García (Médico)
Dr. Juan Jose Moro (Psicólogo clínico)
Dra. Ester Abad (Terapeuta ocupacional)
Ana Moyano(Enfermera)
Dr. Víctor Cabrera (Psicólogo, colaborador en investigación científica)

Vocalía de Jubilados

Excursión a Caravaca Monumental + Jubileo

Ante la petición de varios colegiados, y dada la buena experiencia de las anteriores excursiones, la Vocalía de Jubilados, con la valiosa colaboración del Colegio, a través de Rosa Catalá, Secretaria de Presidencia, se realizó el día 31 de Mayo 2017, miércoles, con motivo del año Santo la excursión-peregrinación a Caravaca de la Cruz. En la elaboración del programa contamos con el valioso y desinteresado asesoramiento de nuestro colega Luciano Ferrer que llegó a contagiarnos su gran amor a su tierra natal.

El programa se desarrolló del siguiente modo:

8.30.- Salida del autobús desde el Colegio de Médicos, como en ocasiones anteriores.

10.- Llegada a Caravaca y recepción del grupo con incorporación de nuestro guía local al bus. Comienzo de nuestra visita guiada.

11,30.- Acto de bienvenida al peregrino en la Iglesia de El Salvador, donde se iniciaba la simbólica última etapa de la Peregrinación con la subida a la Basílica de la Veracruz (Castillo de Caravaca) y misa a las 12

La subida al castillo constituyó una verdadera proeza para los “jóvenes” participantes que demostramos nuestro arrojo llegando todos, como una sola persona, con puntualidad a la misa, tras escalar empinadas cuestas.

Después de la misa, continuamos la visita guiada de Caravaca con desplazamiento al restaurante incluido, donde se nos sirvió un buen almuerzo que creo satisfizo a todos los participantes.

16,30.- Tras la comida continuación visita guiada de Caravaca y al museo de los Caballos del Vino, en el que pudimos contemplar los maravillosos trabajos de

bordados que lucen los animales el día de la fiesta.

Hacia las 19 y de camino a Alicante, pudimos contemplar los magníficos arrozales de Calasparra y el Santuario de la Esperanza, santuario sorprendente, incrustado en la roca que, por si solo, hubiera justificado la excursión.

A la hora prevista llegamos de regreso al punto de partida habiendo pasado una jornada agradable y de sana convivencia. Nos propusimos repetir la experiencia en el próximo otoño con programa que se ofrecerá oportunamente.

Dr. Fausto Gómez Guillén





X CURSO DE FORMACIÓN PARA PADRES DE

ADOLESCENTES

Sábado, 11 de noviembre de 2017

Conocer al adolescente

Los cambios y el papel de los padres. El cine nos puede ayudar

Las Nuevas Tecnologías

La prevención es posible. Cómo afrontar una realidad: el ciberacoso

Las familias y sus adolescentes pueden ser felices

El cerebro adolescente y las adicciones

¡Enganchados a la tecnología! Las drogas

La Identidad Sexual

El respeto a lo diferente

Colaboran:

Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la provincia de Alicante (APEPA)

Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)

Organiza:



COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS
DE ALICANTE

Director del Curso:

Dr. José P. Valdés Rodríguez

Información: cursopadres@coma.es // 965 26 10 11 ext. 2

El Hospital San Carlos de Denia consigue superar las 120 donaciones de sangre en el día mundial del donante

Con motivo del día mundial del donante de sangre el Centro de Transfusión de la Generalitat Valenciana, el Hospital HLA San Carlos de Denia y el Colegio de Médicos de Alicante han conseguido más de 120 donaciones de sangre conjuntamente durante el día de hoy en una maratón de donación en las instalaciones del centro de consultas del hospital referencia del Grupo HLA en la ciudad de Denia.

Con el lema '**Dona sangre con mucho gusto**' la iniciativa contó con la ayuda del chef televisivo Pepe Rodríguez, quien creó para el evento el bocadillo con el que el Hospital HLA San Carlos obsequió a todos aquellos que colaboraron en la donación.

Además, entre todos los participantes en la maratón, el centro referencia del Grupo HLA en la ciudad de Denia, sorteó una cena en un prestigioso restaurante de Denia para dos personas.



Entre las instituciones que posibilitaron este evento solidario se encuentran el Centro de Transfusión de la Generalitat Valenciana, el Colegio de Médicos de Alicante, cuya sede en Denia es el Hospital HLA San Carlos, la Mutualidad del Estado MUFACE quien ha facilitado los contactos para reunir a todas las instituciones y asociaciones que posibilitan la relevancia social del evento y en última instancia

la dirección del centro dianense, entre muchos otros.

El colegio de Médicos de Alicante siempre ha estado muy implicado en las campañas de donación de sangre, como muestra de ello el COMA, junto con la Unión Profesional Sanitaria (UPSANA) premió en el año 2015 a la Asociación de Donantes de Sangre de la Provincia de Alicante por su trabajo.

CURSO DE MEDIACIÓN CIVIL Y MERCANTIL



Inscríbete en la **II EDICIÓN** del **CURSO DE MEDIACION CIVIL Y MERCANTIL** que organiza el **Colegio de Médicos de Alicante** de septiembre a diciembre en las aulas del Colegio.

Curso dirigido a médicos y otros profesionales interesados en formarse en mediación con **CLASES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS** (115 horas lectivas) impartidas por profesorado cualificado y reconocido en el mundo de la mediación.

¿Necesitas saber más? ¡Ponte en contacto con nosotros y pregúntanos!

Escríbenos: correo@coma.es

o **Llámanos:** 965 26.10.11.

NO LO DEJES PASAR.

Organiza: Colegio de Médicos de la provincia de Alicante

VII CAMPEONATO DE GOLF **COMA-golf**

Domingo, 5 de noviembre de 2017
La Marquesa Golf



La Marquesa



Prepara ya tus palos y
anótalo en tu agenda
COMA-golf te espera
este año en La Marquesa

Jornadas sobre prescripción de ejercicio físico/deporte en Atención Primaria

El ejercicio físico, es uno de los mejores fármacos, sin efectos secundarios, que podemos indicar si su prescripción es la adecuada. Con esta máxima se ha realizado las primeras jornadas sobre prescripción de ejercicio físico y deporte.

La jornada constó de dos partes una teórica y otra práctica. Durante 5 horas se estuvo desarrollando los conceptos y la terminología para conocer nociones básicas y que, con esta terminología, conocer los métodos suficientes para interactuar con otros técnicos (profesionales del Ejercicio Físico y del Deporte). Uno de los objetivos principales de la jornada fue la de introducir matices para que los médicos de familia y pediatras puedan orientar a los pacientes a la hora de realizar ejercicio físico.

Se estudió con detenimiento los 12 grupos de patologías más frecuentes



El Dr. Francisco Clemente impartiendo la clase teórica

para que los galenos puedan prescribir el ejercicio más adecuado, así como se habló largo y tendido sobre aquellos pacientes que realizan normalmente ejercicio o deporte a la hora de afrontar una lesión. Se introdujo el término “re-

poso relativo”, donde el lesionado realiza ejercicio físico/deporte, modificado, mientras se recupera. Una de las conclusiones fue que las patologías crónicas se han de adherir a su ejercicio físico como un fármaco más.



La jornada práctica se realizó en un complejo deportivo. Los facultativos conocieron, vivenciaron las áreas que hay que tener en cuenta cuando se prescribe ejercicio físico. El área de cardiovascular, fitness, ejercicio cuerpo y mente, ejercicios de sala y de agua. También se pudo conocer el área de spa sus indicaciones y beneficios.

Las jornadas se pudieron llevar a cabo con la inestimable ayuda de Rosa Payá y Juan Carlos del Hierro de Silicium Laboratorios y a los técnicos Eduardo Alonso Lima, Eva Gonzalez Ortiz, y del Centro Supera Alicante a Gabriel Sempere Sese-rino. Jorge Castillejo Dionisio, Pilar Pérez Real y Oliver Oliver Valverde.

Triora y su exitoso tratamiento para el **TDAH y la adicción** importado desde Holanda



En los últimos años se ha observado que la mayoría de las personas que padecen TDAH, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, no lo saben. Consecuentemente, y para tratar de paliar una sintomatología de la cual se desconoce su origen, utilizan los medicamentos, el alcohol, y otras drogas para tratar de relajarse o dormir.

El TDAH es uno de los trastornos de origen neurobiológico más extendidos de la sociedad actual. Principalmente, se caracteriza por el desarrollo de dificultades para mantener la atención, exceso de movimiento e hiperactividad, o impulsividad. Aunque en los últimos tiempos se ha asociado a una enfermedad de temprana edad, el TDAH también aparece en edades adultas.

Es precisamente en esa edad, la edad adulta, donde aparecen otros trastornos que comúnmente coexisten con el TDAH; las adicciones. Las personas que sufren TDAH tienen un riesgo entre 2 y 3 veces mayor de desarrollar un trastorno por abuso de sustancias, y es que, tal y como muestran las estadísticas, entre el 20% y el 40% de adultos con TDAH tienen antecedentes de trastornos por consumo de sustancias como el alcohol o las drogas. **“En un grupo de pacientes ingresados para un tratamiento de adicción, entre el 15% y el 25% tendrá TDAH, a menudo aún sin diagnosticar”**, explica Constant Mouton, jefe médico de Triora Holanda.

Para las personas con este trastorno, el consumo de alcohol o drogas puede haber comenzado como una forma de automedicación. Triora trata el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la adicción juntos para que la recuperación sea completa y a largo plazo. “Para las personas con TDAH, el uso de sustancias tiene una

función clara que les ayuda a ser más silenciosas y pueden concentrarse mejor, pero hay un alto riesgo de que desarrollen una adicción. La combinación de las dos condiciones, la adicción y el TDAH, es peligrosa. Si los pacientes tienen un tratamiento eficaz para el TDAH, también puede eliminar la razón por la que tienen una adicción”, según Joaquín Descals, jefe médico del departamento de Psiquiatría de Triora Alicante.

EL ABORDAJE CONJUNTO DEL TDAH Y LA ADICCIÓN

Para alguien que tiene TDAH será muy difícil para dejar su adicción sin abordar primero la condición subyacente del TDAH. En Triora regularmente hay pacientes con TDAH y los especialistas prestan especial atención a esta condición dentro del exitoso tratamiento de adicciones que van desde el alcohol, la cocaína o el cannabis, hasta a las apuestas o los videojuegos.

Triora ha desarrollado un tratamiento especial para pacientes diagnosticados con TDAH. El objetivo es dar a las personas con TDAH una mejor comprensión de su condición y ayudarles a introducir una estructura y una gestión del tiempo adecuadas en su vida para hacer frente mejor a los efectos del TDAH. En la experiencia de Triora, más de 14 años en los Países Bajos, la medicación también puede ser eficaz, ya que se aprecia un cambio significativo en el comportamiento del paciente con el trastorno y la adicción.

“A menudo, un nuevo mundo se abre a los pacientes con TDAH cuando están en tratamiento: se vuelven menos impulsivos, son más capaces de procesar la información y entienden mejor las cosas”, explica Descals.

¿Cuántas veces has intentado dejarlo y no puedes?

Centro especializado en el tratamiento integral de las adicciones

Llámanos y te
ayudaremos
965 150 965

Recupera el sentido
de tu vida

● meaningful life



www.triora.es

Entrevista: **Dr. Oscar Torregrosa Suau**

“El descenso de la densidad mineral ósea no avisa”

Los próximos días 25,26 y 27 de octubre se va a celebrar en Elche una nueva edición (la número 22) del congreso nacional de la Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral (SEIOMM). En su programan destacan ponencias que se van a dedicar al manejo de la osteoporosis, al estudio de enfermedades minoritarias y sistémicas que pueden afectar al hueso, a hablar sobre los suplementos de Ca y Vit D y de cómo éstos contribuyen a mejora el hueso, a las enfermedades de los niños con afectación ósea y un largo etc.

El congreso va a tratar muchas cosas, sin embargo, la osteoporosis es casi la estrella...

La elevada prevalencia de la osteoporosis hace que sea la gran protagonista del congreso de la SEIOMM. Vamos a hablar desde el diagnóstico, prevención, enfermedades secundarias, relación de osteoporosis con otras dolencias y novedades en el tratamiento.

¿Es la OP una enfermedad silenciosa?

El descenso de la densidad mineral ósea (definición de OP) no avisa. La que avisa es la fractura ósea que se produce como consecuencia de dicha pérdida.. Dentro de las fracturas , las más prevalentes son las vertebrales , aunque muchas de ellas pasan desapercibidas y son hallazgos incidentales al solicitar estudio radiológicos por dolor u otras causas. Las más importantes son las de cadera por la elevada morbi-mortalidad que acarrear y el gran consumo de recursos para el sistema, éstas fracturas siempre se tiene que intervenir y en determinadas edades las intervenciones quirúrgicas pueden llegar a ser muy invalidantes. Por ello intentamos prevenir el desarrollo de fracturas a toda costa.



¿Existe un modelo de prevención?

Existen dos tipos de prevención. La primaria , cuando aún no se ha producido la fractura. Y la secundaria, en la que el paciente ya ha desarrollado una o más fracturas, y lo que se trata es de evitar una nueva. Podemos intervenir en la prevención mediante una correcta anamnesis y exploración física, mediante técnicas de imagen, cuestionarios validados, ... Se valoran los riesgos y se pueden implementar medidas para minimizar el riesgo de fractura. Es fundamental el abandono de los hábitos tóxicos del paciente, la actividad física, tomar con moderación el sol, aumentar el consumo en la dieta de Ca y Vit D, y , cuando es necesario, el uso de fármacos que mejoran el balance óseo.

¿Hay muchas leyendas urbanas sobre la OP?

La OP no duele, muchos pacientes que acuden a la Unidad piensan que los dolores que padecen son secundarios a la OP. Pero en realidad , solo dolería en caso que se haya producido ya alguna fractura. También está aquella que hace referencia a que si primero se fractura la cadera y el paciente cae o si se cae primero y por eso se fractura. No existe respuesta a esta dicotomía, existen casos de ambos supuestos aunque en la mayoría de los casos son las caídas las

que determinan las fracturas en huesos predispuestos por baja densidad.

¿La OP se cura, o el tratamiento sirve únicamente para ralentizar o detener el deterioro del hueso?

Si por curación entendemos la mejoría de la densidad mineral ósea hasta que dicho valor escapara de los que la OMS ha determinado como punto de corte para el diagnóstico de la OP, si, podríamos decir que tiene cura. Aunque de lo que se trata es de mejorar al máximo la densidad ósea para minimizar al máximo el riesgo de fractura.

¿Aumentan los casos de OP?

Cada vez hay más casos , es cierto. Los diagnosticamos más precozmente y en mayor número en cualquiera de los rangos de edad. A ello está contribuyendo de manera clara la universalización de las técnicas radiológicas que permite la valoración ósea incluso en técnicas que se solicitan por otros motivos distintos al estudio del hueso. Además la sociedad es cada vez más sedentaria y aumentan los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad.

Pero el congreso va a tratar más cosas que la OP...

Como novedad del congreso, este año va a haber una mesa dedicada al dolor óseo

en paciente con cáncer, para ello contaremos con la presencia de un oncólogo que hablará de cómo controlar el dolor de los huesos en pacientes oncológicos. También, este año, están programadas dos mesas sobre enfermedades minoritarias, autoinmunes y autoinflamatorias, una en adultos y otra en niños. Dentro de ellas una experta de Zaragoza nos ayudará a diagnosticar las dolencias óseas de la enfermedad de Gaucher que tiene a la osteoporosis como uno de sus manifestaciones. Otro tema a destacar

es el de los suplementos de Ca y Vit D y si estos, por si solos, disminuyen el riesgo de fractura o si por el contrario aumentan el riesgo cardiovascular como postula algún metaanálisis. La ciudad de Elche ha sabido valorar la importancia de este congreso nacional que reunirá a más de 400 profesionales de distintas especialidades y contará con la colaboración de más de 14 empresas farmacéuticas del sector lo que supone una colaboración record hasta la fecha. Habrá una recepción oficial del Ayto. de

la ciudad al congresista en el patio de armas del Palacio de Altamira. Desde aquí me gustaría agradecer la posibilidad de difusión que me ha brindado el COMA para dar a conocer este congreso entre toda la comunidad médica de la provincia de Alicante. Así como a la ciudad de Elche y su Ayuntamiento por las facilidades que nos ha ofrecido al comité organizador.

Webs relacionadas:
<http://seiomm.org/congreso-seiomm/>

La Dra. Ana Gutiérrez Casbas recibe el Premio Anual Miguel Pérez-Mateo



El Hospital Vithas Perpetuo Internacional acogió el día 8 de junio la celebración de entrega del Premio Miguel Pérez-Mateo.

La Dra. Ana Gutiérrez Casbas ingresó como Académica Correspondiente de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana al haber obtenido el

Premio Dr. Miguel Pérez-Mateo por su trabajo sobre la "Traslocación bacteriana en la Enfermedad de Crohn".

En memoria de Miguel Pérez-Mateo

Este galardón lleva el nombre del profesor Miguel Pérez-Mateo, jefe del Servicio

de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Alicante entre 1992 y 2012, como reconocimiento a su labor docente, asistencia e investigadora, tanto en el citado hospital como en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche, entidad de la que es catedrático desde 1997.

Sanidad recuerda que la homeopatía está excluida de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha remitido una instrucción a todos los departamentos de salud en la que recuerda que la homeopatía está excluida de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). También otras prácticas descritas por el Ministerio de Sanidad como pseudociencias, por lo que se prohíbe su promoción, presencia, publicidad o su desarrollo en centros sanitarios públicos.

Además, la consellera de Sanidad Universal i Salud Pública, Carmen Montón, se ha dirigido por carta a la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, para solicitar que se retire el reconocimiento de la homeopatía como medicamento que le concede el Real Decreto Legislativo 1/2015.

“La buena práctica médica está ligada a la evidencia científica. Desde la Administración debemos diferenciar claramente entre los productos que cuentan con un respaldo de medicina basada en la evidencia respecto a todos aquellos productos y prácticas que no han demostrado su eficacia”, ha destacado Carmen Montón. “No se deben sustituir prácticas que en algunos casos puedan aportar bienestar físico o emocional por tratamientos con eficacia terapéutica o curativa contrastada”, ha añadido.

La consellera de Sanidad se ha reunido con representantes de los consejos autonómicos de médicos, farmacéuticos, enfermería, técnicos superiores sanitarios y psicólogos, y del Instituto Médico

Valenciano. También de la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas, la Federación Valenciana de Municipios y Provincias, y el Consejo de Salud, entre otros, a los que ha explicado el contenido de la instrucción, que desde el departamento de Sanidad se ha enviado también a todo el personal directivo de la Conselleria y las direcciones territoriales.

La instrucción enviada a los departamentos para que se distribuya entre los médicos y el resto de personal sanitario recuerda que los productos homeopáticos están expresamente excluidos de la cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica, tal y como figura en el Real Decreto 1030/2006.

“Conscientes de la realidad social actual”, señala el documento, “en la que se están introduciendo prácticas sin evidencia científica, que no curan y generan confusión, se han elaborado las presentes instrucciones como un instrumento dirigido a sentar criterios uniformes” destinados a los profesionales del servicio valenciano de salud y a “contribuir a una mayor claridad en la adecuada prestación asistencial del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana”.

Solo actividades asistenciales reconocidas oficialmente

En el escrito se destaca que, en los centros de titularidad pública de la Comunitat Valenciana, únicamente se desarrollarán actividades asistenciales reconocidas oficialmente y por profe-

sionales sanitarios. De esta forma, “no está autorizada la publicidad, promoción, presencia o desarrollo de cualquier actividad que no sea reconocida por el Ministerio de Sanidad y sea consideradas como pseudociencia”.

También recoge que la cartera de servicios comunes engloba técnicas, tecnologías y procedimientos basados en el conocimiento y la experimentación científica. Y se remite al catálogo de actividades que el Ministerio de Sanidad considera pseudociencias por no considerarse práctica médica basada en la evidencia científica.

En esta lista del Ministerio de actividades que no se consideran asistenciales se incluyen la medicina naturista, la naturopatía, la medicina tradicional china, la acupuntura, el ayurveda, la fitoterapia, la terapia nutricional o los tratamientos con vitaminas.

Igualmente, figuran las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, la osteopatía, la quiropraxia, el quiromasaje y drenaje linfático, la reflexología, el shiatsu o la aromaterapia, las técnicas de la mente y el cuerpo, el yoga, la meditación, la oración, la kinesiología, la hipnoterapia, la sofronización, el arteterapia, las técnicas sobre la base de la energía, el Qi-Gong o Chi-Kung, el Reiki, la terapia floral, la terapia biomagnética y cualquier otra actividad semejante o equivalente a las citadas.

En nuestra página web www.e-coma.es se puede encontrar la instrucción.

NUEVO
Servicio
en el COMA

Reparación de tablets, móviles y **ordenadores**



COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS
DE ALICANTE



INFOMÉCO
INFORMÁTICA MÉDICA COLEGIAL



Estamos en la Avenida Denia 47 - A 03013 Alicante

Oficinas del Colegio de Médicos de Alicante



Visítanos en la web:

www.e-coma.es/infomeco

Síguenos en:



Entrevista: **Dr. Jose Juan Verdú Verdú**

“Los médicos no utilizamos la palabra milagro desde el punto de vista científico”

Con motivo de la proclamación como Venerable, por parte del Vaticano, como un paso más en el proceso de canonización del Dr. D. Pedro Herrero Rubio hablamos con el Dr. Verdú Verdú, que está preparando un acto de reconocimiento que tendrá lugar en el Colegio en el mes de Noviembre.

El Dr. D. Pedro Herero acaba de ser nombrado Venerable por el Vaticano, ¿Qué se busca en el acto que se está preparando?

Actualmente hay muchos colegiados que convivieron con el Dr. Herrero al que recuerdan con especial cariño y respeto pero las nuevas generaciones sería bueno que supieran quien fue el antiguo colega y para ello se pensó en un acto institucional, que coincidirá con algún otro que se celebrará en nuestra ciudad, donde se recuerde quien era este médico ejemplar, Colegiado nº 436 de nuestro Colegio. En el mundo médico y en el no médico, en Alicante, Don Pedro Herrero es muy conocido. Era un pediatra, muy buen profesional en su época, que ejerció su profesión desde los años 30 hasta los 70 del pasado siglo. Era famoso igualmente por su bondad y generosidad. Don Pedro tiene una calle en nuestra ciudad, un busto en el puerto además de ser Colegiado de honor de este Colegio y de la Organización Médica Colegial de España. En el plano de sus creencias religiosas y dentro de la Iglesia Católica es el primer médico que alcanza el reconocimiento de Venerable, continuando su proceso de canonización en estudio hasta culminar cuando proceda en la declaración



como Beato primero y Santo después. Fue un profesional intachable. El cariño a los niños y a sus familias era una de sus facetas más conocidas, sobre todo con las familias más necesitadas y las de los trabajadores del puerto.

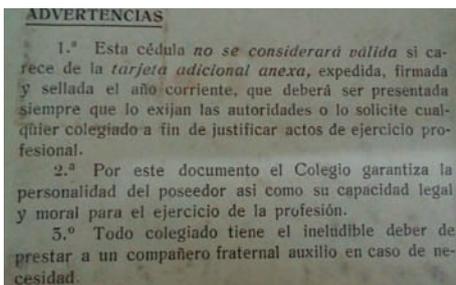
¿Cuál es tu vinculación con este caso?

Mi vinculación con este proceso es porque soy médico y católico (sonríe). La verdad es que el sacerdote que llevaba en la Diócesis los casos de la Oficina para la causa de los Santos me animó a convertirme en perito médico para el estudio e informe de los posibles “milagros” que hubiere en los distintos procesos. Los médicos no utilizamos la palabra milagro desde el punto de vista científico, aunque si coloquialmente como todo el mundo, si que hablamos de casos de difícil explicación o de hechos extraordinarios o, quizá mejor, no habituales. Esto ocurre a veces en la práctica común diaria. El estudio de estos procesos que, en mi caso se me

encarga, es muy largo y van acompañados de testimonios que se van recogiendo y si, entre las gracias que se le atribuyen hay alguno de estos hechos, que para la Iglesia se pudieran considerar como milagro, pues se busca a médicos para que estudien estos casos e informen acerca de los mismos. Desde que a finales de los 70 se abrió la causa de canonización a Don Pedro Herrero por aclamación popular en la Concatedral de San Nicolás hasta que lo han nombrado venerable han pasado 40 años. Desde que este sacerdote me pidió ser perito médico para las causas de los santos y empecé a intervenir en estos procesos he visto varios casos. Con el tema de Don Pedro Herrero he estudiado historias clínicas y he investigado esos hechos no habituales con la colaboración, como he dicho y así se hace siempre, de prestigiosos compañeros que lo hacen siempre independientemente de sus creencias y como médicos.



Carné de colegiado del Dr. Don Pedro Herrero



Debe ser difícil tener una formación científica y ver “milagros” ...
 El tema de los milagros se frivoliza mucho. Quiero destacar la seriedad y el sumo rigor con que la Iglesia, y los médicos que intervenimos en esto, actuamos. Emitidos los informes a nivel local, en el Vaticano y

en el departamento correspondiente, varios profesionales de reconocido prestigio (Jefes de Servicio, Catedráticos...) estudian los casos que allí llegan. En el caso de Don Pedro Herrero hemos enviado un “supuesto primer milagro”. Una vez se allí, de un grupo de 60 médicos que estudian

casos de todo el mundo se eligen 5 y cada uno realiza un informe sin conocer el de sus compañeros y sin saber que lo están haciendo. Ellos son los que dictaminan si es natural o es inexplicable (esas son las palabras que los médicos emplean en su dictamen final). Si es inexplicable, tampoco es definitivo, pues pasa a una comisión de Cardenales que relacionan esto con las virtudes de la persona en proceso de canonización. El dictamen final de estos Cardenales es el que indica y pronuncia la palabra “milagro” de acuerdo con lo legislado en la Iglesia Católica. Como podemos apreciar el grado de rigurosidad con que se actúa es muy alto y no podría ser de otro modo.

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



Dr. José Pastor Rosado, Presidente del Colegio de Médicos de Alicante, fue el encargado de dar la bienvenida a los cerca de 200 nuevos Médicos Internos Residentes (MIR) que se especializarán en los diferentes Hospitales de la provincia de Alicante.

El presidente les dio la bienvenida en su nombre y en el de toda la junta directiva, les expresó su deseo de convertir el Colegio en una institución próxima, y una entidad viva que responda a las necesidades de los nuevos galenos que se incorporan a

la vida colegial. También aprovechó la ocasión para desearles que tengan una formación excelente para que se puedan convertir en grandes profesionales.

El Dr. Pastor Rosado también les animó a aprovechar el día a día, ya que estos próximos años van a ser cruciales para sus carreras profesionales y para su futuro. A lo largo del acto se les hizo entrega del carné colegial junto con la guía de servicios del Colegio de Médicos. Para finalizar se sirvió un vino de honor.

Sociedad, Médicos y OMC

Como Vocal de la Sección de Jubilados de nuestro Colegio, voy a permitirme la licencia de hacer un análisis de la evolución de nuestra profesión, tanto en lo que se refiere al ejercicio de la medicina durante el último medio siglo que hemos vivido quienes hoy tenemos cumplidos, algunos ampliamente, los 70 años, como en la relación del médico con su entorno social.

Los cambios introducidos en el ejercicio de la profesión han sido profundos y de enormes consecuencias, unos derivados de los nuevos conocimientos y técnicas que de modo incesante han ido apareciendo y otros resultantes de los profundos cambios sociales sobrevenidos.

De aquella farmacopea que estudiamos en voluminosos tratados como el Benigno Velázquez, no ha sobrevivido casi nada o nada. De aquellas limitadas “pruebas complementarias”, con un reducido número de parámetros morfológicos y bioquímicos y un básico, hoy obsoleto, diagnóstico por imagen, a nuestro alcance, hemos pasado a los largos listados de parámetros que se pueden determinar y la multiplicidad de “pruebas complementarias”, hoy “pruebas fundamentales” que podemos solicitar para llegar al mismo fin: el correcto diagnóstico. El paradigma vigente décadas atrás: primero la historia clínica, luego la exploración física y detrás las prueba complementarias que confirmasen o rechazasen el diagnóstico clínico, corre el riesgo de ser invertido para empezar por las pruebas complementarias y asignando a la “prueba” en valor que antes se concedía a la sagacidad y sabiduría del propio médico.

Analizando nuestro Sistema Sanitario, tendremos que convenir que, en lo que hace referencia al médico, ha conseguido que, salvo honrosas y aisladas excepciones, haya desaparecido la figura del profesional liberal, la de aquel médico que podía establecer su jornada laboral y su lugar de trabajo, que era el confidente y consejero de sus pacientes y en el que la relación era de mutua confianza porque, cuando dejaba de existir, ambas partes eran libres, uno para buscar otro médico y éste para rechazar a quien quebrantase esa mutua confianza. Aquel médico se ha convertido en un trabajador por cuenta ajena, al que se le asignan los pacientes, se le marca el horario, el número de per-

sonas que debe atender cada día y su retribución; hoy ni siquiera dispone, durante sus consultas, de personal auxiliar alguno que pueda testificar ante denuncias de abusos o mal trato que pueda presentar cualquier paciente o que, simplemente ayude a éste a vestirse o desvestirse cuando el reconocimiento médico así lo exija. Es, salvadas las diferencias derivadas de su específica formación, como un funcionario más al que, muchas veces, el propio paciente acude no por libre elección sino por decisión administrativa. En muchas ocasiones puede ser visto por el enfermo como una persona que le es impuesta, como la ventanilla a la que hay que acudir para realizar una gestión que, en estas circunstancias, valora al médico como un funcionario que si le niega una determinada prueba, una baja laboral o deseada medicación, puede llegar a considerarle merecedor de una agresión física. Me estoy refiriendo a un sistema sanitario que concede al médico, excluidas las limitaciones legales, la capacidad de prescripción y, acto seguido, le niega esta potestad a favor de un asegurado, cuando puede estar ejerciendo su misma profesión fuera del ámbito de la SS, lugar al que, libremente, ha podido acudir un paciente que prefiere el trato más cercano, inmediato y satisfactorio que encuentra fuera de su Centro de Salud o facultativo asignado.

Quiero recordar que la gestación de esta situación, que ha acabado en la realidad antes descrita, se ha producido ante la más absoluta pasividad del médico y de nuestras organizaciones profesionales. No se trata de depreciar cuanto de positivo se ha producido en la segunda mitad del pasado siglo, todo lo contrario, es una gran conquista social que la asistencia sanitaria de calidad haya llegado a todas las personas, independientemente de su situación económica. Pretendo, simplemente, analizar si en nuestro modelo sanitario hemos opinado e intervenido los médicos y la respuesta tiene que ser un contundente NO.

Se trata de analizar si una Sanidad, como la nuestra, es compatible o no con un mayor grado de libertad de ejercicio profesional, como ocurre en países de nuestro entorno, en los que el paciente puede elegir a su médico y hospital, en los que existe algún tipo de incentivo profesional, lo que exige reconocer la realidad del acto médico y

donde los seguros privados no se permiten fijar, de forma unilateral, las retribuciones a los médicos que, de manera discrecional, mantienen dentro de sus limitadas y cerradas listas que se constituyen, de esta forma, en un instrumento más de presión y coacción. Se trata de plantear si nuestras instituciones profesionales han sabido estar en su lugar de defensa del libre ejercicio profesional, en igualdad de oportunidades, de todos sus colegiados. Obviamente no existe esa igualdad de oportunidades si el joven médico encuentra ante sí el muro que suponen las listas cerradas tanto en la Sanidad Pública como las de otros tipos de seguros de salud.

La defensa de la Deontología y libertad de ejercicio profesional, no sólo por ser bueno para el médico sino, y sobretodo, por ser bueno para la Sociedad a la que servimos y a la que nos debemos, dentro de lo que establece el Código, nos obliga a todos por igual. Esa defensa debiera ser la brújula que marcara, en todo tiempo, la ruta, en forma de preocupación, de quienes están al frente de nuestras instituciones, los Colegios de Médicos y por ende de la OMC sin olvidar la responsabilidad que concierne a cada uno de nosotros.

Hago un llamamiento a los jóvenes colegiados y les recuerdo que los problemas no se resuelven con posiciones individualistas y egoístas, dando la espalda a las instituciones, es decir, a nuestros colegios profesionales; no se arreglan mientras sea una realidad que a una Asamblea General de Colegiados acudan no más de una treintena de personas de las más de ocho mil que constituimos el censo. Se vislumbrará un arreglo si participamos, si exigimos a nuestras Juntas Directivas que se ocupen de nuestros problemas reales y pidiendo a todos, empezando por nosotros mismos, el cumplimiento de nuestro Código Deontológico y, llegado el momento, entrando a formar parte de nuestras Juntas Directivas. Obligación de todos y cada uno de nosotros es colaborar activamente con dichas instituciones buscando su perfección. Darles la espalda, con el argumento de que no sirven para nada, es una conducta estéril, miope y, a la larga, suicida, que afectará, de modo más seguro, a los jóvenes colegiados que tienen ante sí el panorama de una más larga vida.

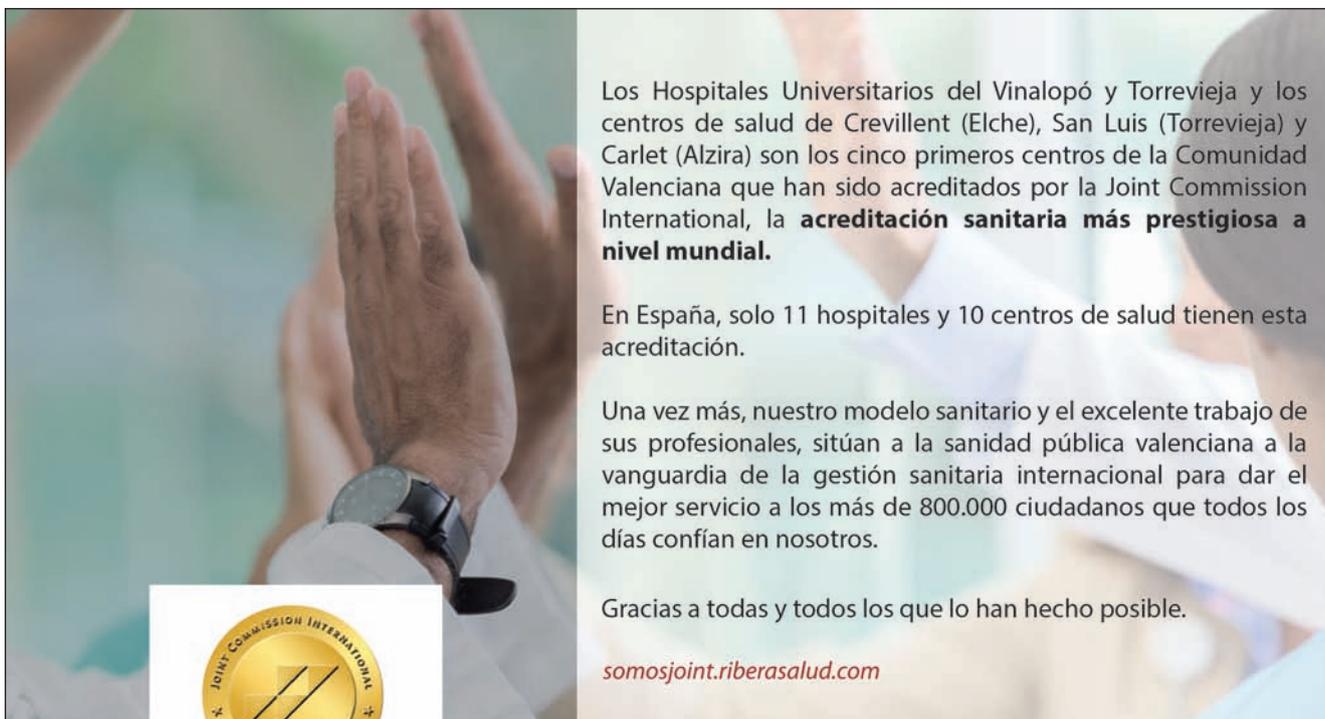
Dr. Fausto Gómez Guillén



CUIDA TU PATRIMONIO FINANCIERO CON NUESTRO EXCLUSIVO SERVICIO PROFESIONAL

Tus ahorros e inversiones seguirán en tu banco pero **gestionados de manera objetiva e independiente**. Nuestro objetivo es dar **rentabilidad, comodidad y sobre todo SEGURIDAD** a nuestros clientes.

Empresa registrada en la C.N.M.V. con nº 172



Los Hospitales Universitarios del Vinalopó y Torrevieja y los centros de salud de Crevillent (Elche), San Luis (Torrevieja) y Carlet (Alzira) son los cinco primeros centros de la Comunidad Valenciana que han sido acreditados por la Joint Commission International, la **acreditación sanitaria más prestigiosa a nivel mundial**.

En España, solo 11 hospitales y 10 centros de salud tienen esta acreditación.

Una vez más, nuestro modelo sanitario y el excelente trabajo de sus profesionales, sitúan a la sanidad pública valenciana a la vanguardia de la gestión sanitaria internacional para dar el mejor servicio a los más de 800.000 ciudadanos que todos los días confían en nosotros.

Gracias a todas y todos los que lo han hecho posible.

somosjoint.riberasalud.com



Organization Accredited
by Joint Commission International

#somosJOINT



ribera salud grupo



Perlas históricas del humanismo médico

El ejercicio de la Medicina es una de las mayores oportunidades que tiene el hombre para mostrar sus valores morales y sociales.

Cuando uno echa la mirada a la biografía de los grandes profesionales de la Medicina a lo largo de la historia, es frecuente encontrar frases y conceptos surgidos de un sentimiento intelectual y moral que animó su quehacer allá donde estuvieron. Alguno de ellos me he permitido rescatar para orgullo y reflexión de nuestra profesión, en el ejercicio de la Medicina en continua innovación; a continuación, y con un criterio cronológico paso a enumerar a sus autores.

HIPOCRATES. Sobrenombre con el que ha pasado a la historia es el de "Padre de la Medicina". Nacido hacia el año 460 a.c. en la isla griega de Cos; seguramente de su padre recibió su primera formación y fue, tal vez, discípulo del médico Herodico de Selimbria; tuvo dos hijos Tesalo y Dracon. Aristóteles le llamó "el más grande". De su profundo juramento extraigo el siguiente principio: "CONSERVARE PURA Y SANTA MI VIDA Y MI ARTE".

GALENO. Vivió en el siglo II de nuestra era. Se le atribuye el siguiente manifiesto, "EL FIN PRINCIPAL DE LAS PROFESIONES ES EVITAR EL HAMBRE, LA SED Y LA

DESNUDEZ; SI SE TIENE MÁS DE LO SUFICIENTE DEBE EMPLEARSE EN BUENAS OBRAS".

ALONSO CHIRINO. Vivió entre los siglos XIV y XV; Médico natural de Cuenca, estuvo al servicio del Rey Juan II de Castilla, autor del "Menor daño de la Medicina. Espejo de la Medicina, Azote de los malos médicos y del ejercicio fraudulento de la profesión, exigiendo que el médico "SERÁ BUEN FÍSICO SEYENDO PRIMERO BUEN HOMBRE VIRTUOSO Y CUANDO VACA DEL ESTUDIO, QUE NON SE ENTROMETA EN NINGUNOS JUEGOS, NIN EN VINO O SEMBLANTES COSAS".

PARACELSO. Vivió entre los siglos XV y XVI, se le atribuye la siguiente frase, "VERDADERAMENTE QUERER SER MÉDICO SIN EXPERIENCIA NI CONOCIMIENTO EN FILOSOFÍA ES COSA Harto GROSE-RA DE DONDE NACEN NUMEROSISIMOS ERRORES".

LETAMENDI. Se le atribuye la tan citada frase en nuestros foros contemporáneos, "EL QUE NO SABE MAS QUE MEDICINA, NI AÚN MEDICINA SABE", muy congruente con la de Paracelso.

MARAÑÓN. La Medicina se debe aprender junto a los enfermos y el médico,

sobre todo debe "AMAR AL ENFERMO".

GONZALO HERRANZ. Maestro de la Ética Médica actual, ha sido Presidente de la Comisión Central de Deontología de la O.M.C. y Catedrático Emérito de Anatomía Patológica. Dijo: "LA MEDICINA ES UNA EMPRESA INTRINSIMAMENTE ÉTICA".

MARÍA CASTELLANOS ARROYO. Catedrática de Medicina Legal de la Universidad de Granada, que en el discurso de apertura del curso académico 2011-2012, en torno a la relación médico-enfermo, afirmó, "LA JUSTICIA BUSCADA DESDE LA ÉTICA, VA MÁS ALLA DE LO QUE EL DERECHO NOS IMPONE".

Estas perlas gramaticales creadas por estas nobles personalidades de la Medicina que he encontrado al azar, nos deben estimular para que, desde los Colegios de Médicos en comunión con sus colegiales, mantengamos los valores del humanismo tradicional en el ejercicio profesional superando el efecto de la fría tecnología, la telemedicina, la publicidad teñida de comercialización, que tiende a arrinconarlo en las vitrinas de las consultas del pasado.

Dr. Antonio Arroyo Guijarro

Sociedad Médico Quirúrgica de Alicante

La S.M.Q. de Alicante finalizó sus actividades del Curso 2016-2017, habiendo celebrado 6 actos académicos como Institución, a los que hay que añadir 2 en colaboración con la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.

La Conferencia de Clausura el día 12 de junio fue pronunciada por el prestigioso Catedrático de Cirugía General de Barcelona D. Laureano Fernández Cruz, con el título "Innovación y colaboración en Cirugía".



Las madres de los ángeles

Los ángeles de hoy en día no tienen alas pero llevan una bonita camiseta roja.

Me refiero a los ángeles del Centro San Rafael de discapacitados psíquicos de Alicante.

A menudo me cruzo con ellos cuando voy andando a mi trabajo.

Os voy a describir la imagen: Al menos diez o doce niños de más de 40 años permanecen sentados esperando el autobús que les lleva al Centro

San Rafael. Todos llevan su camiseta roja.

Las madres se sientan a su lado en un largo banquito que hay en la calle. Da igual que haga frío o que haga sol. Allí esperan todos juntos.

Cuando llega su autobús, van subiendo despacito uno a uno y mientras se van acomodando en sus asientos empiezan las alegres despedidas.

Desde la ventanilla agitan las manos diciendo adiós a sus madres.

Y las madres, desde la calle, hacen lo mismo. Hay una muy especial. Tiene por lo menos 80 años. En una mano lleva un bastón y en la otra el carro de la compra con los que se apoya para no caerse. Como no puede mover las manos, mueve su cabeza al compás del saludo con una preciosa sonrisa desdentada.

Siempre que los veo me llevo una enorme carga de energía positiva y sé que, si esas madres pueden con todo, yo también voy a poder.

Dra. Reme Más

Ha muerto a los 107 años el médico más longevo de España

Es cierto que, como diría D. Hilarión, hoy las ciencias adelantan que es una barbaridad. Julián, ordenando sus cartas insiste: "Una bestialidad, una brutalidad".

Explica D. Hilarión: "El aceite de ricino ya no es malo de tomar, se administra en pildoritas y el efecto es igual."

El lunes 27 de marzo, dice "El Correo", falleció en Bilbao su vecino D. José Ramón Díaz de Durana, médico que ejerció su profesión en la localidad alavesa de Artziniega. Esta noticia no tendría ningún alcance si no fuera porque D. José Ramón tenía la edad de 107 años y para más detalles fue médico de esa localidad de menos de 2000 habitantes, situada al sur de Álava que recibe todos los fríos de Burgos.

Durante 43 años, D. José Ramón, que nació en 1909 en Elorrieta, Vizcaya, ejerció

la impagable profesión de Galeno y desde 1934 había atendido a todo el pueblo.

Es difícil de comprender su gran fortaleza si no se fijara uno en la estructura genética del colega. Porque ser médico entonces, bueno y ahora también, comportaba unos cuantos sacrificios durante veinticuatro horas al día.

"Comencé mi ejercicio profesional con un fonendo y un bastón", gustaba de recordar el viejo profesor.

Escucho la voz de mi suegra, que me reclama dos estancias más allá. Mi suegra tiene 103 años, es manchega y, como está sorda es una necedad que le conteste: "¡Voy!", porque a continuación me reclamaría: "¡Sí, hoy!"

¿Es cierto que la ciencia ha avanzado esa barbaridad, o nos encontramos con una generación para la que, de tanto

sufrir, la muerte es para ellos como una hermana mayor?

¿Vivirán tanto las novísimas generaciones? Estas que nos nacen ahora, llenas de prejuicios, gazmoñerías y sofismas?

Centrémonos en nuestro caso. Don José Ramón Díaz de Durana se fue longevo, muy longevo; sonriente –lo dicen sus hijos ya ancianos.

Seguro que sí, porque la vida le ha dado todo lo que se puede desear: Satisfacción.

Descanse, descanse en paz nuestro ilustre colega.

Dr. Francisco Mas-Magro Magro

Importancia de la historia clínica ante la Administración de Justicia

La historia clínica es el documento médico-legal que contiene los datos, variaciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. Se elabora con la finalidad de facilitar la asistencia al paciente y en ella queda registrada toda la relación del personal sanitario con éste, todos los actos y actividades médico-sanitarios y todos los datos relativos a su salud. Es importante señalar que puede incluir anotaciones denominadas “subjetivas”.

Además, desde una perspectiva médico-legal se considera que es el pilar fundamental a la hora de valorar por los tribunales una posible responsabilidad profesional del médico. La aportación judicial de la historia clínica puede tener una gran trascendencia tanto a favor como en contra en un proceso por responsabilidad profesional.

Su elaboración es un deber del médico y un derecho del paciente.

Tanto el Código de Ética y Deontología de la Organización Médica Colegial como la Ley General de Sanidad, como la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica como la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana se refieren entre otros aspectos a la historia clínica.

La Comisión permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ha publicado recientemente (febrero 2017) un Decálogo de la historia clínica del que resaltamos aquellos aspectos de mayor interés por su repercusión médico legal.

- **Recomendaciones formales:** Cuando la historia clínica es manuscrita exige letra legible, claridad, precisión del lenguaje, y nomenclatura científico-médica

que evite errores. Cada profesional dejará reflejada su identidad en las aportaciones a la misma, así como la fecha y hora en que las hace.

- **La historia clínica como medio de prueba.** Aquí hay que diferenciar en qué ámbito judicial se va a utilizar la historia clínica:

- el uso judicial de la historia clínica en el ámbito civil requiere la previa autorización del paciente.

- en el ámbito penal, cuando la historia se convierte en elemento de prueba de un posible delito, se debe entregar; por parte del médico o del centro, la precaución deontológica estará en informar al juez de la existencia en la misma de datos sensibles, que, si son irrelevantes para la causa investigada, se podrían segregar del total del documento, manteniéndose protegidos. Una vez que la historia se halla en posesión del Juez, será este el garante de su custodia y preservación de la confidencialidad de los datos contenidos en la misma.

- **Derecho de acceso del paciente.** El paciente y las personas que él designe en su representación pueden acceder a la historia clínica y obtener copia de la integra de la misma (salvo la reserva de las anotaciones subjetivas), sin obstáculos y en un periodo de tiempo prudencial. Tras el fallecimiento se mantiene la protección; si un familiar solicita información, por ser relevante para su salud, solo se facilitarán los datos estrictamente necesarios.

En este sentido la propia Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana establece que el derecho de acceso por parte del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en

interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

- **Derecho de cancelación de datos.** El paciente o sus representantes pueden solicitar la cancelación o desaparición de datos de salud de su historia clínica, esto significaría asumir que la falta de datos relevantes puede generar errores en la asistencia.

- **Las anotaciones subjetivas en la historia clínica.** El médico puede expresar, en la historia clínica del paciente, juicios personales, denominados, en la Ley 41/2002, “anotaciones subjetivas”. Suelen ser opiniones, impresiones, interpretaciones, percepciones o conjeturas sobre algunas observaciones o informaciones, procedentes del paciente o su entorno familiar, referidas a estos o a la relación médico-paciente.

Esta información, no esencial o relevante para la asistencia sanitaria proporcionada por otros profesionales, tiene la consideración de “reservada” y “personal” y queda como privativa del profesional sanitario que la genera. El profesional puede autorizar la publicidad de sus anotaciones subjetivas.

- **Anotaciones de terceros.** En el caso de que los familiares proporcionen datos sobre el paciente, cuyo contenido es importante para la asistencia sanitaria, pero que por su naturaleza pueden dar lugar a un conflicto familiar, se mantendrán en la historia clínica con el mismo carácter de “reservados” que ampara a las “anotaciones subjetivas”.

**Dr. Fernando Rodes Lloret,
Dra. Mar Pastor Bravo.**

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

Conceptos médicos sobre Don Quijote

Ante todo, vaya mi felicitación por las reflexiones que, sobre don Quijote, publica en Alicante Médico, n° 195, pág. 27, el compañero Dr. J. Antonio Monge Argilés, Jefe de la Unidad de Demencias del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Alicante.

La reflexión sobre cualquier cosa nos lleva necesariamente a profundizar en el conocimiento de lo reflexionado y nuestra imaginación nos conduce a la búsqueda de un paralelismo con el hecho estudiado, que lógicamente estará basado en algo de nuestra profesión para que adquiera un cierto valor.

Lo antedicho es precisamente lo que ha hecho José Antonio Monge al estudiar los síntomas neurológicos de don Quijote, que le han llevado irremediamente a encontrar una sincronización entre la enfermedad quijotesca y su quehacer médico cotidiano. No cabe duda que para eso él ha impregnado de idealismo imaginativo las dolencias de don Quijote.

Yo también usé mi imaginación, antes de volver a leer el libro por enésima vez, para encontrar en su protagonista el diagnóstico de Hidrocefalia de Presión Normal y así poder establecer un debate con nuestro egregio compañero Dr. Moisés Hidalgo, que defendería la condición psiquiátrica de don Quijote; amigable discusión que no pudimos llevar a cabo por la muerte de aquel y mi convencimiento de que no había ningún dato en el libro que me ayudara en mi diagnóstico, con el que yo hubiera sido muy feliz debido a mi pasada situación de neurocirujano.

Después de enfriar mi cerebro con la mencionada desilusión, me di cuenta que la imaginación puede jugarnos algunos desengaños. No importaba que la usara en mi libro sobre «La verdadera causa del derrumbe de las Torres Geme-



las de Nueva York>>», donde mi imaginación, a falta de datos verídicos, me llevó a pensar en una forma de colapso de esos edificios similar a lo que ocurre con la intususcepción intestinal. En mi libro sobre mis gatos («Los gatos iluminan la vida») usé menos imaginación y más recuerdos, volviendo a usar mucha imaginación en las cartas, copiadas en forma de libro, que escribía desde el campamento de mi milicia universitaria a mi madrina de guerra. («Antoñita y el risco).

En mi libro sobre el tema que trata el Dr. Monge («Don Quijote: locuras, mentiras,

amores, curación y muerte>>») no podía usar mi imaginación si no quería caer en algún error, que en mis otros libros no sería tal, sino simple desvío ideológico. Una vez recordada mi modesta actividad literaria, usada más como excusa que como publicidad de la Editorial Club Universitario, que ha publicado mis ensayos, se impone alguna reflexión. Ante todo quiero hacer dos puntualizaciones: una auténtica y otra falsa, pero las dos ben trobadas.

La primera es que don Quijote no estaba loco ni sufría ninguna enfermedad. El

loco era don Alonso Quijano; don Quijote era la expresión de la locura de aquel, pero no estaba loco, así como no podemos decir que Napoleón estaba loco por el mero hecho de que un enfermo mental creyera ser ese emperador.

La segunda se refiere a que, como admite Miguel de Cervantes, él no escribió el Quijote, sino que lo hizo cide Hamete Benengeli, el cual, con toda seguridad, se lo pasó escrito en árabe durante su largo encarcelamiento en Argel, donde él lo tradujo al castellano. Esta gran mentira, sin embargo, a Cervantes le sirvió para ser más ecléctico, objetivo y neutral cuando escribe el libro, inhibiéndose de muchos comentarios peyorativos, que la mayoría de las veces pone en boca de los personajes.

El Dr. Monge describe los diversos síntomas neurológicos o psiquiátricos (neuropsiquiátricos) que padece el Sr. Quijano, el protagonista del libro. Yo añadía en mi pequeño ensayo que antes de estos síntomas Alonso Quijano desde su juventud se pasaba el tiempo leyendo libros de caba-

llerías, las noches de claro en claro y los días de turbio en turbio, y gastando una fortuna para comprarlos, lo que sin duda puede etiquetarse como una neurosis obsesivo-compulsiva. Las ilusiones y las alucinaciones, que son múltiples y se presentan en brotes, pueden corresponder a una «demencia de Lewi» como dice Monge, pero también se podían deber a una «esquizofrenia» adornada con tintes paranoides. Alguna referida alucinación, como lo supuestamente vivido en la cueva de Montesinos, no fue tal, sino un cuento que relata don Quijote, que al final del libro le confiesa a Sancho Panza que fue una invención mentirosa.

Yo creo que cualquier enfermedad puede curarse por sí sola, hito probablemente necesario para el mantenimiento de la humanidad en la Tierra, aunque en casos muy esporádicos, que no hacen innecesaria la Medicina, pudiendo pensarse que las conocidas como incurables lo son porque esos enfermos no llegan a vivir lo suficiente para que ese milagro se produzca en alguno de ellos, contrariamente a las enfermedades que apare-

cen precisamente por el logro de edades avanzadas.

Según lo dicho más arriba, si la demencia de Lewi es incurable no encaja en el diagnóstico de Alonso Quijano, el Bueno, ya que éste al final se cura de su dolencia. Tal vez, si hubiera vivido más años, también se hubiera curado de su posible demencia, pero eso es otra cuestión donde la imaginación vuelve a adquirir gran poder.

Lo que no es imaginativo es el hecho que don Alonso Quijano antes de morir se desdice de todos sus dichos y hechos en nombre de don Quijote, pero nunca renegó de su amor por la mujer de sus sueños, que era Aldonza Lorenzo, nombrada Dulcinea, de la que un tiempo anduvo enamorado. Y es que ese es el auténtico mensaje que debe desprenderse de la lectura cuidadosa de «El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha»: el amor que ilumina continuamente el libro y que vence siempre a las locuras.

Dr. Fernando Ruiz-García

Los gorriones de Artemio Rulán

Eolas Ediciones

www.eolasediciones.es

Rafa Cofiño Año de edición: 2017 ISBN: 978-84-16613-65-6 Páginas: 246 Encuadernación: Rústica



Cuando un tímido patológico como Rafa Cofiño, salubrista y Jefe de Servicio del Observatorio de Salud Pública de Asturias, director del blog salud comunitaria, y un referente en Salud Pública nacional escribe un libro, es para tenerlo muy en cuenta. Tuve el privilegio profesional de rotar con todo su equipo hace unos meses, y fue una experiencia fantástica e innovadora, que será motivo de otra reflexión.

Rafa es un poeta metido a médico de Familia, o un galeno humanista artista. Su conocimiento del alma, de las nostalgias

del ser humano, de los tiempos perdidos, pero también de los que nos quedan viendo a nuestros hijos crecer, es fruto de un ejercicio de observación y curiosidad. Artemio Rulán es algo de todos nosotros, trozos hilvanados o quizá deslavados, que como un rompecabezas se van formando y nos reviven situaciones; un personaje que no existe, relatos sueltos, pero cómplices de nuestra biografía.

Los recuerdos de mi infancia se ven reflejados en muchas de sus páginas, un compendio de reflexiones acumuladas durante muchos años, y ahora recogidos en un tomo editado de forma excelente por la editorial Eolas. Un libro para tener en la mesilla de noche, para leer lentamente a modo de cuento, antes de acostarse y reflexionar desde la poesía de la vida, y la perspectiva de un colega que antes de nada fue niño, como todos nosotros. En definitiva, una obra con tintes de Norte que merece ser leída, y regalada a todos los que sin quizá ser entusiastas de la poesía, tratamos con las almas humanas.

Créame que le auguro un gran porvenir a esta (no tan nueva) faceta de mi amigo Rafa.

Dr. José Luis Carretero Ares

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

Cuenta Expansión Plus PRO

1 / 6

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

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

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*

0

comisiones de administración y mantenimiento.

+ 1%

de devolución en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito en comercios de alimentación.¹

+

Remuneración hasta

3% TAE

Primer año hasta 2,74% TAE. Saldo máximo a remunerar 10.000 euros.²

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

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

*Hasta un máximo de 50 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente.

1. Recibos domiciliados que correspondan, como emisor, a organizaciones no gubernamentales (ONG) registradas en la Agencia Española de Cooperación y los recibos de colegios, guarderías y universidades cargados durante el mes. Deberá tratarse de centros docentes españoles (públicos, privados y concertados, quedando excluidos los gastos de academias particulares, colegios profesionales o gastos distintos a los de escolarización). Tampoco se incluirán los gastos en concepto de posgrados, másteres y doctorados. Operaciones de compra realizadas a crédito incluidas en la liquidación del mes, con las tarjetas modalidad Classic, Oro, Premium, Platinum y Shopping Oro cuyo contrato esté asociado a esta cuenta, en los establecimientos comerciales de alimentación incluidos y que podrá consultar en la página www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus. Mínimo 5 euros y hasta 50 euros al mes.

2. Para tener acceso a esta retribución, los titulares deben tener un saldo medio mensual en el banco superior a 30.000 euros en recursos, calculado como la suma de saldos del mes anterior de: cuentas a la vista, depósitos, renta fija a vencimiento, seguros de vida-ahorro, fondos de inversión, valores cotizables y no cotizables, planes de pensiones, planes de previsión de EPSV y BS Fondos Gran Selección. No se tendrá en cuenta para el cómputo del saldo medio el saldo existente en esta Cuenta Expansión Plus PRO ni en ninguna otra de las mismas características en la que los titulares sean intervinientes. Sí se tendrá en consideración el número de cotitulares, por lo que el saldo mínimo existente en la entidad como requisito será el tomado proporcionalmente para cada cotitular. No se remunerarán los saldos durante el primer mes de vida de la Cuenta Expansión Plus PRO. En caso de que no se alcance por parte de los titulares el saldo mínimo que da derecho a la retribución de la Cuenta Expansión Plus PRO, la liquidación se realizará al 0% por este concepto.

Rentabilidad primer año: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,8191% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo desde el alta de la cuenta). Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 270,82 euros.

Rentabilidad resto de años: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo a contar desde el segundo año de la cuenta). Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 295,96 euros.

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

sabadellprofessional.com

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



El Estrabismo en el Siglo XXI

El estrabismo es una especialidad que ha sufrido importantes avances, tanto diagnósticos como terapéuticos en la última década. Así, tradicionalmente el registro de la desviación ocular se realizaba de forma manual mediante barras de prismas, lo cual hoy en día se ve superado por las modernas técnicas de videooculografía y videonistagmografía, las cuales hemos sido pioneros en su evolución y desde hace más de 15 años hemos colaborado para su desarrollo científico. Estas técnicas nos permiten medir de forma objetiva mediante cámaras infrarrojas la desviación de los ojos, con una precisión superior a 1°, pero especialmente nos posibilita el registro de aspectos que anteriormente era muy complejo poder evaluar, lo cual nos ofrece una mayor seguridad a la hora de indicar las intervenciones a realizar, pues de esta forma conocemos aspectos del movimiento de los ojos que antes desconocíamos.

El movimiento de los ojos es algo dinámico y hasta la fecha lo hemos evaluado de forma estática, en distintas posiciones de la mirada, pero realmente el movimiento es algo continuo que con estas técnicas de registro nos permite una mayor aproximación a la situación real del paciente y nos permite poder objetivar nuestros resultados sin sesgos subjetivos antes y después de las intervenciones.

La técnica más moderna es el registro videooculográfico GAZELAB, y en Clínica Baviera de Alicante somos el primer Centro de la provincia que dispone de esta tecnología para el diagnóstico de los estrabismos y seguimos colaborando estrechamente en su desarrollo a nivel científico. Estos equipos progresivamente están siendo incorporados por los profesionales más destacados en la estrabología tanto nacional como internacional, por lo cual es un enorme orgullo haber sido pioneros en su desarrollo.

Estas técnicas pueden emplearse con una mínima colaboración del paciente,



Dr Carlos Laria Ochaíta

por lo cual sus posibilidades son enormes en el mundo de la estrabología y del nistagmus, especialmente en el caso de pacientes adultos donde ya han sido intervenidos previamente y cuya decisión diagnóstica en ocasiones puede ser mucho más compleja si no disponemos de los suficientes datos.

Otro de los avances relevantes de las últimas décadas en el tratamiento de los estrabismos, ha sido la introducción del tratamiento con toxina botulínica, especialmente en aquellos casos de endotropías congénitas, posibilitando la

intervención en los primeros meses de vida con un menor riesgo de desviaciones secundarias a largo plazo.

Además las técnicas anestésicas también han sufrido grandes avances, pues la posibilidad de realizar cirugías con anestesia local o incluso con anestesia tópica, nos permite en algunos casos de diplopías del adulto un mayor ajuste en nuestros resultados.

El estrabismo no es una especialidad anclada al pasado, sino que el siglo XXI y las modernas tecnologías nos ofrecen la posibilidad de grandes avances en beneficio de nuestros pacientes, pudiendo objetivar nuestros resultados con técnicas de registro acordes al siglo XXI.

Dr. Carlos Laria Ochaíta.
Director Unidad de Oftalmología
Pediátrica y Estrabismos.
Clínica Baviera Alicante.

Ha sido nombrado recientemente Vicepresidente de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP).



Equipo GAZELAB de Videooculografía con zaleel Dr Carlos Laria

Carpe Diem

L'arròs

“No sé si m'estimaves: t'estimava i això era tot, i això era prou, i el dies obraven per a mi racons tendríssims”

Escrit per al silenci. Joan Fuster

En paella, a la cassola, bullit, en sushi, sec, caldós, de carn, de peix, de verdures i, fins i tot, a les postres. L'arròs, de l'arab ar-rruz, és un aliment habitual a la dieta mediterrània i encara que per a la majoria dels països del planeta amb problemes de nutrició és sinònim d'aliment, nosaltres, sovint, l'associem a dinars de festa, menjar col·lectiu, de gresca i lluïment. Però als països orientals, esta gramínia subaquàtica encara té una presència molt més destacada en la dieta quotidiana. De fet els asiàtics conreen i mengen més del 90% de la producció mundial d'este cereal. L'arròs blanc, simplement bullit o fet al vapor, és un dels aliments més consumits al món. De l'Orient a Amèrica, fa la funció de base del menjar.

Les llegendes asseguren que el primer gra d'arròs va sorgir del melic del cadàver de la jove dona del déu Visnú, en algun lloc entre les actuals Birmània, l'Índia i la Xina. Un origen diví que se li atribueix per ser un aliment nascut de l'aigua, un factor que contribueix a atorgar-li respecte suprem, origen diví, caràcter sagrat i veneració. Els estudis més seriosos apunten que fa uns 7.000 anys, els pobladors de la regió de l'Índia van ser els primers a conrear la llavor del *padí*, d'on van sorgir les dues famílies d'arròs més populars i més conreades hui en dia. Este cereal, amb més de 2.000 varietats conegudes, en els inicis competia amb altres d'arreu del món com la nord-americana zitzània (antecedent de l'actual arròs salvatge), la quinoa andina, la glyceria europea (també coneguda com arròs alemany), el blat de la conca mediterrània, el mill xinès i l'arròs africà. Tanmateix els guanyadors de la batalla mundial dels cereals van ser el blat i l'arròs. El primer es va estendre cap a occident, adaptat al clima mediterrani, i el segon es va desplaçar



cap a l'orient, en ser més adaptable al clima monsonic. D'esta manera seguint els grans rius i les costes de l'Índia va passar al sud-est asiàtic, la Xina i Corea, per acabar fent el salt al Japó. I amb el temps es va convertir en l'aliment bàsic de la població, que el menja com acompanyant a tots el àpats, simplement fet al vapor o bullit, en substitució del nostre pa. És l'ingredient imprescindible del sushi i el mochi a més de fer-lo servir per a elaborar el sake o el makgeolli, vi d'arròs de Corea.

L'expansió del conreu de l'arròs per Europa no començaria fins al segle V aC, quan va arribar a Pèrsia i Mesopotàmia. Els grecs el van adoptar més per les seues finalitats medicinals i no com a producte bàsic de consum entre la població. A la Mediterrània l'arròs no arribaria fins al segle VII, de la mà dels àrabs, i al nostre país les primeres llavors cultivades són al voltant de l'albufera de València allà pel segle X, posteriorment, les croades el van dur fins a Itàlia i el sud de França, i més tard a Portugal. Però no va ser fins al segle XV que va ser acceptat per la cort francesa, de manera que es va poder anar obrint pas cap a l'interior de la resta d'Europa seguint el camí que marca la vall del Roine. Per últim són els conqueridors portuguesos i espanyols els que el van portar cap a Amèrica del Sud.

L'arròs es dividix, segons les principals varietats genètiques i el gra en redó o curt, mitjà i llarg. Les dues primeres varietats formen part de la *família japònica*, grans de cocció delicada i amb tendència a enganxar-s'hi. Un cop cuit, l'arròs de gra curt queda tou i un poc enganxós, cosa que el fa especialment indicat per a receptes de sushi i d'arrossos italians (carnaroli, arborio, el més comú per a cuinar un risotto, i vialone nano). L'arròs de gra llarg s'emmarca en la *família índica*, grans que necessiten més aigua i més temps de cocció i que no s'hi enganxen un cop cuits, ja que queden més solts, com és el cas de l'arròs bastami.

A les nostres terres només es cultiva arròs al Parc Natural de la marjal de Pego-Oliva, a la Marina Alta, i gràcies al treball de la gent de Pego s'ha recuperat una varietat d'arròs coneguda com "bombó", que es tracta de una varietat autòctona que per qüestions de rendibilitat va donar pas a altres varietats més productives, encara que de pitjor qualitat, fins que al 1975 es va deixar de sembrar. Ara i gràcies a les llavors que va portar un llaurador de Pego en 1932 a l'Estació Arrossera de Sueca s'ha recuperat el seu conreu i els que l'han tastat diuen que este arròs és ideal per a fer-los melosos i caldosos, esperem no tardar molt a tastar-los ja que es comercialitzarà a finals de 2018.



PARAR TAULA

Hui farem unes postres amb arròs per als més llaminers. Sens cap dubte i, sobretot, per als que tenim ja certa edat, esta recepta encaixa perfectament amb l'essència de la memòria culinària de cadascú. Lluny queden les refrescants *orxates d'arròs* i una beguda domèstica tradicional de la nostra infantesa com la *substància d'arròs*, beguda tant per a malalts com per a sans. Hi ha qui la troba massa embafadora, pastosa, l'atipa molt i amb una cullerada ja en té prou. Per això he volgut transformar-la en unes postres més lleugeres i amb una textura ben diferent: esponjosa amb l'escuma que dona un toc més actual i modern a totes unes grans postres del receptari clàssic, l'arròs dolç era una recepta que feia les delícies del "golafre eclesiàstic" de Francesc Eiximenis, S. XIV, (arroç ab çucre e ab let d'amenles).

MOUSSE D'ARRÒS

Ingredients:

Per a l'arròs amb llet:

1 litre de llet.

200 g d'arròs de la varietat bomba.

La corfa d'una llima i mitja de taronja, sense la part blanca.

1-2 canonets de canyella.

125 g de sucre, poc més o menys segons el vostre gust pel dolç.

Si vos agrada més cremós es pot substituir 400 cc de llet per 400 cc de llet evaporada. Si, per contra, vos agrada més clar, poseu 160 g d'arròs en lloc de 200 g, o afegiu-hi una mica més de llet al final.



Per a la mousse :

125 g de clara d'ou.

100 g de nata semimuntada.

4 fulls de gelatina.

Per a acabar :

Canyella en pols.

1 llima.

Elaboració:

En primer lloc posem a coure a la cassola la llet, l'arròs, les corfes dels cítrics i les branquetes de canyella a foc lent 50-60 minuts, remenant sovint. Una vegada cuit traiem les corfes dels cítrics i els canonets de canyella, posem el sucre, ho remenem bé i retirem del foc.

Triturem l'arròs amb llet fins que aconseguim una textura ben fina i aleshores afegim la gelatina que haurem hidratada amb aigua freda, ho remenem i deixem refredar.

Muntem les clares a punt de neu amb un pessic de sal i les barregem amb la nata, tot seguit afegim la crema d'arròs quan estiga tèbia sense parar de remenar a poc a poc.

Repartim en bols i a la nevera com a mínim 2-3 hores, servim amb una miqueta de canyella en pols i una lleugera raspadura de llima per sobre de la mousse i ... Bon profit.

TAP DE SURO

Seguim espigolant pels nostres cellers i hui vos propose tastar el vi Gurgu selecció, un vi negre de xicoteta producció de les Valls del Seta i de Travadell, elaborat a la vila de Gorga de forma totalment artesanal a partir de les varietats cabernet sauvignon, monestrell i ull de llebre pel celler Gurgu. Segons les recomanacions que ens fan podem gaudir-lo "compartint-lo amb qualsevol varietat de l'excel·lent embotit dels nostres pobles de la serra alacantina, sobretot si el torrem a la brasa, acompanyat de cansalada, magres i xulles. També el podem assaborir amb olla, pericana, formatges curats, saladura de marcat sabor o, simplement, quan ens abellisca, amb el que ens agrada i amb qui ens vinga de gust".

Dr. Jordi Ballester

GRANDES VIAJES

GRANDES RECUERDOS

ÁFRICA

AMÉRICA

ASIA

EUROPA

OCEANÍA



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

5
%
Hasta 5%
descuento

 Ofertas
especiales

 Atención
exclusiva

3
Pago 3 meses
sin intereses

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

965 265 015
coma@viajeseci.es

VIAJES El Corte Inglés
Una sonrisa de ida y vuelta

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

El jefe de Urología de Sant Joan recibe el “Premio al Profesional del ámbito sociosanitario” de la Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia

El doctor Jesús Romero lleva más de 30 años participando en la mejor integración social de estos pacientes, mediante el desarrollo de técnicas para la incontinencia urinaria y la disminución de la presión vesical mediante vejigas intestinales

El jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant, dependiente de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, ha obtenido el “Premio al Profesional del ámbito sociosanitario”, en la VII edición de los premios que otorga la Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia (FEBHI), celebrada en Valencia.

Estos galardones, que se otorgan desde el año 2009, pretenden reconocer y agradecer el buen trabajo que llevan a cabo personas, entidades y organismos en apoyo a las personas con Espina Bífida y sus familias, así como a las personas con discapacidad en general.

El doctor Romero ha recibido este galardón “por su compromiso en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y la obtención de logros significativos para el colectivo”, como reconocen los organizadores de estas distinciones.

En este sentido, el jefe del Servicio de Urología de Sant Joan lleva más de 30 años participando, a través de la actividad médica, en la mejor integración social de estos pacientes, mediante el desarrollo y aplicación de diversas técnicas para la incontinencia urinaria (como son la malla suburetral o el esfínter artificial) y la creación de vejigas intestinales. Precisamente, el doctor Romero formó parte del equipo de profesionales que realizaron la primera ampliación vesical



en España, en el Hospital Ramón y Cajal en el año 1986. Romero destaca la importancia de esta técnica de la ampliación vesical con intestino destubulizado, “que ha evitado muchas muertes por insuficiencia renal”. Por tanto, los tres aspectos fundamentales en los que ha incidido a lo largo de su trayectoria en el seguimiento de los pacientes con Espina Bífida “son la supervivencia de los pacientes, lograr que sean continentes y la integración social”, destaca el galardonado.

El resto de premiados han sido, en la categoría “Administración o Institución Pública”, la Conselleria de Sanitat Universal

i Salut Pública; el “Premio a la Trayectoria” ha recaído en Luis Cayo, presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI); el “Premio a la “Solidaridad” ha ido a parar a Hoteles Ilunion; el “Premio a la Persona o Empresa” lo ha obtenido Javier Font, presidente de la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (FAMMA-Cocemfe Madrid), y el “Premio al Proyecto innovador de las Entidades federadas” ha sido para “El Rincón del Cine” de la Asociación Navarra de Espina Bífida e Hidrocefalia (ANPHEB), un proyecto que a través de actividades de ocio y tiempo libre, lleva a cabo una estimulación cognitiva.

Vinalopó Salud cumple su séptimo aniversario



El Departamento de Salud del Vinalopó, cumple su séptimo aniversario desde el inicio de su andadura el 1 de junio de 2010. En este período de tiempo, el Hospital Universitario del Vinalopó ha logrado consolidar sus equipos de trabajo y mantener unos excelentes indicadores asistenciales relacionados con el acceso tanto a intervenciones quirúrgicas como a consultas. En este sentido, se encuentra entre los mejores centros de la Comunidad Valenciana, con un tiempo de espera 3 veces menor que el del resto de hospitales públicos. La demora media para ser intervenido quirúrgicamente se sitúa en 30 días, frente a los 104 de la Comunidad Valenciana, mientras que el tiempo medio para acceder a una primera consulta es de 21 días, frente a 43 de la Comunidad Valenciana.

El Gerente del Departamento de Salud del Vinalopó, el doctor Ramón Navarro, ha destacado el grado de madurez que ha adquirido el centro hospitalario durante estos siete años y ha valorado

positivamente el esfuerzo, la implicación y la labor diaria de profesionales que trabajan en equipo para ofrecer a la población una atención personalizada y de calidad, que se manifiesta en reconocimientos por parte de pacientes, familiares, entidades científicas y la sociedad en general. *“Este último año ha sido especialmente gratificante, el año en el que hemos alcanzado los logros más importantes en nuestra trayectoria y de los que nos sentimos plenamente orgullosos”*. Por primera vez, el Hospital del Vinalopó lidera el ranking de los denominados Acuerdos de Gestión, la comparativa que realiza la Conselleria de Sanitat para evaluar los resultados de todos los hospitales de la Comunidad Valenciana. *“Nuestros pacientes pueden estar orgullosos porque son atendidos en el mejor hospital de la Comunidad, por profesionales que trabajan muy duro para ofrecerles los mejores cuidados”*, explica el doctor Navarro.

Durante estos 7 años *“hemos mejorado, sin duda, la atención sanitaria en*

la comarca con mayores prestaciones, profesionales y servicios que no estaban disponibles en otros centros de la provincia”. El Hospital Universitario del Vinalopó es un centro de alta complejidad y resolución, ejemplo de ello son las especialidades de Cirugía Cardíaca, Torácica, Vascular, Plástica, Maxilofacial o Hemodinámica, algunos de estos servicios no disponibles en Elche y de referencia para la zona sur de la provincia. Es el caso también del área de Medicina Nuclear, que cuenta con el único PET-TAC de la provincia de Alicante. *“Contamos con profesionales y especialidades altamente resolutivas y nuestra prioridad es la de mantenernos en estos niveles de calidad, prestar una atención excelente y sin demoras, que es lo que más valora el paciente”* añade Navarro.

RETOS PRESENTES Y FUTUROS

La calidad en la atención y la seguridad del paciente han sido una prioridad para el Hospital Universitario del Vinalopó desde su apertura. Muestra de ello es

la reciente obtención de la prestigiosa acreditación mundial de la Joint Commission que, tras la medición de más de 1.400 elementos, garantiza al paciente el cumplimiento de altos estándares de calidad, reconocidos a nivel internacional. Vinalopó se ha convertido en el primer hospital público de la Comunidad Valenciana y el tercero de España en alcanzar este reconocimiento, que le incluye en la red de los mejores hospitales del mundo. Además, el centro de Salud de Crevillent, también ha alcanzado esta acreditación en el área de atención primaria, siendo el primer centro de salud en hacerlo.

“Es un año de éxitos y así lo hemos trasladado a todos nuestros profesionales, quienes con su esfuerzo nos han colocado en la cima más alta y han logrado que se ponga en valor nuestro trabajo, que nos diferenciamos del resto y que seamos ejemplo de buen hacer para muchos otras organizaciones sanitarias”, asegura Jose David Zafrilla, Director Adjunto a Gerencia.

“Estamos profundamente orgullosos de lo que hacemos, del mismo modo que lo están nuestros pacientes, quienes nos han valorado como el mejor hospital de la Comunidad Valenciana”, explica Zafrilla. En este sentido, el Departamento de Salud del Vinalopó ocupa el primer puesto en cuanto a valoración de los pacientes, según recoge la última memoria de gestión elaborada por la Conselleria de Sanitat, en la que el centro obtuvo una puntuación de 89 puntos sobre 100 (<http://www.san.gva.es/web/comunicacion/memoria-2015>). Cabe destacar que en el primer cuatrimestre del año, más de 515 ciudadanos han escogido el Hospital del Vinalopó para ser atendidos en una primera cita por su proceso clínico, a través del decreto que marca la libre elección de especialista.

Por último, es importante mencionar que el Hospital del Vinalopó también ha sido distinguido como el “Mejor de España en Gestión Hospitalaria Global” dentro de la

prestigiosa lista TOP 20, un ranking que mide cada año la calidad de los centros hospitalarios públicos y privados en toda España.

“Estos reconocimientos no son fruto de la casualidad, sino de una vocación clara por resolver de forma temprana los problemas de salud de las personas y mejorar la atención que el paciente recibe en nuestro entorno” añade Zafrilla.

DATOS DE ACTIVIDAD (desde el 1 de junio de 2010 hasta el 1 de junio de 2017)

- 112.000 intervenciones quirúrgicas
- 72% tasa de cirugía sin ingreso
- 1.800.000 Consultas externas hospitalarias
- 8.900.000 visitas a atención primaria
- 94.000 ingresos
- 600.000 urgencias hospitalarias
- 1.200.000 pruebas de radiología
- 30.000 pruebas de medicina nuclear
- 148.00 pruebas de anatomía patológica
- 9.950 nacimientos

Hospital Público Virgen de los Lirios

El tratamiento anticoagulante con sintrom puede no ser tan beneficioso en los pacientes en hemodiálisis como en el resto de la población

El tratamiento anticoagulante con sintrom ha demostrado ser eficaz para reducir el riesgo de infarto cerebral en la población general que sufre una arritmia llamada fibrilación auricular. Sin embargo, hay poca evidencia sobre la utilidad de este tratamiento en los pacientes en hemodiálisis.

Un estudio realizado en el Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy por la Dra. Alberó y la Dra Sánchez, de las Unidades de Nefrología y Cardiología pone de manifiesto que el tratamiento con sintrom en los pacientes en hemodiálisis con dicha arritmia no ofrece los mismos beneficios que en el resto de la población.

En este trabajo se ha seguido la evolución de 74 pacientes en programa de hemodiálisis incluidos desde 2005 hasta 2016, sin observarse reducción de infartos cerebrales en los pacientes tratados con sintrom, sin embargo, éstos tuvieron mayor

número hospitalizaciones de causa cardiovascular (por sangrados, infartos cerebrales y cardíacos, insuficiencia cardíaca y otros problemas vasculares). Hay que puntualizar que hay un grupo de pacientes con ciertas enfermedades de válvulas cardíacas que sí precisan el tratamiento con sintrom de por vida.

El estudio ha sido premiado recientemente por dos sociedades científicas, la Sociedad Valenciana de Cardiología y la Sociedad Valenciana de Nefrología.

El interés del trabajo deriva en primer lugar de los hallazgos en una población poco estudiada, y habitualmente excluida en los grandes ensayos clínicos por presentar una comorbilidad grave. El segundo motivo de interés es el poner de manifiesto la importancia de la colaboración entre diferentes servicios médicos en las tareas de investigación clínica.

Dr. Federico Atienza Céspedes

El doctor D. Federico Atienza Céspedes falleció el jueves 1 de diciembre en la Roda, dejando su legado personal después de 34 años de ejercicio profesional en su queridísimo Alcoy.

Rodense de nacimiento, aprobó las oposiciones de médico del INSALUD con especialidad en aparato digestivo e internista en el año 1970 donde escogió la plaza de Alcoy.

No tardó en introducirse y adaptarse en la sociedad alcoyana, en los diversos ámbitos sociales y culturales de la ciudad.

Estuvo en los centros de salud la Plaza, Perú y finalmente “la Fabrica”, donde siempre traslado a su familia lo bien que se encontró con cada equipo de personas con las que trabajó.

Con carácter vocacional en su profesión, nunca dejaba de lado el aspecto humano de cada paciente, le gustaba presumir con su familia, siempre su familia, de conocer todos los segmentos sociales que hacían esta ciudad especial y que saboreaba de igual manera.

Sus dos pasiones, el deporte y la caza los pudo mantener a lo largo de su vida, uno por sus vínculos rodenses donde disfrutó de las patirojas y el otro por su pasión por el Deportivo (del que fue directivo en época del presidente Juan Sirvent), pero su afición por el fútbol no se redujo meramente al Alcoyano sino que era asiduo seguidor de equipos locales como el Vulcano cf y el histórico C.D.Plana.

Como no podía ser de otra manera, las fiestas de moros y cristianos también hicieron mella en él, saliendo en la fila



Verdes de la mano de penya Cacau y de ilustres amigos de la fila.

En resumen, su vida fue de agradecimiento a los años vividos con intensidad en esta tierra y en la que además de hijos alcoyanos dejó su impronta como buen profesional pero, como diría él, intentando dejar un recuerdo de buena persona”.

Descanse en paz un buen médico, una gran persona.

Ricardo Atienza Valero

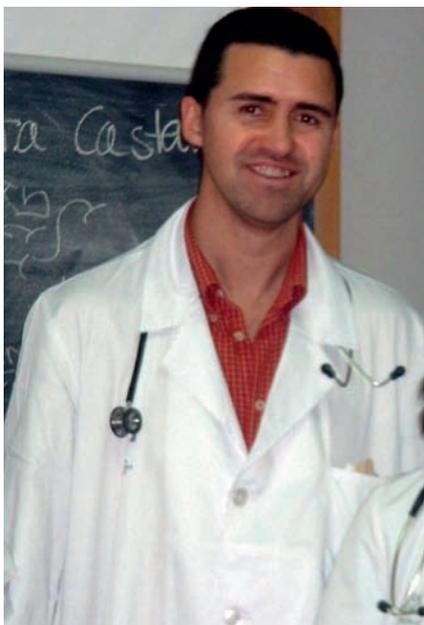


Dr. Julio Galiano Olivares

Pediatra

El dolor por la muerte de Julio me ha impedido durante meses encontrar la fuerza necesaria para expresar mis sentimientos y emociones. El tiempo transcurrido desde entonces me ha enseñado que la vida sigue inevitablemente, y que la muerte siempre nos encoje aunque la sepamos cerca. Sólo ahora, que siento el peso de su ausencia, que empiezo a ser consciente de su pérdida, puedo encontrar palabras para hablar de una persona tan importante y modélica para mi.

Julio vivió con enorme ilusión y entusiasmo, con muchas ganas de vivir y planes de futuro. Su familia era su eje, su rumbo, y vivió por y para ellos. Buen hijo,



excelente padre y el compañero ideal. Yolanda y él eran inseparables, siempre estaban juntos y pendientes de sus hijos, Óscar y Julia.

Su trabajo fue muy importante en su vida. Disfrutaba viendo y tratando a sus pequeños pacientes, y gracias a su gran capacidad empática, las familias y sobre todo los niños le adoraban.

Como dice un proverbio budista: “ Los vivos cierran los ojos de los muertos y los muertos abren los ojos a los vivos “ Mi amigo Julio ha sido un ejemplo de cómo ser y saber estar tanto en la vida como en la muerte. Con una gran capacidad de resiliencia, se agarró a la vida durante

los dos años que estuvo luchando contra la enfermedad, tras el fatal diagnóstico. Por ese intenso deseo de vivir. Por ese entusiasmo y esa ilusión que le caracterizaron.

La fuerza que me permite ahora expresar mis sentimientos es la misma que nos demostró Julio a todos en sus mejores y peores días. Nos quedan los buenos recuerdos, tantos momentos de alegría y mil anécdotas. Su actitud positiva en la vida y su gran generosidad.

Mi amigo Julio , un ejemplo de vida, desde el principio hasta el final de ella.

Dra. Concha Castaño

ALQUILER LOCAL CENTRO ALICANTE

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

600m²

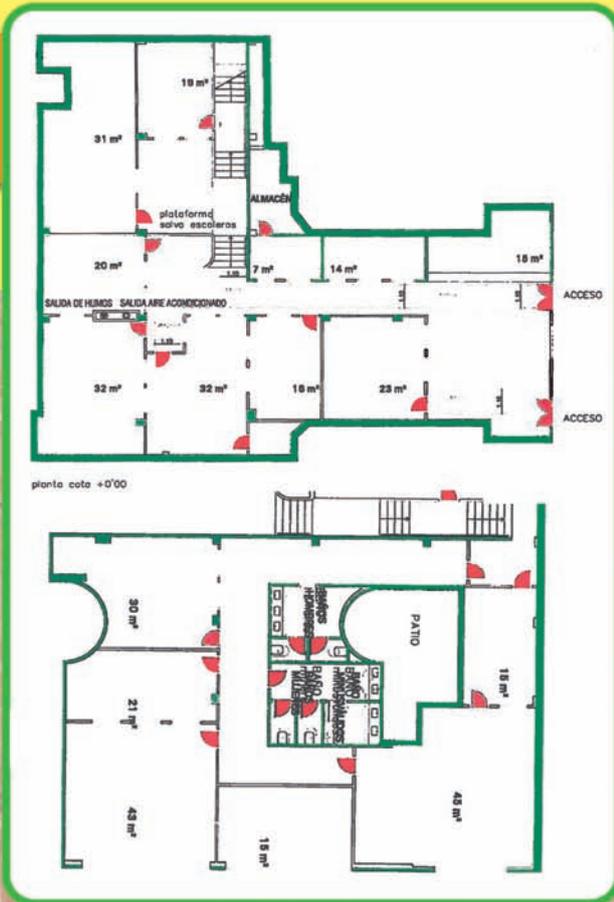
**16 estancias + Despacho
W.C. · Bies · Caja fuerte
Aire Acondicionado
Junto a farmacia de 500m²**

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

Información:

anaytruchita@hotmail.com

696954874



Haz algo grande por tu salud



#Duerme 1HoraMás

En Asisa somos expertos en salud y sabemos que el sueño es vital para el buen funcionamiento de tu corazón, tu cerebro y todo tu organismo.

Los especialistas determinan que **una persona adulta necesita entre 7 y 9 horas diarias de sueño** para estar bien.

Sin embargo, se estima que el 80% de los españoles duermen menos de este tiempo,

exponiéndose a **sufrir hipertensión, taquicardia, depresión, pérdida de memoria, sobrepeso y diabetes**, entre otros problemas. Y como sabes, **en Asisa solo nos preocupa tu salud. Por eso invertimos todos nuestros recursos en cuidarte**, incluido este anuncio en el que te aconsejamos que duermas una hora más todos los días.

Empresa Colaboradora:

**200
AÑOS**

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

*Nada más que tu salud
Nada menos que tu salud*

asisa 