



EL RETO DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

Este año, el Día Mundial de la Salud se centra en la seguridad de los establecimientos de salud, y en la preparación del personal sanitario que atiende a los afectados por situaciones de emergencia. Por fortuna, en Canarias ambos aspectos están bien cubiertos. Sin embargo, hay otros problemas, como la financiación y la sostenibilidad del sistema sanitario, que están lejos de solucionarse.

MERCEDES ROLDÓS

La consejera de Sanidad demanda una respuesta al déficit sanitario

ANTONIO ALARCÓ

El senador del Partido Popular critica la política sanitaria del PSOE

JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ

Los profesionales de la Enfermería quieren que se regule la prescripción

FRANCISCO PERERA

El presidente del Colegio de Dentistas denuncia el intrusismo

MARÍA EUGENIA CAMPOO

La presidenta de los protésicos dentales critica los abusos de los dentistas

Mercedes Roldós, consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

“Espero que el Gobierno de España nos trate igual que a catalanes y andaluces”

Los años van pasando, y el déficit acumulado de la financiación sanitaria por la Administración Central con Canarias, según repite una y otra vez la consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, Mercedes Roldós, alcanza ya los 1.200 millones de euros. La consejera considera que el Gobierno de Rodríguez Zapatero debe abordar sin más demoras la reforma del sistema de financiación, atendiendo al incremento de la población, al coste de la insularidad y de la doble insularidad, el coste derivado de la asistencia que se presta desde Canarias a pacientes desplazados, a la población turística y a los inmigrantes, así como el coste por nuestra condición de región ultraperiférica. Según nos dice, “espero sinceramente que el Gobierno de España atienda las reiteradas peticiones que hemos hecho en relación a los 1.200 millones de euros que adeuda a todos los canarios y que nos traten igual que a andaluces o catalanes cuya deuda histórica ya está satisfecha”.

-Desde el PSC se ha puesto en duda esta cifra de los 1.200 millones de euros, y recuerdan que fue durante el Gobierno de Aznar cuando se aprobó el actual sistema de financiación, y que solo se ha hablado de esta deuda en la etapa del Gobierno de Zapatero. También han criticado su actitud como consejera, a la hora de buscar acuerdos. Con este panorama, ¿está descartado, de momento, llegar a un gran acuerdo aquí en Canarias entre todos los partidos políticos para afrontar este tema?

“No es así. En 2004, ya con el Gobierno Socialista, se produjo la primera liquidación a las Comunidades Autónomas del vigente sistema de financiación que entró en vigor en 2002 y a partir de esa fecha cuando nosotros comenzamos a detectar graves insuficiencias debido al crecimiento poblacional derivado de los flujos migratorios que no ha sido homogéneo en todas las Comunidades Autónomas. Al no ser tenidas en cuenta, han derivado en el periodo 2002-2008 en esos 1.200 millones de euros de déficit de financiación del Gobierno de España para con todos los canarios y canarias.

En cuanto a mi talante como Consejera de Sanidad, solo decirle que desde que asumí mi cargo abrí las puertas de la Consejería al Grupo Parlamentario Socialista. Creo firmemente que los temas sanitarios deben estar por encima de las posiciones partidistas e ideológicas, y así se lo he hecho saber en innumerables ocasiones. Por esta misma razón, también solicité desde el comienzo al Ministerio de Sanidad que liderase un gran Pacto de Estado por la Sanidad.

En numerosas ocasiones he solicitado al Grupo Parlamentario Socialista en el Parlamento de Canarias -y también lo han hecho



los otros dos grupos políticos que conforman la Cámara - que nos apoye en esta petición de pago de deuda al Gobierno de España, aunque aún no han respondido”.

-De seguir este desencuentro, y ante la falta de recursos económicos, ¿qué escenarios futuros manejan ustedes?

“Nuestra misión como representantes políticos está en velar por la sostenibilidad de nuestro sistema. Entre los factores que inciden sobre la sostenibilidad del Sistema Sanitario, la financiación suficiente es esencial. Canarias es la tercera Comunidad Autónoma en crecimiento poblacional. En 2007, el Sistema Canario de la Salud tenía un 26,6 por ciento de “clientes” más que en 1994, y un 22 por ciento más que en 1999, siendo 1999 el año base del vigente Modelo de Financiación de las Comunidades Autónomas. Desde entonces, Canarias ha sido la Comunidad que más ha crecido en el segmento de población de 65 y más años. Por otro lado -en relación a la población flotante-, en 2007 representaba el 22,5 por ciento del total de la de España y el 11,7 por ciento de la población empadronada en Canarias. En teoría, el Fondo de Cohesión Sanitaria debería compensar esta situación en los casos de aseguramiento de esta población flotante por los sistemas públicos de sus países de origen (España, UE y países que tienen suscritos con España convenios bilaterales de asistencia sanitaria). Sin embargo, la realidad está muy lejos de aproximarse a esa situación.

Los ciudadanos de Canarias reciben la financiación *per cápita* más baja por parte del Estado, después de los de Baleares y Murcia, según datos de la última li-

Los ciudadanos de Canarias reciben la financiación *per cápita* más baja por parte del Estado, después de los de Baleares y Murcia

quidación del vigente Modelo de Financiación. Ello ha requerido un enorme esfuerzo del Gobierno de Canarias para priorizar la Sanidad en sus Presupuestos Anuales (destinando cerca del 40% de su Presupuesto) para evitar una brecha entre gasto sanitario y financiación que podría ocasionar una fractura seria en la sostenibilidad del sistema. Por tanto, Canarias tiene, por la vía de la financiación, un problema serio de sostenibilidad presente y futuro si no se toman las medidas correctoras pertinentes. Y es por ello que, en reiteradas ocasiones, he solicitado en el Parlamento de Canarias al Grupo Parlamentario Socialista que apoye al Gobierno de Canarias en esta justa reclamación”.

Faltan especialistas. - Otro tema candente es la falta de médicos, o mejor dicho, de especialistas, ante las previsiones de jubilación que existen en toda España para los próximos años. ¿Cuál es su opinión sobre este tema?

“En el Pleno Extraordinario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado

4 de marzo presenté al Ministro de Sanidad una batería de propuestas en materia de recursos humanos. En este Pleno, las Comunidades Autónomas y el propio Ministerio manifestaron la necesidad de aumentar el número de alumnos de estudiantes de primer curso de Medicina hasta 7.000 para el curso académico 2009/2010. El Sistema Sanitario Público español ha evolucionado a lo largo del tiempo acentuando los desajustes entre las diferentes Comunidades Autónomas. En un contexto de sostenibilidad del sistema y suficiencia financiera, consideramos prioritario que en el ámbito de los recursos humanos se impulsen desde el Gobierno de España -aparte del estudio sobre la necesidad de profesionales sanitarios- temas prioritarios como la revisión y actualización del Catálogo de Especialidades; el incremento de Plazas en las Facultades de Medicina; el incremento por el Ministerio de las plazas de Formación Sanitaria Especializada y de las Unidades Docentes acreditadas o la resolución de la situación de los MESTOS.

Si apostamos por un Pacto de Estado por la Sanidad en el que se establezcan los acuerdos necesarios que aseguren una financiación sanitaria suficiente, la cohesión, la equidad y la gobernabilidad y sostenibilidad del sistema nacional de salud, no se pondrá en peligro la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Una reforma integral del Sistema Nacional de Salud lo hará más atractivo, flexible, eficiente y adecuado para el ejercicio de la profesión.

También trasladé al Ministro la necesidad de impulsar el Registro de profesionales para mejorar la planificación de los recursos humanos y medidas tendentes a la fidelización de los profesionales sanitarios como la creación de un Observatorio sobre retribuciones (con el fin de evitar la espiral inflacionista que está sucediendo en torno a las mismas, de manera que se consiga mantener un nivel de corresponsabilidad entre la Administración y los representantes de los trabajadores, promoviendo la homogenización de las retribuciones de los profesionales en el conjunto del Sistema) o el fomento y homogenización de la carrera profesional ya que, una vez puestas en marcha en Canarias las tres carreras profesionales, debiera realizarse un estudio comparativo con el resto de las Comunidades Autónomas.

Entre las medidas a abordar para paliar el déficit de profesionales sanitarios, y más concretamente en relación al estudio de necesidades de profesionales sanitarios, es necesario profundizar en la creación de un Comité de Expertos con el objeto de establecer plantillas tipo en función de la población que se atiende en cada Comunidad Autónoma.

Para ello se debe tener en cuenta, de manera específica, la doble insularidad de un territorio fragmentado como el Canario, hecho que conlleva la necesidad de dotar con equipos mínimos de profesionales a zonas donde no se alcanzan los ratios de profesional sanitario por población a atender, pero que se justifica por la necesidad de prestación sanitaria básica a la población. Asimismo, se debe tener en cuenta los altos índices de población flotante que se atienden en zonas turísticas.

Canarias es una de las primeras comunidades autónomas en regular la creación de un Registro de Profesionales Sanitarios.

El pasado año dimos un importante impulso a la Oferta de Empleo Público en vigor, por la que quedarán estabilizadas 5.097 plazas interinas en el SCS. También creamos 591 nuevos puestos de trabajo e incorporamos a nuestros Presupuestos una partida de 55 millones de euros para dar cumplimiento a los acuerdos alcanzados con las Organizaciones Sindicales. Asimismo, acreditamos 303 plazas para la formación de nuevos especialistas y 155 residentes recibieron una oferta de empleo estable”.

-Se está criticando a su consejería por parte de algunos sindicatos, diciendo que está “privatizando” la sanidad.

“Mire usted. Del total del Presupuesto del Servicio Canario de la Salud, en 2007 (cuando llegué a la Consejería), se destinaba a conciertos con la sanidad privada un 7,1 por ciento del Presupuesto, cifra que en 2008 bajó al 6,91 por ciento y en 2009 aún hemos rebajado más la cifra hasta llegar a un 6,77 por ciento.

Sí quiero destacar que esta asistencia al paciente no le cuesta un solo euro y que ésta tiene los mismos parámetros de calidad que la pública. Asimismo, es altamente eficiente”.

-Por último, las encuestas de satisfacción que se realizan entre los usuarios de la sanidad canaria son buenas, aunque siempre aparece el problema de las listas de espera y los problemas en urgencias.

“La Encuesta al Alta Hospitalaria a la que usted se refiere viene siendo realizada desde hace 12 años por parte de funcionarios y con un intenso rigor científico. El notable alto que dan los canarios y canarias en ella demuestra su alto grado de satisfacción.

Por otro lado, y en referencia a la Lista de Espera, a 31 de diciembre de 2008, la reducción de la Lista de Espera Quirúrgica superior a seis meses se situaba en un 19,7 por ciento, menos respecto al mismo mes de 2007. Asimismo, la demora media para recibir tratamiento quirúrgico en los hospitales del Servicio Canario de la Salud disminuyó un 7,5 por ciento, por segundo año consecutivo, el número de pacientes que salieron de la Lista de Espera Quirúrgica volvió a superar al de entradas”.

En las últimas décadas, se ha ido acumulando evidencia, fruto de estudios experimentales y epidemiológicos, de los beneficios de la Dieta Mediterránea y algunos de sus componentes para el estado de salud. La Dieta Mediterránea ha demostrado efectos favorables sobre la mayoría de enfermedades crónicas y degenerativas que afectan a la humanidad como las enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres. También se ha mostrado efectiva para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, cuyo aumento en el Mediterráneo es consecuencia del abandono de los estilos de vida tradicionales.

Los hábitos alimentarios y las tradiciones gastronómicas esconden un verdadero, amplio e incomparable acervo cultural que afecta a la agricultura, la pesca, las tradiciones y a un sinfín de ámbitos del entorno humano en esta parte del Mundo que es el Mediterráneo. A lo largo de milenios los pueblos mediterráneos han sedimentado hábitos propios y reconocibles que trasladan a la mesa culturas y paisajes diferenciados y singulares. Mediterráneo, del latín *mediterraneus*, "mar entre tierras" indica que el Mediterráneo es tanto la tierra como el mar. El Mediterráneo, este es nuestro lugar en el que, entre otros muchos valores

La dieta mediterránea: patrimonio cultural y sanitario

DR. LUIS SERRA MAJEM *



culturales, la dieta nos caracteriza e identifica. Dieta, del latín *diaeta*, tomado del griego *diaita*, "manera de vivir", "estilo de vida". Una realidad, probablemente única, fruto del mestizaje incesante de culturas, productos, técnicas y elaboraciones. El Mediterráneo ha trascendido el ámbito geográfico y ha elevado el término a la categoría de idea, de concepto, de personalidad histórica, de lugar cargado de representaciones y emociones. El Mediterráneo relaciona a la perfección, paisaje, agricultura y cultura. La plasticidad entre el hombre y el ambiente ha sido extraordinaria. Los alimentos, en el Mediterráneo, no son meramente nutrientes: nos convocan. Si bien cumplen una función nutritiva, satisfacen, en buena medida, placeres. Y expresan. Como en ningún otro lugar, cualquier mediterráneo puede asociar un día significativo de su vida a una comida compartida. "No nos sentamos a la mesa para comer, sino para comer juntos" ya decía Plutarco. La dieta, gesto esencial, es un elemento diferenciador de las comunidades y también el testimonio de una cierta manera de ser, de un cierto estilo de vida. Paisajes, cultivos, mercados, elabo-

boraciones, sabores, perfumes, colores, fiestas, celebraciones... todo ello y más, declinado en la cocina, en el plato y sobre todo alrededor de una mesa. A la trilogía trigo, vid y olivo, a las legumbres, a las verduras, a las frutas, al pescado, a los quesos o el yogur, a los frutos secos, hay que añadir un condimento esencial, quizás un ingrediente básico: la sociabilidad. La dieta mediterránea basa su carácter excepcional en la sencillez, en la normalidad y en el ingenio e imaginación para combinar pro-

ductos y sabores, obteniendo el máximo rendimiento con recursos mínimos y una gran diversidad de platos y recetas con los mismos productos.

¿Dieta mediterránea, patrimonio cultural inmaterial de la humanidad o un secreto bien guardado? Sin duda se trata de un conjunto de conocimientos, técnicas, representaciones, expresiones que vienen transmitiéndose desde la Antigüedad, infundiéndose a la comunidad mediterránea un sentimiento de identidad. Esto es la Dieta Mediterránea. Esto es patrimonio cultural inmaterial. Este es nuestro secreto que vamos a compartir e immortalizar.

Los efectos a veces perversos de la globalización y las transformaciones sociales que han experimentado las familias y la sociedad en general, han disparado la alerta sobre los peligros que puede correr la Dieta Mediterránea. La erosión de la Dieta Mediterránea afectaría no solo a conocimientos y transmisión sino a paisajes, cultivos, mercados y a la propia salud pública. La Dieta Mediterránea es una firme candidata para la inscripción en la Lista representativa del patrimonio cultural inmaterial de la UNESCO. ¿Por

qué? Porque la inscripción de la Dieta Mediterránea en la Lista representativa, supondría una contribución determinante para su salvaguardia. Desde la propia UNESCO "Se anima a los Estados parte a someter conjuntamente candidaturas multinacionales cuando el elemento se encuentra sobre el territorio de más de un Estado parte" (Comité del patrimonio cultural inmaterial. Decisión 2.COM 6.Rev, anexo 1, párrafo 2). Este es por tanto un proyecto multinacional. España, el Estado que desde un principio ha forjado la idea y tomado la iniciativa, lidera este proyecto. España, junto con Italia, Grecia y Marruecos impulsan el proyecto en un ejemplar esfuerzo conjunto de sus Ministerios de Agricultura, Medio Rural y Cultura, con la coordinación técnica de la Fundación Dieta Mediterránea. La candidatura esta siendo apoyada por muchos otros países, Instituciones y Organizaciones. El patrimonio cultural y agrícola del Mediterráneo está en peligro y por ello solicito por parte de todos el firme apoyo a la Candidatura para la inscripción de la Dieta Mediterránea en la Lista representativa del patrimonio cultural inmaterial de la UNESCO (www.candidaturadietamediterranea.org).

* Presidente de la Fundación Dieta Mediterránea.

Dedicados a ti

WWW.HOSPITEN.COM

HOSPITEN 40 ANIVERSARIO
Grupo Hospitalario



Antonio Alarcó, senador por el Partido Popular y vicepresidente segundo del Cabildo de Tenerife

“El Partido Socialista está utilizando la sanidad para hacer mercantilismo político”

El Cabildo de Tenerife ha sido una institución que históricamente ha mostrado su capacidad para proporcionar los centros sanitarios que demandaba la sociedad tinerfeña. Ahora afronta dos importantes proyectos, los conocidos popularmente como hospitales del norte y del sur, aunque muchos otros retos de la sanidad en la isla ya escapan a su competencia. Por eso hemos hablado con Antonio Alarcó, senador por el Partido Popular, vicepresidente segundo, y consejero de Sanidad y de Relaciones Institucionales Cabildo Universidad, del Cabildo de Tenerife, de la marcha de estos nuevos centros sanitarios, pero también de otros asuntos que afectan a la sanidad en la isla.

- ¿En qué situación están las obras de los nuevos centros hospitalarios del norte y del sur de la isla?

“Los complejos hospitalarios del norte y del sur integran por un lado un hospital sociosanitario cada uno, que según ha informado el presidente del Cabildo, están a punto de inaugurarse, y también dos hospitales de segundo nivel, comarcales, que son sanitarios puros, y cuyas obras ya han salido a adjudicación. Los complejos sociosanitarios pertenecen al Cabildo de Tenerife, mientras que los hospitales son del Servicio Canario de Salud. Estos hospitales ya tienen ficha presupuestaria y cartera de servicios. Dispondrán de urgencias, cirugía mayor ambulatoria, paritorio, etcétera. Estarán coordinados con el Hospital Universitario de Canarias y con el Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria, permitiendo una cercanía de la atención sanitaria a los ciudadanos del norte y el sur de la isla, y una mejora sustancial de la sanidad en general en toda la isla”.

- ¿Y para cuándo pueden estar funcionando estos hospitales?

“No me atrevo a dar fechas, porque no soy el responsable. Pero lo que sí puedo decir es que se están acortando los plazos todo lo posible. Por la parte que toca al Cabildo de Tenerife también se están agilizando aspectos de su competencia, como los accesos”.

- Quizá más complicado que construir unos hospitales es dotarlos de personal, tal y como están las cosas. Ahí está la polémica con los médicos y la necesidad de aumentar o no las plazas universitarias de Medicina...

“Sí, y a mejorar las cosas no ayuda mucho el ministro de Sanidad, Bernat Soria, de currículum falsificado y muy poco crédito dentro del mundo sanitario. Hace unas fechas dijo, de repente, que había que sacar 7.000 nuevas plazas para formar médicos, algo que no tiene sentido. Porque no se trata de formar a nuevos médicos, si después estos se marchan a otros países con



mejores perspectivas laborales y salariales. Lo que hay que hacer son proyectos de fidelización para los profesionales sanitarios, que es lo que trata de hacer en nuestra comunidad la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Lo que hacen falta son más especialistas, como pediatras, anestesistas, cirujanos generales y vasculares... Y eso se hace modificando el MIR y adaptándolo a las demandas del mercado, con visión de futuro. Hay que aumentar las plazas de residentes en las especialidades que tengan más demanda, reconvirtiendo todos los hospitales disponibles para que se pueda incrementar la actividad docente”.

- Capacidad de previsión hay que tener, a la vista de la cantidad de médicos y especialistas que se van a jubilar los próximos años.

“Sí. En esta próxima década está previsto que se jubile el diez por ciento de los médicos, y esto hay que preverlo y tomar medidas ya. Pero no hay que olvidar que también existe libre circulación de profesionales, y lo mismo que ahora se marchan sanitarios a otros países europeos, nosotros podríamos captar a profesionales europeos para que trabajen aquí. Todo depende de que podamos ofrecer proyectos vitales atractivos, para que los sanitarios canarios se queden, y también vengan de otros sitios. Y eso se debe hacer desde ahora, para hacer frente a las demandas de los próximos años. Por ejemplo, la consejera Mercedes Roldós ha propuesto que todos los residentes de cirugía que acaben este año tengan plaza en Canarias. No se trata solo de ofrecer más plazas en las fa-

Los nuevos complejos hospitalarios del norte y el sur de Tenerife permitirán una mejora sustancial de la sanidad en general en toda la isla

Es cierto que cada mujer puede hacer con su cuerpo lo que quiera, pero no con un embrión, que es otro ser, irreplicable, producto de dos: padre y madre

cultades de Medicina, sino también de trabajar para que los médicos y especialistas canarios no se marchen”.

- ¿Todo esto es siempre dinero y más dinero?

“No todo es dinero. El 80 por ciento de las actuaciones que mejoran la calidad sanitaria son cosas más relacionadas con la buena gestión y la aptitud ante el servicio. Pero no cabe duda que el dinero es muy importante. Imagine todo lo que se podría hacer con los 1.200 millones que nos debe la Administración Central por el déficit sanitario. Una deuda

que aumenta año a año por la irresponsabilidad del señor Zapatero con Canarias. Todos los canarios nos sentimos discriminados, porque vemos como a otras comunidades sí les paga sus deudas. Por eso habría que preguntar a los diputados y senadores socialistas qué están haciendo, y por qué no hacen lo mismo que sus compañeros andaluces o catalanes. Yo, como senador, ya he formulado una pregunta al presidente Rodríguez Zapatero, para que nos explique cuáles son los criterios y razones para pagar la deuda de Cataluña o Andalucía, y por qué no hace lo mismo con la deuda de Canarias. Tenga en cuenta que, por ejemplo, el Hospital del Norte cuesta 31 millones de euros. Y el del Sur, 32 millones. ¡Cuántos hospitales y centros sanitarios se podrían hacer en Canarias con lo que se nos debe! Y no es de recibo lo que dicen algunos dirigentes socialistas, de que la sanidad está transferida y es nuestro problema. Realmente, es penoso que el Partido Socialista esté utilizando la sanidad para hacer mercantilismo y clientelismo político”.

Privatización de la sanidad. Desde diversos sindicatos y partidos políticos se insiste en criticar lo que llaman la “privatización de la sanidad canaria”, y el supuesto apoyo a determinados empresarios canarios del sector sanitario.

“Mire usted, no se puede seguir manipulando con este tema. La sanidad en los países europeos es de financiación pública y universal. La provisión de servicios puede ser libre. Eso es compatible con que exista una sanidad privada, que tiene una misión que cumplir, al igual que la enseñanza privada. Pero lo cierto es que todo ciudadano que viva en España tiene derecho a ser tratado por la sanidad pública, que se financia con los presupuestos del Estado.

Después existe la posibilidad de que, una vez utilizados todos los recursos sanitarios públicos, se pueda concertar el tratamiento de determinadas patologías en centros privados, con unos criterios de acreditación determinados. Opino que este tipo de debates y planteamientos son demagógicos y se deben desterrar ya del debate político. Yo creo que podemos presumir de una sanidad pública universal por encima de la media europea, que tiene problemas, pero también grandes virtudes. Y que es referencia mundial en algunos aspectos, como los trasplantes”.

- ¿Y el sistema sanitario que tenemos es sostenible en el futuro, a la vista de las consecuencias que puede tener la crisis económica sin precedentes que sufrimos en estos momentos?

“Yo apuesto por el sistema europeo sanitario. Ahora bien, hay que ser muy cuidadosos con los gastos, y ser conscientes de que

no podemos tener de todo, para todos, todo el tiempo. Hay que priorizar y cuidar mucho el sistema. Y eso supone que no todo puede estar cubierto, y que el sistema depende de lo que queramos aportar los ciudadanos”.

- Una de las preocupaciones y motivos de queja de los ciudadanos son las listas de espera. Parece que se ha avanzado en este tema, pero la gente sigue preocupada.

“Las listas de espera se han reducido en un 22 por ciento en los últimos años. Se sigue trabajando para reducirlas, pero es utópico pensar que las listas de espera puedan desaparecer algún día”.

El drama del aborto. - En los últimos meses hay una gran polémica con el nuevo proyecto de ley que regula el aborto, una iniciativa que desde algunos sectores se tacha de cortina de humo para distraer la atención de los ciudadanos ante la crisis económica.

“A mí me parece un asunto terrible, un drama para el que no nace y para la madre, que sufre un síndrome postaborto terrible. Este tema me preocupa mucho como científico, padre, médico y político. Yo creo profundamente en los derechos individuales. Pero tenemos que ponernos de acuerdo en los derechos que tiene el no nacido, porque es un ser irreplicable, individualizado y con un mensaje genético único. Además, son los sanitarios los que actúan en un aborto. Y yo no he aprendido medicina para matar, sino para curar. Por otro lado, que adolescentes de 16 años puedan abortar sin consentimiento de los padres es una incongruencia total. Y es cierto que cada mujer puede hacer con su cuerpo lo que quiera, pero no con un embrión, que es otro ser, producto de dos, padre y madre. No somos dueños de nuestros hijos, sino portadores, nada más”.

Para los creyentes, este proyecto de ley es insultante; para los no creyentes es delirante, y para los científicos es intolerable”.

- ¿Qué le parece la campaña de la Iglesia Católica, con la utilización del linco ibérico?

“El linco es un bien protegible nacional, y resulta que un embrión humano no tiene esa consideración. ¿Cómo es posible?”.

- Pero se critica al Partido Popular que mientras gobernó tampoco hizo nada con respecto a la actual ley, que es una coladera escandalosa para practicar cientos de miles de abortos, como se ha demostrado en los últimos meses...

“Una cosa es que la ley actual sea vulnerable, y para eso está la Justicia, y otra este anteproyecto, que se está saltando todas las normas y no responde a las necesidades reales de la población. El aborto no puede ser un método anticonceptivo, y en España se está convirtiendo en eso”.

Preocupación entre los profesionales de la enfermería tinerfeños

Demandan una política de fidelización en el sistema sanitario canario y un aumento de plazas en la Universidad

U nos 4.100 profesionales de la enfermería están colegiados en estos momentos en el Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Un colectivo que mira con preocupación al presente y al futuro, a la vista de los importantes retos y conflictos a los que debe hacer frente, y a la falta de respuestas claras por parte de las autoridades competentes.

Uno de esos problemas es la regulación de la prescripción enfermera de productos sanitarios y algunos medicamentos en el sistema sanitario. Tal y como nos comenta José Ángel Rodríguez Gómez, presidente del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, "es un tema muy polémico, porque la organización colegial médica no quiere entrar a debatir esta posibilidad. Los médicos entienden que la prescripción en una competencia exclusiva de ellos. Sin embargo, la realidad es que los enfermeros llevamos más de cien años recetando algunas cosas, sobre todo ante problemas derivados de heridas, curas... Pero esto hay que hacerlo bajo el amparo de una normativa competencial, no por costumbre o delegación.

Ya hay una iniciativa en el Parlamento para regular este tema, pero es evidente que hay un conflicto de tipo corporativo que está retrasando llegar a un acuerdo. Nosotros ya hemos declarado en más de una ocasión que no queremos montar consultas para prescribir medicamentos, sino demandamos una regulación para clarificar las competencias de nuestro trabajo en el sistema sanitario, y así facilitar la realización de determinadas tareas para las que estamos perfectamente cualificados".

José Ángel Rodríguez considera que éste es un ejemplo más de las situaciones que se dan en el sistema sanitario que lo hacen ineficiente. "Ahora se habla mucho de que faltan médicos, y de que hay que formar a muchos más. Yo no creo que eso sea del todo cierto. Considero que se debería hablar mucho más de cómo mejorar el sistema sanitario. Pero, desgraciadamente, me parece que no hay voluntad para afrontar una gran reforma, y entrar a fondo en la solución de los problemas. Y pienso que, en el caso de los médicos, se deberían organizar de otra forma los horarios y servicios, además de tener mucho más en cuenta la calidad del servicio que prestan, porque quizá mucha de la sobrecarga que tienen algunas especialidades se derive de problemas en la calidad de la atención médica".

El presidente de los profesionales de la enfermería tinerfeños cree que no hacen falta tantos médicos como se dice. "De hecho, España está a la cabeza en el número de médicos por ratio de



José Ángel Rodríguez, presidente del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife.

población, se mida como se mida en función de distintos criterios. Sin embargo, en el caso de la enfermería, las cifras se invierten. Y en concreto, en Tenerife, estamos a la cola en todos ratios, en comparación con los países de nuestro entorno. En enfermeros colegiados, en enfermeros contratados... en todo. Pero lo lamentable de esto es que, incluso con estos ratios, nos encontramos con enfermeros en paro, y con profesionales que se marchan de Tenerife".

Según el señor Rodríguez, la explicación a esta situación es la política de ahorro de la Administración, que está bloqueando la contratación de nuevos enfermeros, incluso para sustituir a personal de baja en puestos que necesitan ser cubiertos de forma permanente. La consecuencia es que el personal de enfermería

El número de nuevos profesionales que salen de la Universidad en estos momentos no es suficiente para afrontar el relevo generacional en la profesión

está sobrecargado de trabajo. "Es evidente que existe una incapacidad en Tenerife y en Canarias para fidelizar a los profesionales de la enfermería. Las empresas sanitarias privadas no fidelizan porque pagan mal, y la sanidad pública canaria tampoco hace nada al respecto, porque no se sa-

can plazas. Así, no es extraño lo que está pasando ahora, donde hay más de cien enfermeros portugueses trabajando en las islas. Hay un movimiento continuo de profesionales que llegan a Canarias y al poco tiempo se marcha. Es un problema grave".

Según nos dice José Ángel Rodríguez, los enfermeros en activo extranjeros en Tenerife suponen el cinco por ciento del colectivo. De todos ellos, el mayor porcentaje son portugueses, seguidos de latinoamericanos de Colombia, Venezuela, Cuba, Argentina... y ya a distancia, unos pocos profesionales de cada uno de los países de la Unión Europea: ingleses, alemanes... "En realidad, la inmigración sanitaria en enfermería es menor que la de la población general. Y desde aquí se marchan enfermeros a otras comunidades autónomas españolas y a países como Reino Unido, Italia, Estados Unidos, Irlanda, Francia... Pero tampoco son tantos".

Cambios en la formación. En el Colegio de Enfermería disponen de datos sobre la oferta, demanda, movilidad y previsiones de futuro de estos profesionales porque, entre otras cosas, muchos enfermeros están haciendo doctorados y tesis en estos momentos, que plasman la situación del colectivo. Con la reforma universitaria impulsada por el proceso de Bolonia, la formación de los profesionales de la enfermería puede alcanzar el nivel de grado y doctorado, y lle-

gar al de especialista. Históricamente, los enfermeros han recibido una formación generalista, y después, en su trabajo, se han tenido que especializar. Ahora, con este cambio, se apuesta por una formación más especializada y más acorde con las demandas del mercado laboral. "Pero estamos preocupados, porque cada vez que se producen cambios en los planes universitarios, se registra una baja en las matriculaciones universitarias. Ya se produjo esta situación cuando se cambió de ayudante técnico sanitario, ATS, a diplomado en Enfermería", nos dice el señor Rodríguez, que advierte de un posible desequilibrio en las islas, entre la oferta y la demanda de estos profesionales los próximos años. "Los estudios que estamos realizando de altas y bajas en el Colegio, y su lugar de procedencia, más los nuevos profesionales que salen de la Universidad de La Laguna, nos llevan a la conclusión de que el incremento de profesionales coincide, más o menos, con la cifra de los nuevos titulados que salen de La Laguna. Por eso, creo que hace falta fidelizar a los enfermeros que salen aquí, y aumentar el número de plazas en la Universidad, no solo para atender nuestra propia demanda, sino también porque nuestros profesionales son apreciados en el exterior, tanto en el resto de España como en el extranjero".

El presidente del Colegio de Enfermería tinerfeño también alerta de otro problema, a la vista de las jubilaciones y bajas previstas por edad. "Según nuestras previsiones, el número de nuevos profesionales que salen de la Universidad en estos momentos no es suficiente para afrontar el relevo generacional en la profesión. Si la Universidad de La Laguna no forma a más gente, tendrán que llegar de fuera. Pero esta situación también se está dando en el resto de España. Además, con el cambio en los planes de la Universidad, donde se pasa de tres a cuatro años de estudios, la situación se agrava. Y eso solo para mantener los niveles y estructuras actuales. Por lo tanto, si no hay un cambio y se aumenta el número de plazas, nos enfrentamos a un problema muy grave durante los próximos años. Tenga en cuenta que por el envejecimiento general de la población, los próximos años aumentará la demanda de los servicios de enfermería. Por eso vuelvo a insistir en lo que antes le comentaba, sobre si hacen falta más médicos, o si realmente lo que hacen falta son más enfermeros, porque los ratios actuales entre médicos y enfermeros ya son muy preocupantes. Mientras en Europa hay 3,2 enfermeros por médico, en España estamos casi a la par, uno a uno".

APUNTE

Reforma del sistema sanitario canario

José Ángel Rodríguez, presidente del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, está convencido de que los problemas de la sanidad no se resuelven con pactos para que la gente no hable, o con parches para salir del paso. "Creo en compromisos serios, donde todos los estamentos trabajen con unos criterios rigurosos, controles y exigencias de calidad. Realmente, la reforma del sistema sanitario tiene que estar por encima de los enfrentamientos políticos y los cambios cada cuatro años, porque es un proceso muy complejo, que necesita del consenso y el compromiso de todos los partidos políticos. El sistema sanitario es cosa de todos, y no puede ser que se intente organizar desde un único partido político o colectivo sanitario, como ha sucedido hasta ahora", concluye.

Francisco José Perera Molinero, presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

“Necesitamos que denuncien aquellos pacientes afectados por falsos dentistas”

Los dentistas parecen decididos a atajar el intrusismo profesional que se da en su ámbito de responsabilidad. Por eso han puesto en marcha una campaña informativa para que los ciudadanos sepan quién y cómo pueden atender la salud de su boca. Y desde el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, que preside Francisco José Perera Molinero, se anima a las personas afectadas por el trabajo de falsos dentistas a que denuncien estas actividades, por el riesgo que supone para su salud bucodental.

¿Cuántos profesionales están colegiados en estos momentos?

“Tenemos colegiados en nuestra provincia a 505 personas, que son suficientes para garantizar la atención de la población de nuestra provincia”.

He visto que en estos momentos tienen en marcha una campaña informativa sobre lo que puede o no puede hacer un prótesis. ¿Qué está pasando exactamente con estos profesionales?

“El prótesis es un magnífico colaborador del dentista y siempre estos dos profesionales han convivido en un ambiente de respeto mutuo a las tareas de cada uno de ellos. El dentista necesita del prótesis y éste del dentista para mayor beneficio de la salud del paciente.”

El problema se suscita en el momento en el que, desde la dirección actual del Consejo de Prótesis, se pretende exigir para sus colegiados funciones para las que no están ni legal, ni profesionalmente, cualificados. El prótesis no tiene cualificación legal ni profesional, para trabajar directamente sobre el paciente, es decir, para anestesiar y tallar dientes, tomar impresiones y registros, realizar pruebas de los diversos estadios de fabricación de las prótesis, colocarlas y ajustarlas exactamente a las singularidades biológicas del paciente (que no se identifican exactamente en los modelos sobre los que se realiza la fabricación). Estas actuaciones, que llamamos clínicas, están reservadas a los dentistas, y la práctica de las mismas por un prótesis dental (que, repito, carece de competencias y atribuciones profesionales para ello), sería intrusismo, y un acto peligroso para la salud del paciente.

Al margen de las diferencias con estos dirigentes, el trabajo conjunto de ambos profesionales sin discrepancias y sin roces podríamos decir que es la norma del día a día en la mayoría de las clínicas dentales.

¿En la provincia tinerfeña tienen constancia de que se estén dando estas situaciones de prótesis ejerciendo funciones para las que no están autorizados? ¿Cómo lo puede saber un consumidor?

“Supongo que sí. El problema consiste en demostrarlo, ya



que para ello necesitamos que exista una denuncia que podamos constatar y probar que es cierta y esto, desgraciadamente, no resulta nada fácil, lo que no quiere decir que cuando se da esta situación, el Colegio de Dentistas no ponga en marcha toda la maquinaria necesaria para evitar el intrusismo y garantizar la salud del paciente”.

Los prótesis tienen a su vez una campaña dónde informan a los consumidores de su derecho a recibir información veraz sobre el fabricante y el coste real de las prótesis dentales, para evitar sobrepagos por parte de los dentistas y una mayor competencia. ¿Ustedes se oponen a facilitar este tipo de información?

No, en absoluto. Ya es obligatorio separar los honorarios del dentista de los costes de fabricación de las prótesis, y precisamente esta separación ha sido instada por la Organización Colegial de los Dentistas para una mayor transparencia e información a los pacientes. La Ley 29/2006 de Garantía y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en la disposición adicional decimotercera dice: “la colocación o puesta en servicio de productos sanitarios a medida por un facultativo en el ejercicio de sus atribuciones profesionales, no tendrá la consideración de dispensación, comercialización, venta, distribución, suministro o puesta en el mercado de los mismos, a los efectos de los artículos 3.1 y 101. En todo caso, el facultativo deberá separar sus honorarios de los costes de fabricación”.

Esta separación puede realizarse mediante un desglose explicado en la factura total del dentista o como un suplido del laboratorio en la factura del trata-

miento prótesis. De hecho, muchos dentistas ya lo venían haciendo desde hace años y la Institución Colegial así lo viene defendiendo desde hace tiempo”.

Falsos dentistas. He visto denuncias por el trabajo o contratación de falsos dentistas en otras zonas de España. ¿Cómo están las cosas en la provincia tinerfeña?

“En nuestra provincia de vez en cuando aparece alguna denuncia por un caso de intrusismo. En estos casos, el Colegio se pone en marcha para reunir las pruebas necesarias con el objeto de demostrar esta posible ilegalidad. En el caso de comprobar la existencia de un intruso, la información se pone en manos del Servicio Canario de Salud, y serán ellos los que tras inspeccionar la clínica en cuestión procedan a sancionar o a precindir dicho centro.”

Naturalmente necesitamos que aquellos pacientes afectados por uno de estos falsos dentistas denuncien ya que, de otra manera, no tenemos forma de descubrirlos”.

¿Hay inspecciones por parte de alguna institución sobre la legalidad y profesionalidad de las clínicas, empresas o consultas dentales abiertas al público, o todo recae sobre la población, sobre los consumidores?

“En absoluto. El Servicio Canario de Salud, a través de su Servicio de Acreditación de Centros, es el que inspecciona las clínicas dadas de alta para garantizar que éstas cumplan con todas las normas establecidas. En el caso de que la clínica sea ilegal, no estará dada de alta y, necesitaremos de la colaboración de los consumidores que, por medio de denuncias, saquen a la luz estos centros ilegales”.

El prótesis no tiene

cualificación legal ni

profesional para trabajar

directamente sobre el

paciente, es decir, para

actuaciones clínicas

Las zonas turísticas se

prestan más a las

irregularidades, porque se

aprovechan de una

población que está de paso

y que difícilmente denuncia

¿Y en lo relativo al resto de la población? ¿Es cierto que los canarios, junto con los cántabros, son los que tienen los dientes más limpios?

“No sé dónde ha obtenido esa información, pero si nos basamos en estudios de el necesario rigor científico, tenemos que decir que el porcentaje de niños canarios con caries en la dentición temporal o de leche es del 41,6 por ciento, frente a un 36 por ciento de la media española. Con respecto a las caries presentes en los canarios de 12 años en los dientes permanentes el porcentaje es del 52 por ciento frente a un 47 por ciento de la media española. En cuanto a la situación gingival incluso es peor que las anteriores con respecto a la media nacional, por lo tanto podemos decir que la situación oral de nuestros niños está más o menos en la media nacional, pero por desgracia no puedo confirmar esa afirmación de que los niños canarios junto con los cántabros son los que más limpios tienen los dientes”.

¿Hasta qué punto cada vez hay más personas preocupadas por la imagen y el cuidado de su dentadura, e incluso más adultos están utilizando prótesis para corregir defectos?

“La población en general se preocupa más de su salud y de su imagen, y la boca juega un importante papel tanto en una como en otra. Cada vez nos concienciamos más de la importancia de tener una boca sana y, afortunadamente se van viendo cada vez menos los pacientes desdentados totales con prótesis completas. Si a esto le sumamos una mejora en el estado de bienestar social de la población, podremos explicar el aumento en la demanda de tratamientos dentales. Aun así, estamos por debajo de otras poblaciones de Europa”.

Por último, y al margen de todo lo comentado, ¿qué otros problemas les preocupan en estos momentos? ¿Y qué soluciones proponen ustedes?

“En estos momentos, como a casi todo el mundo, nos preocupa la crisis económica que unida a un mayor número de colegiados hace que la cantidad de pacientes que normalmente recibimos en las clínicas dentales se reduzca. Nos preocupa que, usando palabras del presidente del Consejo Nacional de Colegios, se “mcdonallicen” las clínicas dentales y comiencen a ofrecerse tratamiento a un coste bajo, a expensas de reducir la efectividad. La mejor forma que tiene el dentista de luchar contra la crisis es formarse bien y ofrecer tratamientos de calidad que puedan ser apreciados por el paciente. En este sentido, el Colegio emplea gran parte de su tiempo y sus recursos a la formación continuada de sus colegiados, de modo que éstos estén preparados para dar una atención de calidad a sus pacientes”.

¿Cuáles pueden ser las zonas más conflictivas? ¿Las zonas turísticas?

“Las zonas turísticas se prestan más a todas estas irregularidades, porque se aprovechan de una población que está de paso y que difícilmente se va a complicar las vacaciones poniendo denuncias; pero podemos encontrar intrusos en todas las zonas de la isla”.

Salud bucodental. Donde parece que las cosas van mejor es en la atención y el estado de la salud bucodental de la población, sobre todo los niños y jóvenes. En el caso de Canarias, ¿cuál es la situación? ¿Cómo valora el programa de salud bucodental que impulsa el Gobierno de Canarias?

“El Plan de Atención Dental Infantil de Canarias (PADICAN) es un ambicioso proyecto en el venimos trabajando conjuntamente los Colegios de Dentistas de ambas provincias canarias y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Su puesta en marcha es una cuestión de justicia socio-sanitaria con los niños de Canarias que se encontraban en una situación de inferioridad con respecto a los niños de otras comunidades en los que, desde hace años, está funcionando un plan similar al nuestro. Su puesta en marcha se ha retrasado más de lo que nosotros hubiésemos deseado, pero, si todo va bien, en este año comenzaremos a atender gratuitamente a los niños de 6, 7, 8 y 9 años para, progresivamente, llegar a atender a todos los niños de entre los 6 y 15 años de edad. No será fácil, pero con el esfuerzo de los dentistas que se adherían al plan y la colaboración del Gobierno de Canarias, esperamos llevar a buen término este proyecto”.

Hospiten, los últimos avances en cirugía oftalmológica

Ofrece tratamientos eficaces para la corrección individual o combinada de defectos visuales frecuentes, como cataratas, presbicia, miopía y astigmatismo

El Grupo Hospiten cumple 40 años desde la apertura de su primer hospital, el hoy denominado Hospiten Bellevue, que abrió sus puertas en Puerto de la Cruz en 1969. Actualmente, Hospiten es una red hospitalaria privada de carácter internacional, con más de 1.000 camas, comprometido con la prestación de un servicio de atención sanitaria de primer nivel que atiende anualmente a más de 500.000 pacientes. Tiene doce centros hospitalarios ubicados en España, República Dominicana y México.

Dentro de su catálogo de servicios médicos, resalta su departamento de Oftalmología, que ofrece un amplio abanico de especialidades, entre las que destacan las operaciones quirúrgicas para la corrección de los defectos visuales más comunes, como la miopía o las cataratas, pero también otras, más novedosas, como la corrección de la presbicia utilizando lentes intraoculares de última generación.



El doctor Roberto Santos, en su consulta de Hospiten.

La cirugía que se necesita para estos tratamientos oftalmológicos es totalmente ambulatoria, y la intervención dura alrededor de 15 minutos como mucho

Aspectos a considerar. Según nos informa el adjunto del servicio de Oftalmología de Hospiten Rambla, el doctor Roberto Santos, lo primero que se debe tener en cuenta es que las lentes intraoculares que se utilizan para corregir la presbicia no proporcionan una agudeza visual óptima en todo el rango de distancias. Hay diferentes lentes, con rangos de visión óptima determinados. Por ejemplo, se utilizan lentes de tipo difractivo, adecuadas para

una lectura cercana, pero que no son perfectas para una visión intermedia de pantallas de ordenador, para las que son necesarias lentes refractivas.

La implantación de uno u otro tipo de lente varía en función de los gustos o necesidades laborales de los pacientes. Hay personas que quieren ver mejor de cerca, y otras que prefieren tener una mejor visión de la pantalla del ordenador. En todo caso son intervenciones personalizadas. En el caso de que una persona quiera tener el máximo rango de visión, y superar estas pequeñas limitaciones que tienen las lentes, se opta por la implantación de lentes diferentes en ambos ojos. Es la técnica del "mix and match", y se le ofrece a personas que quieren o necesitan ver bien en todas las distancias. Consiste en que en un ojo se incorpora una lente que permite ver muy bien de cerca, mientras en el otro se implanta una lente diferente, para ver mejor a una distancia intermedia. "El cerebro no nota casi estas diferencias, ni hay mareos, porque realmente todos tenemos de forma natural una agudeza visual diferente en cada ojo. Realmente es una alternativa cada vez más utilizada, porque todo el mundo quiere ver bien de cerca", nos dice el doctor Roberto Santos.

Combinaciones de tratamientos. Además de la corrección de la presbicia, bien de forma independiente o bien

Sigue en la página 8.



COLEGIO DE ENFERMEROS
Y ENFERMERAS DE TENERIFE

Colegio de Enfermería
de
Santa Cruz de Tenerife

Enfermeros colegiados,
registrados y acreditados.

Garantía de calidad y
seguridad para los pacientes.

Porque la salud es nuestra preocupación

C/ San Martín, nº 63
38001 Santa Cruz de Tenerife
Tfno.: 922 24 03 89 - 922 24 07 62
Fax: 922 28 27 69
www.enfermeriacanaria.com/tfe/

Viene de la página 7.

aprovechando una operación de cataratas, también existe la posibilidad de combinar varias técnicas y corregir un mayor número de defectos visuales. Por ejemplo, existe la posibilidad de implantar lentes multifocales, que permiten corregir la presbicia junto con la miopía, y después de tres meses de esta primera operación, se puede corregir un problema de astigmatismo. Se ha logrado ampliar la gama de pacientes y el tipo de defecto visual a tratar.

Personas indicadas. Desde el punto de vista estadístico, es evidente que son los pacientes que tienen cataratas los que más se

benefician de este tipo de cirugía. "En cierta forma es lógico, ya que en estos casos no se trata de una cirugía electiva, por quitarse unas gafas, sino obligatoria, por las cataratas. También favorece esta situación el hecho de que en el mismo tiempo que dura la operación de cataratas, se puede aprovechar para implantar una lente intraocular", asegura el doctor Roberto Santos.

También hay grupos de personas que no están indicadas para este tipo de operaciones. Por ejemplo, personas que necesitan realizar actividades laborales que exigen una buena agudeza visual de noche, como conductores de transportes públicos, o pilotos de avión. No es que se vea mal de no-

che, sino que la propia arquitectura de la lente hace que durante el primer año del posoperatorio, se vean halos y reflejos de luz alrededor de puntos luminosos en la noche.

Por otra parte, estos tratamientos están desaconsejados en personas que presenten problemas a nivel macular, en el centro de la retina, y personas que tengan cicatrices en la córnea. En definitiva, se descartan aquellos casos donde existan problemas oculares, tanto delante de donde se va a implantar la lente, como lo que esté detrás.

Tratamientos muy desarrollados. La clave del éxito de este tipo de tratamientos oftalmológi-

cos recae en gran medida en la correcta elección del paciente, por que en realidad, se trata de una cirugía muy desarrollada, con miles de pacientes operados desde hace años, y que deriva de las operaciones de cataratas. "Ya existe una amplia experiencia, de muchos años, en todo el mundo y la forma de las lentes es igual a la que se utiliza en las operaciones normales de cataratas desde hace más de 25 años. Lo que sí ha variado en estos años es el diseño del área óptica de las lentes, y algunas técnicas quirúrgicas, lo que ha permitido mejorar los resultados finales y la calidad de visión. Pero en cuanto a problemas como rechazos, desplazamientos o complicaciones de cualquier

tipo, no se ha detectado nada fuera de lo normal", afirma el doctor Santos.

De todas formas, siempre se informa a los pacientes sobre que no se alcanza todavía una perfección absoluta con estos tratamientos, y que durante un tiempo pueden verse halos nocturnos, que después desaparecen. "De hecho, no conocemos a pacientes que nos hayan pedido que le retiráramos las lentes después de implantadas, por este problema de los halos de luz", señala el adjunto del servicio de Oftalmología de Hospiten Rambla.

Cirugía ambulatoria. La cirugía que se necesita para estos tratamientos oftalmológicos es totalmente ambulatoria. El paciente llega en ayunas. En la clínica se le aplican gotas de anestesia local, sin necesidad de pinchazos ni infiltraciones en párpados. La realidad es que se tarda más en los preparativos que en la propia intervención, que dura alrededor de 15 minutos como mucho. Después de la operación, se deja en observación media hora y después se hace una primera revisión en la consulta. Se prescribe un tratamiento para las siguientes tres o cuatro semanas. En ese periodo de tiempo se deben tener en cuenta una serie de precauciones de sentido común: no hacer esfuerzos físicos intensos, ni agachar la cabeza o restregarse los ojos, evitar sitios con polvo, tierra o humos; ser muy cuidadosos con la limpieza de las manos a la hora de aplicar las gotas; utilizar unas gafas de sol, evitar que entre agua y jabón u otras sustancias... En definitiva, se trata de ser cuidadoso. Pero se puede ver la televisión, utilizar ordenadores, leer, pasear... Siempre se opera primero un ojo y después el otro. Y esto supone que durante unos días, normalmente por un ojo se verá bien sin necesidad de gafas, mientras que el otro seguirá necesiéndolas. De todo esto siempre se informa a los pacientes, para que las personas se puedan organizar desde un punto de vista laboral y personal.

Las complicaciones graves, como por ejemplo infecciones y hemorragias, son muy raras. De hecho, de todas las especialidades de la cirugía en general, la de cataratas es la que presenta menos incidencias de este tipo, uno de cada diez mil pacientes. También son infrecuentes casos como los desprendimientos de retina o los edemas maculares. El porcentaje de éxito para dejar de utilizar gafas se mueve entre el 85 y el 90 por ciento de los casos.

Las operaciones de cataratas, cuanto antes. Por último, el doctor Roberto Santos aconseja a los pacientes con cataratas que quieran corregir otros defectos visuales, como la presbicia, que se operen en los momentos iniciales de la evolución de las cataratas. Esto es de general aceptación entre los oftalmólogos para cualquier tipo de cirugía de catarata, pero tiene mayor importancia en el caso de la corrección de la presbicia, porque cuanto menos densa sea la catarata, mayor exactitud tendrá la cirugía, menos complicaciones pueden aparecer y mejores resultados visual se pueden alcanzar.

Los beneficios de la dieta mediterránea aplicados a los productos lácteos

NUEVA!

millac plus

Reconocida como
Entidad Colaboradora
de la Fundación
Española del Corazón



La leche enriquecida más completa



NO SE DEJE ENGAÑAR.

⚠ Un protésico dental no es un dentista y no puede colocar prótesis ni realizarlas por su cuenta.

Ante la aparición de algunos casos de protésicos dentales que pretenden **desinformar** a los pacientes y **usurpar** funciones reservadas por ley a los dentistas, los **Colegios Profesionales de Odontólogos y Estomatólogos advierten:**

.- SÓLO UN DENTISTA TIENE COMPETENCIA LEGAL Y PREPARACIÓN ACADÉMICA PARA REPONER DIENTES PERDIDOS. Un protésico no puede tallar, anestesiar, tomar moldes, explorar, diagnosticar ni, en general, realizar intervenciones en la boca como pruebas de ajustes, de estética y fonética, de masticación, etc. Estaría cometiendo un **delito de intrusismo**. Los protésicos dentales son unos valiosos profesionales, pero su cualificación es para fabricar prótesis, no para atender a los pacientes. **Sería como si una prótesis de cadera la colocara el fabricante, en lugar de un médico traumatólogo.**

.- SÓLO UN DENTISTA ESTÁ AUTORIZADO PARA PRESCRIBIR Y DAR LAS INDICACIONES DE FABRICACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTARIA. Esta prescripción no es una simple receta, sino que

incluye todas las instrucciones necesarias y constituye una función reservada exclusivamente a los dentistas (Ley 10/1986; Real Decreto 1594/1994; Ley 44/2003). Al contrario de lo que engañosamente afirman algunos protésicos dentales, **esta prescripción no se realiza en la Seguridad Social**, ni pueden extenderla médicos que no sean dentistas.

.- SÓLO UN DENTISTA PUEDE COLOCAR LAS PRÓTESIS DENTALES A UN PACIENTE y adaptarlas clínicamente a esas particularidades de su boca que no se aprecian en los moldes o modelos de yeso, a fin de prevenir que no le sean dañinas. **Un protésico no posee los suficientes conocimientos** sobre encías, huesos, articulaciones ni cancerización de las llagas por prótesis mal adaptadas. Ponerse en sus manos podría constituir un **grave peligro para su salud.**

www.consejodentistas.es

Por todo ello, si le ofrecen hacerle una prótesis directamente y a espaldas de un dentista, pídale por escrito y **póngase en contacto con el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife (Tel. 922 534030)**, para que lo denunciemos ante las autoridades.

PONGA SU SALUD BUCODENTAL SÓLO EN MANOS DE UN PROFESIONAL DE CONFIANZA.



**CONSEJO
DENTISTAS.es**
ORGANIZACIÓN
COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

María Eugenia Campoo Álvarez-Cruz, presidenta del Colegio de Protésicos Dentales de Tenerife

“Los ciudadanos deben saber que un dentista no es un protésico dental”

Los protésicos dentales son profesionales sanitarios con la titulación de técnico superior, que se encargan de realizar todas las operaciones necesarias para sustituir los dientes perdidos mediante unos productos sanitarios llamados prótesis dentales, a partir de la prescripción facultativa. En Canarias hay unos 275 protésicos colegiados, y 5.563 en toda España.

En estos momentos, sus colegios profesionales están informando a la sociedad de las actividades que pueden y no pueden desarrollar. Por eso nos hemos puesto en contacto con María Eugenia Campoo Álvarez-Cruz, presidenta del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Santa Cruz de Tenerife, para que nos explique algunas cuestiones que están generando polémica con los dentistas.

- Exactamente, ¿qué pueden y no pueden hacer los protésicos dentales? Porque veo cierta polémica o enfrentamiento con los dentistas.

“El protésico dental no es simplemente un fabricante. Aparte de fabricar, es un profesional sanitario, establecido así en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Realiza las operaciones necesarias para obtener esa prótesis, es decir, realiza mediciones, toma el color de los dientes, y todas las pruebas necesarias que garanticen finalmente al paciente un producto tanto estética, como funcionalmente, correcto, y del agrado del paciente, que es quien lo va a utilizar durante mucho tiempo. Por supuesto, una vez comprobado el correcto funcionamiento de la prótesis, le hacemos entrega de la documentación, instrucciones de uso, garantía del producto, etcétera. En eso consiste nuestro trabajo y eso es lo que podemos hacer. Para realizar nuestro trabajo al paciente, es imprescindible que él mismo nos aporte la prescripción facultativa, como ocurre con cualquier producto sanitario o medicamento que la Ley exija su venta solo bajo receta médica.

Y no podemos hacer aquellas labores que están reservadas por ley a otros profesionales, como los dentistas, es decir, las labores de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos, así como la prescripción de medicamentos o productos sanitarios.

No podemos tallar dientes, ni anestesiar, ni empastar dientes, ni extraerlos, ni infinitas de labores que no nos son propias, y que están reservadas por Ley a los médicos estomatólogos y a los odontólogos. En referencia a las prótesis dentales, un protésico dental no puede, en ningún



caso, como hemos dicho siempre, diagnosticar ni prescribirle la prótesis que va a hacerle el paciente, eso solo puede hacerlo el dentista.

- ¿Y puede haber protésicos dentales que estén actuando más allá de sus competencias, como si fueran dentistas? ¿Hay constancia de casos así?

“Son muy pocos los casos. En la inmensa mayoría de las sentencias condenatorias por intrusismo hacia protésicos dentales, lo que ha ocurrido es que han actuado sin la correspondiente prescripción facultativa, y los tribunales han entendido que ha sido el protésico el que ha prescrito, cosa que no puede hacer. Esta situación se suele dar cuando el dentista omite deliberadamente la prescripción al paciente, para que éste no adquiera la prótesis directamente de quien verdaderamente la hace, y así revenderla por un 400 por ciento más de su valor, tratando de camuflar ese incremento de precio ilícito bajo la apariencia de que le está realizando un falso tratamiento curativo. Digo falso tratamiento curativo, porque se da la circunstancia de que cuando un paciente necesita una prótesis dental es porque sufre una secuela, ha perdido dientes, y ésta se caracteriza precisamente por la imposibilidad de tratamiento médico. Las prótesis dentales no curan nada. Es como una amputación. Lo perdido, perdido está. No se puede curar lo que ya no existe. Simplemente se sustituyen artificialmente los dientes que faltan”.

- A la vista de lo que nos comenta, ¿qué recomendaría a los consumidores?

“Que no se dejen engañar: un dentista no es un protésico. El dentista no puede vender ni su-

Las campañas infundiendo miedo para que los pacientes no se relacionen con los protésicos solo obedecen a intereses económicos ilícitos”

ministrar prótesis dentales. Lo tiene expresamente prohibido por Ley. Que es falso que el protésico ha sido para que la prótesis no moleste y cumpla su función a la perfección. Esto sólo podemos hacerlo los protésicos, porque somos los que estamos perfectamente cualificados, porque hemos estudiado para ello y tenemos una titulación oficial.

No nos olvidemos de que, previamente, la boca del paciente ha sido saneada y preparada por el dentista; está sana, y el paciente ha entregado la prescripción del dentista al protésico dental. Teniendo en cuenta de que estamos hablando de productos sanitarios que son destinados únicamente para un paciente concreto, y que hay en cada boca infinidad de detalles que deben ser tenidos en cuenta, resulta imprescindible que quien hace la prótesis pueda observar esos detalles personalmente en el paciente para obtener un buen resultado.

También quiero recordar a los usuarios que, si bien de mo-

mento las prótesis dentales no se encuentran dentro de la cartera de prestaciones de la sanidad pública, sí que se prescriben como cualquier otro producto sanitario o medicamento (ocurre igual con las férulas dentales, articulaciones ortopédicas, etcétera). Si su odontólogo, ya sea de la Seguridad Social o del ámbito privado, le diagnostica la necesidad de una prótesis dental, pídala la prescripción y cuantos datos quiera añadir, y acuda directamente al protésico dental de su libre elección a pedir presupuesto y encargarla. De esta forma impera la objetividad en la prescripción, pues le prescribirán la prótesis más adecuada, y no aquella sobre la que tenga más interés económico quien la prescribe”.

- ¿Y realmente cree que los dentistas y las clínicas dentales están por la labor?

“Pues algunos sí; afortunadamente, existen dentistas que ejercen como corresponde y no ponen impedimento alguno cuando el paciente le solicita la correspondiente prescripción para acudir al protésico, siempre tras haber sido examinado e indicado por el dentista la necesidad de colocarse una prótesis dental. Suelen hacerlo profesionales altamente cualificados y honestos, que anteponen la salud y los intereses de los pacientes a los suyos propios.

Lo que no se puede consentir es lo que sigue pasando en ocasiones, y es que el dentista, tras examinar al paciente, extraerle piezas, empastar, endodonciar, o las labores clínicas que hiciesen falta, en vez de entregarle la prescripción de la prótesis correspondiente al paciente para que acuda al protésico que libremente elija, omite esa prescrip-

ción y haga de intermediario económico, con un producto sanitario sobre el que no tiene más competencia que la de prescribirlo.

Aunque el efecto más llamativo pueda parecer el encarecimiento fraudulento del precio de la prótesis, puede haber efectos sobre la salud mucho más perniciosos, ya que se fomenta una odontología poco conservadora de los dientes naturales del paciente, y una reducción de la calidad del producto con fines puramente especulativos.

No se pueden consentir campañas propagandísticas en las que se abusa de la lógica ignorancia de los pacientes en ciertos aspectos de la salud, para infundirles miedo diciéndoles que su salud está en peligro si no les compran a los dentistas unas prótesis revendidas. Esas campañas para que los pacientes no se relacionen con los protésicos solo obedecen a intereses económicos ilícitos. El mensaje que tratan de dar es: “No compres directamente. Comprámelo a mí, si no tu salud está en peligro”, cuando lo que realmente está en peligro es un negocio fraudulento”.

- ¿Por qué cree usted que los dentistas se niegan a dar esa prescripción?

“Realmente los protésicos dentales y los pacientes tenemos que entender que se debe a que si le entregan la prescripción, ya no serán ellos quienes le suministren la prótesis dental al paciente y por lo tanto perderían considerablemente sus ganancias. Quiero decir que si al dentista lo que verdaderamente le preocupa es la salud del paciente, que se quede tranquilo, que el Colegio de Protésicos vela por que se practique una buena praxis en la profesión de protésico dental y que somos los primeros que queremos trabajar dentro del marco legal. Que no se preocupe, que no hay casuística alguna que demuestre que un protésico dental, por tomarle medidas, colocarle la prótesis y venderla al paciente, le haya provocado daño alguno; al contrario, curiosamente quedan bastante satisfechos. Siempre que el paciente haya pasado previamente por el dentista y tenga la boca preparada y con la prescripción correspondiente, no hay nada que temer.

El único daño que se produce es el que se le hace a un comercio ilegal de productos sanitarios, que en muchas ocasiones provoca que algunos jubilados con bajas pensiones no puedan adquirir unas prótesis revendidas por un 400 por ciento de su valor original.

Y en momentos de crisis como la actual, hay que evitar la especulación, que de alguna forma es la que nos ha llevado a esta situación”.

COLEGIO PROFESIONAL



PROTÉSICOS DENTALES

SANTA CRUZ DE TENERIFE

Profesionales sanitarios



LA INFORMACIÓN A MEDIAS CONFUNDE AL PACIENTE ¡¡NO SE DEJE ENGAÑAR!!

Ante la crisis, elimine intermediarios

El protésico dental es el que hace las prótesis y el profesional sanitario cualificado para realizar todas las operaciones necesarias para obtenerlas y hacerle los ajustes pertinentes para su correcto funcionamiento.

LA ÚNICA ATRIBUCIÓN QUE TIENE UN ODONTÓLOGO POR LEY CON RESPECTO A LA PRÓTESIS DENTAL ES LA DE PRESCRIBIRLAS.

La prótesis dental no forma parte de ninguna de las atribuciones que la ley le confiere a los odontólogos. No está incluida en ningún tratamiento de los que pueden realizar los odontólogos, que son los relativos a las enfermedades o anomalías.

Una persona con necesidad de prótesis dental y con la boca sana y preparada, ya no tiene posibilidad de tratamiento médico, pues sufre una secuela de carácter irreversible, por consiguiente, las prótesis dentales no curan nada.

Tanto las técnicas y procedimientos para reparar la falta de dientes como todas las operaciones necesarias para obtener el producto sanitario prótesis dental son competencias del protésico dental. Así mismo, todas las correcciones pertinentes que haya que hacerle a una prótesis dental para su correcta adaptación a la boca del paciente, también son competencias del protésico dental.

El protésico dental, como profesional sanitario que es, debe ejercer su actividad con plena autonomía, por mandato de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Una cosa es que el protésico debe realizar su trabajo a partir de la prescripción facultativa y otra muy distinta que dicho trabajo sea dirigido por el facultativo que prescribe. El prescriptor de un producto sanitario no puede participar ni en su elaboración ni en su venta.

La Ley del Medicamento impide que los profesionales capacitados para prescribir medicamentos o productos sanitarios, como es el

caso de las prótesis dentales, puedan suministrárselos ellos mismos a los pacientes, pues debe imperar la objetividad en la prescripción.

La prescripción del facultativo debe ir presidida por el interés del paciente y no del que prescribe; de esta forma, no sólo se consigue que se prescriba la prótesis más adecuada sino que se evitan prácticas de extracciones innecesarias de piezas dentales para reponerlas con prótesis, con un único fin lucrativo ilegal.

Multitud de sentencias han determinado que la distribución y venta de prótesis dentales a través de clínicas dentales es una actividad ilegal, actividad en las que se suele producir una reventa del producto en un 400% de su valor real, bajo el pretexto de la realización de un falso tratamiento terapéutico.

Animamos a la población a que denuncien ante el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Tenerife cualquier práctica de las indicadas anteriormente, así como las omisiones deliberadas a los pacientes de la preceptiva prescripción de la prótesis, pues con ello sólo trata de impedirse la libertad del paciente para elegir protésico dental y que éste evite intermediaciones comerciales ilícitas.

RECUERDE: según el Decreto 225/1997 de Canarias, los laboratorios de prótesis dental son los únicos establecimientos autorizados para la dispensación del producto sanitario prótesis dental.

Para cualquier aclaración pueden ponerse en contacto en el teléfono 822 012 531.

Es un consejo del Colegio de Protésicos Dentales de Santa Cruz de Tenerife.

www.colprotfe.es

Aumentan las donaciones de sangre en Canarias

La presidenta del ICHH, Ofelia Reyes, destaca que se ha logrado el autoabastecimiento

En el momento más inespereado de la vida podemos necesitar una transfusión de sangre o algún hemoderivado. Y son unos recursos que no se pueden "fabricar", sino que proceden de las donaciones generosas de muchas personas. Por eso, todos debemos colaborar para cubrir nuestras propias necesidades. Por fortuna, según nos comenta la presidenta del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia, Ofelia Reyes Miranda, los canarios cada vez somos más conscientes de la necesidad de donar sangre, que se refleja en un aumento en el número de donantes.

- Parece que las campañas y los esfuerzos que se están haciendo desde el ICHH están dando sus frutos, a la vista del incremento en la donación de sangre. ¿En qué situación estamos en estos momentos?

"Canarias ha desarrollado en los últimos años un modelo mixto de hemodonación que ha conseguido generar un cambio de conducta en la población canaria hacia la donación altruista de sangre.

Durante el año 2008 se ha mantenido un alto nivel de distribución de los hemoderivados, llegando a un porcentaje del 87,70 por ciento de distribución en concentrado de hematíes, un 97,72 de plasma, un 100 por 100 de aféresis de plaquetas y un 99,76 por ciento de poeles de plaquetas, con lo que hemos llegado prácticamente a conseguir el autoabastecimiento en hemoderivados de la Comunidad Autónoma Canaria.

Los avances más significativos han sido un incremento importante en el número de donaciones de aféresis, lo que supone un incremento del 9,4 por ciento, y conseguir el máximo equilibrio entre las necesidades de hemoderivados y el suministro de los mismos, sin olvidarnos que cada hemoderivado tiene una caducidad determinada, lo que obliga a tener un flujo constante de donaciones a lo largo de los 365 días del año".

- ¿Cuáles son los objetivos para el presente año?

"Los objetivos son mantener el equilibrio conseguido entre la oferta y la demanda de hemoderivados, incrementar el número de aféresis, mejorar la eficiencia de los niveles actuales y cohesionar la Red Transfusional Canaria, representada por todos los Servicios de Transfusión de Canarias, para que con un trabajo coordinado dispongamos de los márgenes de maniobra necesarios para dar respuesta a las necesidades que puedan surgir en un futuro".

- ¿Qué personas pueden donar sangre?

"Pueden donar las personas sanas, que tengan entre 18 y 65 años, que pesen como mínimo 50 kilos y no estén embarazadas".

- El ICHH tiene unidades móviles desplazándose por las islas. ¿Qué importancia tienen estos vehículos y en qué otros sitios se puede donar sangre?

"Las unidades móviles son una herramienta de trabajo muy importante para el ICHH, ya que nos da la posibilidad de acercarnos más a los posibles donantes, y facilitarles el acto de la donación. Tenemos actualmente siete unidades móviles en nuestra Comunidad Autónoma, que se desplazan a todas las islas.

Además de en nuestras unidades móviles, se puede donar en todos los hospitales públicos y en alguno de los privados de nuestra comunidad y en las sedes del ICHH en Tenerife y en Las Palmas de Gran Canaria".

- ¿Qué le diría a los ciudadanos para que se animaran a donar sangre?

"Que a pesar de los avances científicos y tecnológicos de la medicina, la sangre no puede fabricarse. Solo las personas pueden generarla y proveer a los que la necesitan. La donación voluntaria, altruista y responsable, contribuye a tener un sistema sanitario eficiente y de calidad evitando tener retrasos innecesarios. Debemos donar sangre de una forma periódica para mantener un flujo constante de donaciones que permita que nuestros Bancos de Sangre estén siempre abastecidos, ya que la sangre o cualquiera de sus componentes tienen una caducidad determinada".



El Centro Dermatoquirúrgico Canarias dispone de un avanzado equipamiento técnico.

Centro Dermatoquirúrgico Canarias, a la vanguardia

Ha incorporado nuevos equipos para el tratamiento eficaz de los efectos del envejecimiento, las estrías y la flaccidez

Hace más de diez años que este grupo de profesionales, especialistas médicos en constante renovación, ha venido ocupándose de la piel, tanto desde una faceta médica como estética. Y en este sentido, cabe destacar la incorporación de un nuevo equipo para el tratamiento de estrías y flaccidez, tanto en la cara, como del tronco, sobre todo el abdomen, e incluso los muslos. Se trata de equipos de radiofrecuencia, en concreto el Aluma®, capaz de conseguir tensar la superficie cutánea de manera muy marcada al cabo de una serie de tratamientos, que dependen del grado de afectación y la zona a tratar. Esta técnica, asociada a Luz Intensa Pulsada con el sistema Lumenis One®, supone una revolución en la terapia del envejecimiento cutáneo, mediante la técnica del rejuvenecimiento no ablativo, sin necesidad de pasar días, ni tan siquiera horas, sin realizar las actividades habituales, sin perder tiempo... A esto cabe añadir la aplicación por profesionales con reconocido prestigio y años de experiencia, de la toxina botulínica y diversos materiales de relleno, adaptados a cada edad, cara y situación. En este Centro también se tratan problemas cutáneos tales como vitiligo o psoriasis con radiación ultravioleta A controlada médicamente, con aparatos de alta calidad de radiación y estrictos controles.

Depilación de larga duración.

Por otra parte, hay que recordar que desde hace más de diez años, el Centro Dermatoquirúrgico Canarias viene realizando depilación de larga duración mediante sistema de Luz Intensa Pulsada de altísima tolerancia para pieles sensibles y delicadas, en zonas como cara, axilas e ingles. Es el primer centro en nuestra isla que implantó esta tecnología y tiene

una amplia experiencia profesional, con la atención de varios miles de pacientes. Además, se ha incorporado un cabezal de láser de Diodo para tratamientos específicos. Los pacientes con exceso de vello se abordan desde un punto de vista integral, solicitando y valorando estudios y análisis necesarios, no tratando al paciente solo con el sistema de luz elegido, como sucede en otros centros de tipo más estético, o en peluquerías, gestionados por profesionales de la belleza, no médicos. Este equipo es, además, uno de los más potentes y efectivos del mercado, que permite que el número de sesiones necesarias para el tratamiento sea menor que con otros sistemas. El Lumenis One® nos permite además, hacer terapia del envejecimiento cutáneo y de las pieles con tendencia a la rojez, pequeñas venitas faciales, cuperosis en general con muy buenos resultados, reduciendo las frecuentes subidas de color y calor que sufren este tipo de pacientes.

Tratamiento de varices. Para el tratamiento de las varículas de las piernas, el Centro cuenta con un equipo multidisciplinar de especialistas, cirujanos vasculares y dermatólogos, que permite el abordaje de pacientes avanzados con varices francas o con pequeños hilos, que son un problema estético, pero que pueden tener debajo un fallo circulatorio que debe explorarse mediante ultrasonidos. Una vez descartada la existencia de alteraciones profundas el sistema láser Vasculight® es capaz de eliminar, en varias sesiones, estas inestéticas varículas.

Cuenta con diferentes sistemas para realizar peelings a distintos niveles de profundidad para tratar tanto el envejecimiento cutáneo como cicatrices de acné o manchas faciales del

tipo melasma o cloasma. Destaca el Biomedic® como peeling de alta tolerancia, uso exclusivo de dermatólogos, aplicable tanto a pieles muy sensibles como a las más resistentes con extraordinarios resultados.

Desde un punto de vista más médico debe mencionarse el equipo de fotoquimioterapia de lesiones precancerosas, que nos permite tratamiento de lesiones frecuentes y peligrosas en zonas amplias de la piel que han estado expuestas de manera continuada al sol, tales como cuero cabelludo, cara o dorso de manos con resultados médicos y cosméticos espectaculares.

Asimismo, hay que comentar que el equipo de diagnóstico de lesiones pigmentarias de tipo digital, Dermatoscopio Digital, permite diferenciar con mucha más precisión las alteraciones en los lunares u otras lesiones de la piel, apreciando sus cambios de forma precoz, lo que logra que se tengan que extirpar sólo lesiones peligrosas. Es un sistema de seguimiento ideal para personas con muchos lunares puesto que permite ver con un dispositivo de luz el patrón de pigmento y fotografiar las lesiones, almacenando las imágenes de forma que luego se pueden comparar con el paso del tiempo.

Finalmente, junto a los equipos y materiales descritos, trabaja un equipo médico especializado (dermatólogos, cirujanos plásticos, generales, vasculares, médicos estéticos, anatomopatólogos) responsable, con campos de actuación complementarios lo cual permite realizar tratamientos combinados para una mejoría global de los pacientes. Desde lo superficial a lo profundo, buscando las causas cuando es preciso. Médicos en constante avance, que acuden a cursos y congresos para poder ofrecer los conocimientos más recientes a sus pacientes.



Ofelia Reyes, presidenta del ICHH.

Rodrigo Martín Hernández, presidente del Colegio de Médicos de Tenerife

“Otras profesiones sanitarias pueden ayudarnos, pero siempre bajo la tutela de un profesional médico”

Los conflictos de competencias entre los profesionales sanitarios siempre están de actualidad. En este mismo suplemento hay varios ejemplos de este tipo de situaciones, y los médicos no están al margen de polémicas, tanto con los farmacéuticos, como con los profesionales de la enfermería. Según nos dice Rodrigo Martín Hernández, presidente del Colegio de Médicos de Tenerife, “la legislación vigente, la ética médica profesional y la Asociación Médica Mundial, deja claro que el diagnóstico y el tratamiento es responsabilidad exclusiva del médico. No obstante otras profesiones sanitarias podrán ayudarnos, siempre bajo la tutela de un profesional médico, y esta tutela es el hecho que se discute por parte de las organizaciones médicas, no el hecho de que nos ayuden y colaboren en nuestra tarea. Entendemos que el paciente siempre demanda la responsabilidad y control de su enfermedad sea llevada y asumida por un médico”.

- Recientemente, el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife se ha mostrado muy crítico con todo lo relacionado con



el aumento en el número de estudiantes de Medicina.

“Lo que siempre se ha dicho desde la institución colegial es que no se pueden decir frases a medias. Este colegio está de acuerdo en admitir que pueden hacer falta facultativos en alguna especialidad y en zonas geográficas

concretas, pero no podemos decir que faltan médicos de manera general. Aportamos dos datos para reforzar nuestra afirmación. La OPE de 2006 está paralizada desde el año de su convocatoria. Eso es lo que no es de recibo”.

-De momento, cada vez se ven

a más médicos extranjeros (no comunitarios) trabajando en nuestras islas, tanto en la sanidad pública, como en la privada. Y algunos ciudadanos tenemos dudas sobre su cualificación real, por no hablar del conocimiento de la lengua y de los medicamentos que se utilizan en España. ¿Qué control y seguimiento se está haciendo con estos profesionales?

“Los Colegios de Médicos estamos obligados a colegiar según las Leyes dictadas por el Gobierno Central y el Autonómico, por lo que cualquier médico con título homologado por el Ministerio de Ciencia e Innovación tiene derecho a estar colegiado. Los Colegios de Médicos estamos luchando para que se compruebe que se domina nuestra lengua oficial y sus conocimientos profesionales”.

- ¿Cómo ve el futuro de nuestro sistema sanitario?

“El pasado mes de enero presentamos públicamente una serie de valoraciones y propuestas al respecto. Cada año que pasa se demuestra con mayor claridad que los sistemas sanitarios en todo el mundo serán difícilmente

sostenibles en un plazo de diez a quince años. El aumento de la demanda y los costes, la calidad irregular y los incentivos inapropiados son algunos de los factores que, si se ignoran, crearán a medio plazo problemas sanitarios de complicada solución, y repercutirán en los usuarios. En el caso concreto de nuestro país, las transferencias sanitarias realizadas desde el Servicio Nacional de Salud a las distintas autonomías han ofrecido enormes oportunidades de mejora, pero al mismo tiempo se han visto ensombrecidas por amenazas de desigualdad fundamentadas en la distinta financiación y en la dispar gestión practicada por los gobiernos autonómicos. El reto de los próximos años para el Servicio Nacional de Salud y los Sistemas Autonómicos pasa por la búsqueda de un espacio compartido de consenso entre las distintas Administraciones, los Colegios Profesionales Sanitarios, los Sindicatos Sanitarios y las Organizaciones Ciudadanas, en el que se planteen propuestas y objetivos, que nos lleven a alcanzar un Servicio Nacional de Salud sostenible y equitativo”.



CENTRO DERMATOQUIRÚRGICO S.L.

Mantén tu piel sana, joven y bonita con nuestro equipo de médicos especializados en las más avanzadas técnicas dermatoquirúrgicas...

- * Depilación definitiva con luz intensa pulsada y láser de diodo (Lumenis One®)
- * Tratamiento integral de varículas y varices de las piernas
- * Peelings químicos y mecánicos (Ultrapeel®): tratamiento de cicatrices de acné, arrugas finas, manchas. Tratamientos del melasma, pecas, lentigos...
- * Tratamiento integral del fotoenvejecimiento: dermocosmética, toxina botulínica, rellenos faciales
- * Tratamiento integral de la flacidez, estrias con radio frecuencia (Aluma®)
- * Tratamiento del cáncer y precáncer cutáneo: Fotoquimioterapia
- * Implantes de cabello con Láser
- * Liftings endoscópicos
- * Revisión y seguimiento de lesiones pigmentarias
- * Dermatología
- * Dermatología cosmética
- * Cirugía Plástica y Estética
- * Anatomía Patológica

Dermatología - Dermatología Cosmética - Cirugía Plástica
Cirugía Estética - Anatomía Patológica - Cirugía con Láser

C./Costa y Grijalba nº 29 (bajo derecha) - 922 277 377 - Santa Cruz de Tenerife

Gabinete Médico Ginecológico

Dotado de los últimos avances tecnológicos, destaca por ofrecer una atención personalizada y de calidad

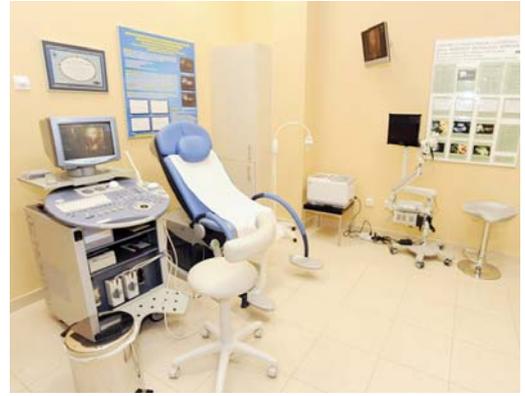
El Gabinete Médico Ginecológico es una consulta médica de reciente apertura en Santa Cruz de Tenerife, con unos servicios orientados a la mujer actual, una mujer informada y con interés por estar al día. Una mujer moderna, con responsabilidades en infinidad de ámbitos, profesional y preocupada por nuevas tecnologías y los avances en la salud, que se cuida y quiere ser cuidada. Una mujer que demanda una atención personalizada, de calidad y ello en un entorno agradable. Esto es lo que aporta este Gabinete a la mujer. Para ello, está dotado con los últimos avances en equipos y en tecnología. El trato humano es preferencial, con un personal facultativo y auxiliar altamente cualificado, y con cercanía humana, sensible y agradable que la atención femenina precisa.

Este centro plantea un tratamiento integral en la salud de la mujer, desde el inicio de su época reproductiva hasta los problemas asociados con la menopausia. En este sentido, trabaja sobre programas específicos, como las revisiones periódicas de ginecología, diagnóstico y prevención de cáncer de cuello de útero; prevención y diagnóstico del cáncer de mama; planificación familiar; programas de cirugía laparoscópica y de patología mamaria en centros hospitalarios de primer orden; seguimiento de embarazos normales y de alto riesgo, y ecografías obstétricas de alta resolución, 3D y 4D, siendo esta última la más reciente aportación tecnológica, que permite un mejor seguimiento y representación de la actividad fetal. Se realiza en un ambiente distendido y supone para la pareja una experiencia única e inolvidable.

Para afrontar toda esta atención, el Gabinete Médico Ginecológico dispone de modernos medios, como camillas de exploración Schmitz eléctricas, ecógrafo 3D-4D Voluson, colposcopio digital, etcétera, estando siempre a la vanguardia de los últimos avances científicos y tecnológicos.



Las doctoras Elena Laynez Herrero y Matilde Gómez Friero, directoras del Gabinete Médico Ginecológico. / Javier Ganivet



Consejos profesionales. Nos hemos puesto en contacto con las doctoras Elena Laynez Herrero y Matilde Gómez Friero, especialistas en Obstetricia y Ginecología y directoras del Gabinete Médico Ginecológico, para que nos informen de algunos detalles relacionados con su especialidad. Así, con respecto al tipo de revisiones y cuidados a los que las mujeres deberían someterse periódicamente, ambas doctoras

coinciden en que "en una situación ideal desde la adolescencia la revisión debería ser anual, salvo que exista algún problema por el cual se deba acudir a un profesional médico. La revisión ginecológica sirve sobre todo para prevenir los tumores ginecológicos más frecuentes, como el de mama y el de cérvix, pero también para orientar a la mujer en su vida sexual, planificando los embarazos con los métodos

más adecuados".

Gracias al aumento de la información y de los niveles educativos en general, las mujeres canarias ya no dudan en acudir al ginecólogo de forma regular. "La mujer no duda en acudir al ginecólogo siempre que exista algún problema que pueda mermar su calidad de vida", nos comentan ambas doctoras. "La mujer de hoy en día es una persona que demanda atención y sabe percibir los servicios prestados, logrando desde el Gabinete un alto nivel de satisfacción. Especialmente sensible es la adolescencia femenina, sobre la que repercute una información a veces ambigua, y que no debe de dudar en ponerse en contacto con un profesional médico ante los problemas que la vida ofrece".

Esta concienciación general entre las mujeres tiene su reflejo en el aumento de la demanda en los servicios sanitarios. "Pero la escasez de personal facultativo y matronas hace que las listas de espera sean un problema de la Sanidad, que se intenta resolver. En los últimos años se ha detectado un aumento de la utilización de la mamografía como diagnóstico precoz del cáncer de mama, alcanzando a más del 80 por ciento de la población femenina en Canarias. Respecto a la citología para la detección del cáncer de cuello de útero, ya alcanzamos

a más del 90 por ciento de las mujeres canarias entre los 30 y los 44 años. La peor parte se la lleva la planificación familiar, pues un 35 por ciento de la población confiesa no haber realizado nunca este tipo de consultas aunque hace 10 años estas cifras ascendían al 70 por ciento, por lo que se puede apreciar un aumento de la sensibilización en este tema", nos dicen ambas doctoras.

La prevención, fundamental. Al igual que en otros aspectos de la Medicina, la prevención ginecológica supone un aspecto fundamental en esta especialidad. "En Ginecología contamos con muchos medios de detección precoz, con una buena relación coste-beneficio. Hay que tener en cuenta que en estos chequeos también se detectan problemas de salud generales, como hipertensión, diabetes o alteraciones del tiroides, porque a veces la revisión ginecológica es la única visita anual que la mujer realiza al médico y es una magnífica ocasión para realizar prevención primaria en otros campos", concluyen las doctoras Elena Laynez y Matilde Gómez, muy comprometidas con la gran labor profesional que desempeñan todos los días, ofertando siempre la mejor calidad para sus pacientes.

APUNTE

La nueva vacuna HPV

La reciente aplicación de la vacuna HPV se enmarca en el campo de la prevención ginecológica. "El cáncer de cuello de útero es el segundo más frecuente en la mujer, y es también el segundo como causa de muerte por cáncer en mujeres", afirman las doctoras Laynez y Gómez. "La infección por HPV es el primer paso en el desarrollo de este tumor, lo que lleva a que una mujer infectada tenga un riesgo entre 50 y 150 veces mayor de padecerlo que otra no infectada. Por tanto, la presencia del virus es condición necesaria aunque no suficiente para el desarrollo del cáncer de cérvix, un tipo de cáncer en el que intervienen otros factores, como la promiscuidad sexual, el tabaquismo o la inmunosupresión, por ejemplo. En un 10 por ciento de las mujeres infectadas, la infección persistirá y desarrollará un cáncer de cuello. De estos virus, los serotipos HPV 16 y 18 serán responsables del 70 por ciento de los cánceres de cuello de útero. La vacuna supone un gran avance en la prevención siendo segura, inmunógena y con una eficacia superior al 90 por ciento a los cinco años, tanto frente a la infección transitoria como la permanente".

Para ampliar esta y otras informaciones, se puede consultar la página web del Gabinete, que en breve estará plenamente operativa: www.gamegin.es



gabinete
médico
ginecológico

Su salud es nuestra vida; calidad y servicio nuestro compromiso.

Dra. Elena Laynez Herrero

Dra. Matilde Gómez Friero

www.gamegin.es

Avda. Fuente de Santa Cruz, 3-A, La Torre II - Oficina 8 - Tel.: 922 822 080



Sanidad

ATENTOS A TU BIENESTAR



ÁREA DE SANIDAD
Y RELACIONES CON LA UNIVERSIDAD

922 239 850

sanidad@tenerife.es
universidad@tenerife.es
alarco@tenerife.es



U niversidad

TRABAJANDO POR TU SUPERACIÓN

Aural Violán, especialistas en los problemas de audición

Destaca por su experiencia con niños y su calidad a la hora de adaptar audífonos

El progresivo envejecimiento de la población y la falta de prevención entre los jóvenes están detrás del incremento de los problemas de audición en la población en general. En todos los casos, las personas que tienen problemas en el sentido del oído, deben acudir al médico especialista en otorrinolaringología, ORL, para estudiar la causa de su dolencia, y aplicarle el tratamiento oportuno, ya sea médico o quirúrgico cuando el caso lo requiera. La pérdida de audición puede generarse por diversas causas, pero en muchos casos con el tratamiento adecuado se puede solucionar. Sin embargo, hay situaciones en las que ya no existe solución médica, y es entonces cuando se tiene que recurrir a los audífonos. En estos casos, hay que buscar la mejor solución protésica, como la que ofrecen los centros auditivos Aural Violán.

En Aural Violán están especializados en la audición; no en vano, llevan más de 30 años al servicio de las personas con pérdida auditiva, con una dedicación constante en formación para adaptar las últimas tecnologías para dar una cobertura adecuada a ese rango de pacientes, que va desde los niños, como centro pediátrico, hasta los adultos de todas las edades.

En el caso de la atención a los más pequeños, hay que destacar que Aural Violán aplica el nuevo concepto de "Ciencia Integrada de la Audición", de la firma Widex, que le permite ofrecer a los niños la posibilidad de una audición clara, sin ruidos, sin pitidos, y confortable, para que, apoyados por los profesionales de la Logopedia, sean capaces de adquirir ese bien tan preciado que es el habla. La conexión entre el médico ORL, la logopeda, los padres, y el centro, permite interactuar con el niño mejorando su audición, y como consecuencia directa, la evolución del niño hacia el habla, porque para producir voz, hay que oír voz.



Nuria Violán, responsable de los centros auditivos Aural Violán. / Lucio Llamas

De ahí que cuanto mejor sea el audífono, mejor oír el niño, y antes y mejor hablará.

Nuria Violán Acevedo, farmacéutica y audioprotesista, y propietaria de Aural Violán, destaca que en sus centros trabajan profesionales cualificados y debidamente titulados en audioprotésis. "En nuestros dos centros, disponemos de los medios tecnológicos más avanzados para la correcta valoración de la pérdida auditiva y la posterior adaptación de las prótesis, además del seguimiento continuado de nuestros pacientes".

Tecnología sofisticada. En los últimos años, los avances tecnológicos han permitido fabricar audífonos cada vez más sofisticados y específicos, adecuados a las necesidades de cada paciente, que deben ser adaptados por personal cualificado. "De no ser así", nos dice Nuria Violán, "y se utiliza un audífono que no fuese el apropiado o no estuviese conveniente-

mente regulado para la pérdida auditiva del paciente, sería rechazado por él y, por consiguiente, se haría un gasto totalmente inútil.

En cambio, una buena adaptación generará un enorme grado de satisfacción y la calidad de vida del paciente mejorará considerable-

APUNTE

Cuidado con los aparatos MP3 y el ruido

La prevención es importante en todo lo que está relacionado con la salud, y la audición y el oído también deben de ser cuidados. Hay infinidad de casos de pérdida auditiva generada por una infección de oído mal curada. Por ello es importantísimo que ante un dolor de oídos se acuda al médico para que lo valore, tanto en niños como adultos, para que ponga el tratamiento adecuado. Además de las normas de higiene elementales, también hay que proteger al oído de agresiones externas, tales como ruidos de alta intensidad. En este punto hay que mencionar el impacto de los famosos reproductores de música MP3, que al máximo de volumen dañan el oído. La música debe ser una alegría para los sentidos, no una agresión. Y en el medio laboral los protectores auditivos son imprescindibles cuando se trabaja con maquinaria que genera ruidos de alta intensidad. En estos casos, las empresas deben suministrarlos para proteger a los empleados. De cualquier forma, lo más importante es que cuando tengamos la sensación de que no estamos percibiendo los sonidos con demasiada claridad acudamos al especialista, igual que vamos a revisarnos la vista. Prevenir siempre es mejor que curar.

mente, sintiéndose más feliz. Con este espíritu trabajamos en mis centros. Estando al día en los avances tecnológicos, formándonos, acudiendo a reuniones y congresos tanto en nuestro país como en el extranjero, para estar siempre al tanto de lo que la industria y la ciencia evoluciona y dar un mejor servicio a nuestros pacientes", nos dice la responsable de Aural Violán.

Consejos profesionales. En los últimos años ha aumentado la oferta de empresas y profesionales que ofrecen este tipo de aparatos y servicios. A modo de consejo, Nuria Violán recuerda que lo más importante es resolver el problema del paciente, generarle satisfacción, "y es ahí donde nosotros nos diferenciamos como profesionales de la audición. Nosotros no somos vendedores de audífonos, nosotros adaptamos los audífonos que vendemos, y atendemos a nuestros pacientes de forma gratuita durante toda la vida útil del audífono. Queremos resolver su problema y trabajamos con la exclusividad de la marca Widex, líder en el mercado. Todos nuestros audífonos tienen una garantía de cinco años, y esta garantía incluye cualquier avería que se genere por el uso habitual del audífono; no hay letra pequeña que excluya determinadas averías. Nosotros trabajamos para dar satisfacción. Por ello a la hora de decidirse por la compra de un audífono, deben pensar siempre en las garantías postventa de los centros a los que acuden y el servicio, ya que nosotros sabemos que la adaptación debe ser continuada en el tiempo, por que las pérdidas y las necesidades del paciente pueden variar, y nuestro servicio y audífonos deben garantizar la satisfacción y la calidad de adaptación".

Por último, comentar que la gran novedad en materia de audífonos de Widex es el antes comentado concepto de la Ciencia Integrada de la Audición, en el que el paciente, el usuario, se convierte en "socio interactivo", personalizando cada audífono a su vida, programando un sinfín de situaciones cotidianas, para crear audífonos hechos a la medida de cada uno, haciéndolo único para cada paciente. Bajo este concepto, Aural Violán adapta varias gamas de audífonos, que van desde el Mind 440, tecnológicamente el más avanzado, pasando por el In-teo, el Aikia o el Real.

Soluciona tus problemas de audición

25€
AL
MES*

Infórmate en
Centro Auditivo Aural Violán:

SANTA CRUZ DE TENERIFE
Alfaro, 2, 1r Piso, Pta. 5
Tel. 922 280 514

LOS REALEJOS
Avda. de los Remedios, 22
Tel. 922 340 211

Centro
Auditivo
Oficial | **WIDEX**
Tecnología Auditiva Digital