

**VPC**<sup>®</sup> Validación  
Periódica  
de la  
Colegiación

## Validación Periódica de la Colegiación: Un sello de calidad



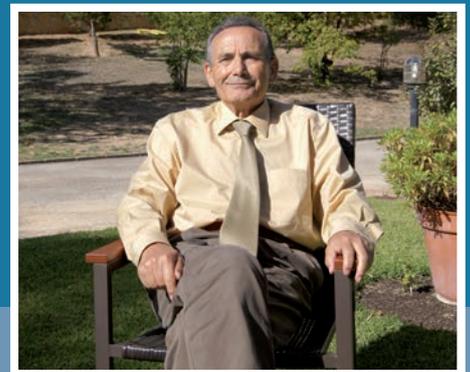
Entrevista:  
**Dr. Andrés Mingorance**

Pág. 7



20N: Carrera de las ciudades  
contra el cáncer de páncreas

Pág. 14



Entrevista:  
**Dr. Aniceto Baltasar**

Pág. 11



## ¿Te gustaría vivir aquí pero necesitas vender tu casa? Tenemos la solución.

Sabemos que estás muy ocupado y queremos ayudarte. Si estás pensando cambiar de vivienda y además necesitas vender tu casa, tenemos una promoción que te lo pondrá todo más fácil. Nos ocuparemos de todo. Contacta con nosotros a través del correo [comercial@haciendadelmar2.com](mailto:comercial@haciendadelmar2.com) o llámanos al **673 689 886** y te informamos.



*Hacienda  
del  
Mar 2*  
Conjunto Residencial

Promueve  
 **Espacio**  
Inmobiliaria

Comercializa en exclusiva  
**Optimiza**  
Grupo Casamayor

Avda. de la Goleta, 25 - Local 10  
03540 Playa de San Juan\_Alicante

[www.haciendadelmar2.com](http://www.haciendadelmar2.com)

# Sumario

# ALICANTE MÉDICO



Revista del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Alicante • Nº 194 • 4º Trimestre de 2016

**11** Entrevista: Dr. Aniceto Baltasar

**14** II Carrera de las Ciudades contra el Cáncer de Páncreas

**15** Validación Periódica de la Colegiación

**18** Entrevista: Dr. Javier Abarca

**21** Entrevista: Dr. Ernesto de Nova



**6** VI COMAgolf



**24** Series de televisión y tabaco



**7** Entrevista: Dr. Andrés Mingorance



**34** Instituto Bernabeu

## Edita

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

## Junta Directiva

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

## Gerente

José Manuel Coloma Rodríguez

## Redacción

Alejandro Riera Catalá

Depósito Legal  
A-739-1981  
ISSN 1696-1307

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

## Buzón de Iniciativas colegiales



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

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

<http://www.coma.es>  
e-mail: [prensa@coma.es](mailto:prensa@coma.es)



◀ Descarga esta revista en tu Smartphone



Tel.: 902 271 902  
[www.editorialmic.com](http://www.editorialmic.com)

*Un enfermo pega el mal a veinte sanos y mil sanos no pegaron jamás salud a un doliente. Quevedo.*

## Trabajando de cara al futuro

**A** l'estiu li segueix la tardor, i de sobte, ens adonem que les falcies i les orenetes s'han tornat a Àfrica. Aleshores, comencen a arribar del nord d'Europa, els esbarts d'estornells amb les seues figures aèries, que trenquen la monotonia dels cels de tardor a les nostres comarques. El blau del cel es torna més suau, perquè els raigs de Sol han arribat a la inclinació precisa, que els dona una gran dolçor, i els vents de ponent aporten una agradable frescor, que ens fa oblidar la xafogor de l'estiu.

Pero no solo llegan las aves propias del otoño, también los virus y bacterias propios de las estaciones más frías, y la campaña de vacunación antigripal de la Conselleria nos recuerda que, el virus de la gripe y el neumococo, han regresado. Como médicos, formamos parte del colectivo incluido en esta campaña, y el objetivo de la vacunación es protegernos, pero también proteger a nuestros pacientes. Me cuesta comprender la resistencia a vacunarse de algunos compañeros, que luego asistirán a pacientes que forman parte de los grupos de riesgo, a los que ellos mismos han aconsejado la vacunación antigripal. Conseguir una cobertura vacunal lo más elevada posible, entre los profesionales de la salud, es un objetivo con el que todos deberíamos cooperar. Como en otras campañas, desde nuestra página web, se puede acceder a toda la información que ofrece la Conselleria.

Aquesta tardor també comença, a la Conselleria de Sanitat Pública i Igualtat, amb la recuperació del suau equilibri entre el territori que formen la nostra comunitat. Ha arribat a la Secretaria Autònoma un home de consens, col·legiat al nostre Col·legi, que ha desenvolupat pràctica-



ment tota la seua vida professional a Alacant. Encara que va nàixer a Manises, coneix prou bé la Sanitat alacantina i estima les nostres comarques. Enhorabona i benvingut, estimat Narcís. No es tracta de arcaïques *quotes territorials*, però si de que a l'Administració valenciana, siguen persones que coneguen de prop la complexitat de la sanitat a la nostra província, així com a la Universitat Miguel Hernández d'Elx, on va ser professor.

Una Universidad, que al igual que el resto de Universidades valencianas, lleva años padeciendo la crisis. Su Facultad de Medicina, ubicada en el Campus de Sant Joan, ha soportado en este tiempo, una progresiva disminución de su personal docente e investigador (PDI). Esta deficiencia del PDI la sufren, en primer lugar, los alumnos de pregrado. Los hospitales docentes, responsables de muchas horas de formación de los

alumnos que han accedido a los cursos clínicos, apenas están dotados de profesores, y los tutores de Prácticas reciben un escaso reconocimiento a su labor educativa diaria. Con la nueva regulación para acceder al doctorado, mucho más restrictiva que la anterior, la falta de profesorado también se ha convertido en un obstáculo para los licenciados y graduados en Medicina que desean seguir vinculados a la docencia, y no pueden cursar un Programa de doctorado ni realizar su tesis doctoral en nuestra Universidad. Ahora que nuestro país va superando la crisis, a pesar de la deficiente financiación que recibe la Generalitat Valenciana, podría haber llegado el tiempo para que la Universidad y la Conselleria vuelvan a ordenar las condiciones para la docencia pregrado en sus hospitales. Una regulación que debería determinar, antes de acreditar un hospital para la docencia pregrado,

que estructuras y condiciones debe cumplir, así como asegurar la presencia, y el reconocimiento, del profesorado necesario. Solo así conseguiremos la participación activa de los profesionales en la docencia y una formación de calidad para nuestros alumnos.

El Colegio de Médicos de Alicante, consciente de la importancia de apoyar la docencia pregrado, ha colaborado de forma altruista con los estudiantes de 6º curso del grado de Medicina de la Universitat Miguel Hernández d'Elx, que han celebrado en nuestro Palacio de Congresos, el XXXIVº Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina, referente a nivel nacional, que nos confirma que el

futuro de la profesión está en buenas manos.

Con el respaldo de la Junta directiva que presido, seguiremos favoreciendo todas las iniciativas que consoliden el desarrollo de nuestra profesión, y trabajando para conseguir que el Colegio preste el mejor servicio a los colegiados. Para ello se está revisando el Convenio Colectivo que afecta a las personas que trabajan en él, así como el rol de las empresas, que fueron creadas para ofrecer servicios de calidad a los Colegiados.

Como recoge el Dr. Antonio Arroyo en su magnífico libro, *"Historia del Ilustre Co-*

*legio Oficial de Médicos de la Provincia de Alicante. Tras la huella de sus presidentes"*, debemos hacer del Colegio un eficaz instrumento al servicio de los médicos, para que el difícil ejercicio de la profesión transcurra por los caminos de la ética, al servicio de los enfermos y de la sociedad. Quiero agradecer a nuestro past-President, este magnífico obsequio que nos ha proporcionado, fruto de su esfuerzo y dedicación a nuestro Colegio.

Muchas gracias, querido Antonio.

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



# VI COMAgolf

## Batas blancas en el green

**E**l pasado 23 de octubre, la Font del Llop Golf Resort, en Monforte del Cid, se convirtió en escenario del Torneo de Golf COMAgolf, que este año llega a su sexta edición, y ha estado marcada por la cordialidad y el espíritu deportivo.

Los y las médicos disfrutaron de una jornada lúdica, compitiendo entre compañeros de profesión y demostrando cada uno su nivel de destreza. Un campo complicado, muy técnico en palabras de algunos de los participantes. El día fue muy propicio para reír y disfrutar de un deporte que cada día tiene más adeptos, al final los ganadores fueron:

### DAMAS

1. Paloma Martín Sobrino.
2. María Isabel Vázquez Márquez.

### 1ª CATEGORIA.

1. Pablo García-Fraile Hernández.
2. Rafael Sánchez Álvarez.

### 2ª CATEGORIA.

1. Miguel Ángel García Lillo.
2. José Ignacio Solanes Calatayud.



Entrevista: **Dr. Andrés Mingorance**

## “Cada vez el diagnóstico de la Diabetes se produce a edades más precoces”

La Unidad de Diabetes, y en concreto la sección pediátrica del Hospital General Universitario de Alicante, ha sido una de las pioneras en el uso de ICSI en la infancia de la Comunidad Valenciana. La primera prescripción de una bomba de insulina en un niño en Alicante tuvo lugar en el año 2005. Actualmente, la Unidad, con casi 120 niños portadores de bombas de insulina en seguimiento, es referente a nivel comunitario y nacional.

Hablamos con el Dr. Andrés Mingorance, uno de los protagonistas de este premio.

### Orgullosos de esta certificación, ¿Cómo hemos llegado hasta aquí?

Fue una apuesta por la innovación y la colaboración entre servicios del Hospital. En el 2004 se aprobó por el Ministerio de Sanidad la utilización de ICSI para el tratamiento de la DM1. En aquel momento la experiencia en pediatría era casi inexistente por lo que la decisión de utilizar bombas en niños fue valiente y generosa. La evidencia irrefutable de la eficacia del tratamiento ha ido llegando después, aunque condicionada por una adecuada selección del paciente y de su entorno familiar. Una vez se ha visto su eficacia al disminuir los episodios de hipoglucemia grave, mejorar la calidad de vida y optimizar el control metabólico de los pacientes, la decisión tomada ha quedado totalmente justificada. Ha supuesto un gran esfuerzo, ya que el inicio de un tratamiento con ICSI necesita mucho tiempo de dedicación para la formación primero de la familia y después, conforme va creciendo, del niño. En cada niño se han de invertir un mínimo de 6 horas de formación y unas 12 horas tras el inicio de la terapia, divididas en sesiones de 1 hora al menos cada semana.

Inicialmente el Hospital General Universitario de Alicante fue acreditado como Unidad de Referencia para esta terapia en adultos para toda la provincia de Alicante. La colaboración entre el Servicio



de Endocrinología y el de Pediatría, integrados ambos en la Unidad de Referencia en Diabetes, pivota sobre la dedicación compartida de los educadores en diabetes. La dosificación de insulina y el seguimiento de los niños la realiza y desde el Servicio de Pediatría. Desde el 2005, se han iniciado 195 tratamientos con ICSI en menores de 15 años de toda la provincia. Actualmente se siguen a 120 pacientes, el resto han ido pasando a adultos, siendo el Hospital de la Comunitat Valenciana con más pacientes pediátricos en esta terapia, aunque

sólo el 40% de los niños y adolescentes con DM1 que acuden a este Hospital la portan. No estamos en los niveles óptimos de personal y de tiempo disponible. La Dra Barrio, coordinadora del Equipo de Endocrinología y Diabetes Pediátrica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, que participó como invitada en el acto de entrega del certificado a nuestra unidad, en su conferencia, dejó clara la dotación necesaria de los centros para el tratamiento de la DM1. El proyecto Europeo de Centros de Referencia para Diabetes (SWEET projet), considera que



lo idóneo sería contar con un Pediatra – Diabetólogo y un educador por cada 100 pacientes con DM1 en seguimiento. En nuestra unidad, sólo en terapia con ISCI, ya tenemos a 120 pacientes. Pero también tenemos claro que la falta de recursos no debe menoscabar la calidad de la asistencia a nuestros pacientes y por esto nos sometimos a este “control de calidad”.

Cuando en 2005 iniciamos la terapia con ISCI no disponíamos de ninguna guía clínica, ni española ni anglosajona, que recogiera el proceso formativo de estos pacientes. Cada uno de los hospitales que hemos ido iniciando este tratamiento lo hemos elaborado desde cero. En el año 2013 se nos propuso participar en un proyecto para acreditar los procesos necesarios para el uso de ICSI. Para ello se recogieron las mejores prácticas clínicas en formación y seguimiento de pacientes diabéticos de las Unidades de Diabetes de adultos del hospital la Paz de Madrid y el Hospital Clinic de Barcelona y de las Unidades de Diabetes infantil del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y del Hospital General Universitario de Alicante. Después la empresa DNV-GL elaboró una norma de calidad para evaluar el proceso forma-

tivo e inicio de tratamiento con ICSI. En la norma se contemplan aspectos de formación al paciente, de formación de los profesionales que la imparten, de la documentación empleada, del proceso y registro de documentación. El resultado de la evaluación del Hospital General Universitario de Alicante ha sido de EXCELENTE en lo que se refiere al proceso de selección, formación e inicio de las nuevas terapias con ISCI en menores de 15 años. Solo el Hospital Ramón y Cajal ha conseguido, por el momento, la misma acreditación que nosotros. Sería deseable, para asegurar la calidad asistencial al paciente, que cualquier hospital que vaya a iniciar o esté instaurando terapias con ISCI se sometiese a esta evaluación.

### **Háblanos de cómo tratáis la Diabetes tipo 1**

Cada vez es más frecuente el diagnóstico de DM1 en menores de 15 años y en concreto en menores de 5 años. La DM1 es poco frecuente, dentro de la epidemia de diabetes tipo 2 asociada a obesidad en la que estamos inmersos. Sin embargo la DM2 es rara en los menores de 15 años de nuestro entorno. La DM 1 es una patología autoinmune que no controlada desde su inicio, produce un incremento

del riesgo de patología cardiovascular, renal y retiniana.

Desde que se realizó el estudio DCCT el objetivo en el tratamiento es optimizar los valores de glucemia desde el diagnóstico. Hace más de 10 años que hay estudios que avalan esta práctica también en niños.

En la diabetes tipo 1 es siempre necesario administrar insulina exógena. El tratamiento con ISCI es actualmente la forma más compleja y más fisiológica de administrar insulina. Permite adaptar el suministro de insulina a las variaciones fisiológicas de necesidades de insulina, provocadas por la secreción de otras hormonas contrainsulares, el contenido de hidratos de carbono de la alimentación o la actividad física. A su vez, se ha demostrado una mejoría en la calidad de vida al facilitar el ajuste de horarios, variar la cantidad de hidratos ingeridos y sobre todo, al disminuir las hipoglucemias, incluso las inadvertidas. Cada vez hay más evidencia de la importancia de las hipoglucemias en el incremento de riesgo cardiovascular en personas con DM1.

### **La preocupación viene cuando hay casos de niños cada vez más pequeños con esta dolencia...**

Si es cierto. Cada vez el diagnóstico se produce a edades más precoces. No se conoce bien la causa, se han intentado implicar infecciones virales, cambios en la flora intestinal... pero nada definitivo hasta el momento. Antes un niño con diabetes menor de 7 años era algo raro. Ahora están surgiendo casos con relativa frecuencia, en niños de menos de 2 años. En esta etapa la terapia se hace más compleja por los requerimientos muy bajos de insulina y lo imprevisible que en ocasiones se hace la alimentación, la actividad o la asociación de enfermedades infecciosas, en este grupo, la terapia con ISCI tiene aún mayor sentido.

### **¿Hacia dónde vamos?**

Esperemos que hacia la curación, si se consigue modificar al sistema inmune y se puede inducir inmunotolerancia de la célula beta.

De momento, con la tecnología se está avanzando hacia un páncreas artificial. Un dispositivo que vincula, un sensor de glucosa en tejido intersticial, a una bomba de infusión, probablemente de insulina y de glucagón, para ajustar de forma más precisa las tendencias de la glucemia. Ya hay modelos experimentales. En nuestro servicio, desde hace unos años estamos controlando a niños con un sistema que interrumpe la infusión de insulina de la bomba cuando la tendencia de la glucemia, monitorizada por un sistema insertado bajo la piel, es descendente y se prevé que en los siguientes minutos se podría producir una hipoglucemia. Este mismo sistema, reanuda la administración de insulina cuando cambia la tendencia de la glucemia. Por ahora este tratamiento no está cubierto por la sanidad pública, sin embargo, los padres lo están adquiriendo y estamos aprendiendo mucho de los ajustes para ejercicio, de las necesidades de insulina para la ingesta de grasas y proteínas.

**¿Alguna conclusión sobre la terapia con ISCI en pediatría?**

Es un tratamiento que con una buena selección de candidatos, no se puede



instaurar al azar, consigue mejorar la calidad de vida, el control metabólico y disminuir las hipoglucemias. Para iniciarlo se requiere de una infraestructura y formación avanzada del personal responsable. Lo ideal sería que se

giesen a esta Norma de Calidad como principio para su organización. Correspondería a las autoridades sanitarias, garantizar la Calidad de asistencia al paciente, en los centros que se van acreditando.

**XXXIV Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina UMH congrega a cerca de 600 asistentes**

Fueron cerca de 600 estudiantes los que asistieron al XXXIV Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina UMH, en su ya esta XII edición internacional. Asistentes de diversos centros universitarios del territorio nacional, europeos y sudamericanos se dieron cita en el COMA del 19 al 21 de octubre. El evento incluyó numerosas actividades, así como mesas redondas sobre temas de actualidad, como “Bebes a la carta”, vacunación, o transexualidad.



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

# Cuenta Expansión Plus PRO

1 / 6

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

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

## Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado\*

0

comisiones de administración y mantenimiento.

+ 1%

de devolución en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito en comercios de alimentación.<sup>(1)</sup>

+

3% TAE

de remuneración en cuenta sobre los 10.000 primeros euros, en caso de tener saldos en ahorro-inversión superiores a 30.000 euros.<sup>(2)</sup>

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

La Cuenta Expansión Plus PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 3.000 euros y haber domiciliado 2 recibos domésticos en los últimos 2 meses. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Oferta válida, a partir del 26 de septiembre de 2016.

\*Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente.

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

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

En caso de que no se alcance por parte de los titulares el saldo mínimo que da derecho a la retribución de la Cuenta Expansión Plus PRO, la liquidación se realizará al 0% por este concepto.

Rentabilidad: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo). Ejemplo de liquidación en un año: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia 12 (mensual); intereses liquidados en el año: 291,90 euros.

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

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



## Entrevista: **Dr. Aniceto Baltasar**

# “En aquella época un cirujano era polivalente”

El Dr. Aniceto Baltasar es un pionero en cirugía bariátrica en España y en el mundo. Ha desarrollado casi toda su carrera en el hospital “Virgen de los Lirios” de Alcoy. También ha sido el primer alcoyano miembro de la Real Academia de la Medicina de la Comunidad Valenciana (RAMCV) y Miembro de Honor de la Hispanidad de Guadalupe, Cáceres.

### ¿Cómo llega a la medicina?

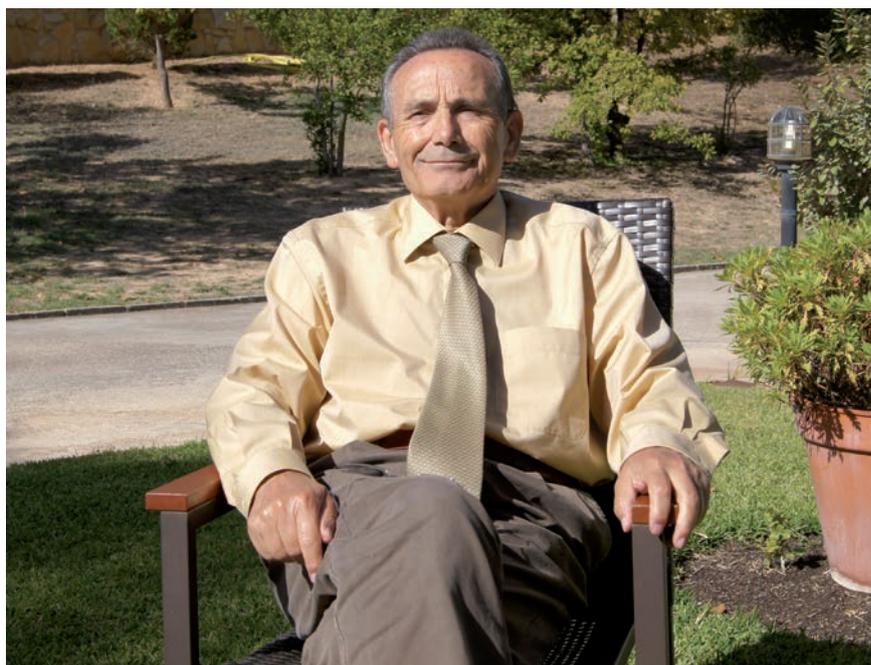
Empiezo medicina sin saber donde me metía (Sonríe), nadie en mi familia había sido médico. Tampoco fui un alumno muy brillante. En el año 67 comienzan en España los primeros MIR (médicos internos y residentes), pero al haber pocos centros solo entraban los mejores. Solo había 4 hospitales formándolos y muy pocas plazas. En España sobraban médicos y en EEUU faltaban y venían a las facultades a reclutarnos. Así que estuvimos 1 año preparándonos para hacer el examen de ECFMG para ir a EEUU. Saqué el número 1 de mi grupo y emigramos 50 médicos para América. Y creo que de mi grupo solo volví yo. ¡No hay que tener miedo a emigrar cuando se es joven!

### Imagino que encontró diferencias...

En EEUU se premia mucho el trabajo y el esfuerzo. Yo hice un primer año de interno, con dos españoles más. Los Dres. Rojas Marcos y Juan Matesanz, los dos grandes profesionales de reconocido prestigio. Pagaban muy poco. Si uno estaba casado no podía vivir con el sueldo. Las leyes cambiaron y al año siguiente nos lo doblaron. Luego trabajar de MIR fue maravilloso, 12 horas diarias y guardias día sí y día no sin librar al día siguiente y así durante cinco años. Cuando terminé la residencia no pensé en volver y tenía tres años más aceptado en cirugía cardíaca. Pero entonces se abren en España los hospitales comarcales y el primero de la CV fue el de Alcoy.

### Y cambia Nueva York por Alcoy...

Para Alcoy solo nos presentamos tres españoles a Jefatura de Servicio y los tres veníamos de EEUU. Los médicos



preparados en Valencia veían Alcoy “como muy lejos”, con pocas dotaciones. ¿Quién iba a pensar entonces que una plaza de adjunto en esos mismos hospitales sería un premio codiciado sólo diez años después? Empezaba una época nueva. España venía de ser un país muy pobre. No se tenían aparatos, no había nada. Me pasé tres años en los que me planteé volver a EEUU. Luego las cosas cambian, empieza a haber dotaciones y así que el hospital tuvo nuevos materiales, pero no había personal, esto parecía un hospital en el centro de África. Venía de Nueva York y queríamos poder hacer cosas novedosas. En las guardias, que yo no estaba obligado a hacer, venían desde el hospital andando a avisarnos de una urgencia porque no teníamos ni teléfonos, ni coche. Y de esto solo hace 42 años.

### Y usted convierte al hospital en referencia por sus novedosas técnicas...

Me siento muy orgulloso de los magníficos profesionales que han pasado por el hospital de Alcoy. Creamos un equipo que es difícil que se vuelva a repetir. Hemos cambiado tanto los españoles que hoy no nos conocemos. Las relaciones humanas eran muy buenas y el equipo fue muy estable pues solo tres adjuntos se fueron del servicio en 38 años, y nos seguimos relacionando. Hoy los médicos casi no se conocen si no están en la misma planta del hospital. En aquella época un cirujano era polivalente. Empezamos a hacer, en un hospital comarcal, técnicas tan novedosas como en los universitarios. Y en casos complejos de urgencias venían a quirófano todos los cirujanos en un caso complicado. Inauguramos una UCI, cuando estas unidades empezaban en los

hospitales universitarios con una dotación de enfermeras que nosotros mismos entrenamos en cuidados intensivos y ventilatorios y traducciones de dos libros de enfermería. Ahí empezamos con la cirugía vascular con técnicas novedosas como la endarterectomía retrógrada por everción que nos valió el Escolapio de oro en el Concurso de Cine médico de Motril en 1984. Y técnica en quitar tumores abdominales junto con la aorta no publicadas antes en España. Una película nuestra fue seleccionada en EEUU para su videoteca y nos pidieron presentarla de nuevo ocho años más tarde.

### **Pioneros hacer muchas técnicas...**

Alcoy fue pionero en cuidados de colostomías. Creamos AEDO (Asociación española de colostomizados) y ACA (Asociación de colostomizados de Alcoy) en 1988 e iniciamos en España los lavados de colostomía de tal forma que los colostomizados no usan ni bolsa de drenaje. Aún no conocemos ningún centro en la comunidad que lo realice. Lo enseñaban de forma voluntaria enfermos con colostomía previa antes de que existieran los estoma-terapeutas de hoy.

Entre 1974 y 78 usamos ya injertos aórticos y periféricos, angiografías translumbares y técnica Seldinger, broncoscopias, marcapasos cardiacos, lobectomías, fibrogastroscofia, toracotomías, pancreatectomía.

Creamos la Sociedad española y luego europea de Video-cirugía y nuestros videos fueron premiados en varias categorías, dentro y fuera de España. Nuestro equipo estaba dotado con las mejores cámaras y el personal era voluntario y amateur. Alcoy creó con el Dr. Ballesta de Barcelona la 1ª *Revista mundial de Video-Cirugía* en cuatro idiomas (inglés, francés, italiano y español). El casete contenía cuatro videos al mes y publicamos 25 videos (más que ningún otro centro) y se distribuían por todo el mundo.

Creamos la Sociedad Valenciana de Cirugía Vascular cuya primera reunión fue en Alcoy en 1983 y luego todos los años y por 24 años la Reunión Alicantina de

Cirugía donde se reunieron en Alcoy los centros de la provincia. Alcoy hacía mucha cirugía torácica (broncoscopias, resecciones pulmonares, esófago, etc.) como único centro comarcal. Una forma de autolesión eran los envenenamientos con Salfumant y desarrollamos la gastrectomía total de urgencias y esofagectomía posterior. Un solo caso tras estenosis faríngea necesitó un trasplante dermocutáneo de brazo a cuello para conseguir la unión de faringe a colon ascendido y que muchos años después sigue funcionando.

Se realizaban cirugías avanzadas radicales de cuello, parótida y arterias cervicales. En Alcoy se inicia la *1ª unidad de la CV en diagnóstico precoz del cáncer de mama* entre radiología y cirugía que hoy siguen siendo una magnífica forma de detectar y curar el cáncer de mama. En Alcoy se hicieron en España las *1ª pancreatectomía preservando píloro* y también la *1ª pancreatectomía preservando duodeno* y una película fue seleccionada y está en la Video-teca de Cirugía de EEUU mostrando la técnica.

En 1996 el Servicio de Cirugía de Alcoy era el *1er en publicaciones en hospitales comarcales* de España y el *9º* incluyendo los centros universitarios.

En los 90 iniciamos la laparoscopia y se hicieron las *1ªs Toracoscopias* como ventanas pericárdicas, resección de bullas y tumores por toracoscofia y simpatectomías torácicas. También se desarrolló tempranamente la laparoscopia abdominal avanzada.

### **También fue un pionero en Cirugía Bariátrica**

Como residente en NYC nunca oí hablar de la cirugía de la obesidad. En mayo 1997 hicimos nuestra *1ª derivación gástrica* y lo publicamos en una revista médica porque las quirúrgicas ni quisieron saber nada. Hasta hace dos años se pensaba que fuimos los primeros en realizar este tipo de cirugía en España. Pero investigamos y 2013 encontramos que un cirujano ya lo había hecho antes. Era el Prof. Sebastián García de Sevilla había

hecho 18 casos de derivaciones intestinales. Hablé con sus ayudantes y a nadie quería hablar del tema, quizás porque el resultado no había sido positivo. Lo había publicado tres veces en España y en una prestigiosa revista mundial y nadie le había hecho caso. Ahora estamos orgullosos, al reconocer el excelente trabajo de un pionero español.

Describimos la *GVA en 1984*, y publicamos una técnica novedosa para mejorarla y que luego en 1977 pronosticamos su abandono. Iniciamos el CD (cruce duodenal) abierto 1994 en España.

La gran revolución de toda la cirugía ocurre en los 90 con laparoscopia y la obesidad fue la que lideró este avance. Iniciamos la *Derivación gástrica por laparoscopia (DGL)* en 1997, siendo los primeros que la publicamos fuera de EEUU y la *1ªs hernias internas* mundiales en 1999. En el año 2000 fuimos pioneros en el *1er CD Laparoscópico de Europa*. Sobre CD tenemos una serie de 976 pacientes y a partir de 2001 el 100% por laparoscopia que es una de las series mayores del mundo y la enseñamos en varios países (Brasil, Argentina, India, Noruega, México, Israel, etc.) con demostraciones en vivo. En 2002 iniciamos la *gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) formando un tubo gástrico*, que es la técnica más frecuente utilizada hoy. Nuestro trabajo de 2005, pionero sobre la GVL es el 61 más citado de la historia de la bariatría. Recibimos los *1os premios de las revistas REEAD en 2000 y de la revista de la AEC n 2005 con mil operaciones bariátricas*.

Describimos en 2007 la técnica de reparación de fugas con Y-de-Roux, técnica de Baltasar, que está aceptada como la más útil y efectiva en ésta terrible complicación.

En plan de organización creamos SECO (Sociedad española de cirugía de la obesidad) en 1977 y entramos como 1er español en IFSO (mundial) y ASMBS (americana) que son las sociedades más importantes y fuimos Presidente en 2003 de IFSO y de su congreso mundial en Salamanca del 2003.



# ¡VIVE TU MATERNIDAD!



El Instituto Materno Infantil estrena el primer centro especializado en la maternidad. Nuestras pacientes tienen a su disposición múltiples salas de dilatación, un especializado servicio de urgencias, las mejores zonas tecnológicas de monitorización con control centralizado y a los profesionales médicos más cualificados, dirigidos por el Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado.



965 248 558

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

Hospital Internacional Medimar  
Avenida de Dénia 78, 5ª Planta,  
03016, Alicante

Revisor de las revistas Obesity Surgery y SOARD. En 2007 creamos IFSO-europea y con otros tres europeos el Programa de Acreditación de Centros de Excelencia Europea y la agencia de control de calidad en Bariatría. Creamos en 2011 la revista de obesidad BMI-latinoamericana, en español e inglés, que es hoy el órgano oficial de SECO ([www.bmilatina.com](http://www.bmilatina.com)).

Iniciamos la *cirugía metabólica* con cirugía de la *hipercolesterinemia* en 1987 (hoy abandonada por el descubrimiento de las nistatinas), *1ª cirugía de la diabetes* en 2004 y *1ª cirugía de la obesidad en niños y adolescentes laparoscópica* (CONAL) en 2008 un niño de 10 años, en silla de ruedas con fracturas tibiales, IMC-42, entonces uno de los más jóvenes del mundo y que hoy 9 años después tiene un IMC-25 normal y está curado.

Los pacientes tratados en Alcoy de obesidad además los que corresponden del

área de la SS, se han intervenidos de todas las provincias de España, 389 de todos los estados de EEUU, provincias de Canadá y del RU y mas 107 de países escandinavos, resto de Europa y del mundo árabe.

Más de 70 médicos extranjeros han pasado por Alcoy para entrenarse. Me siento muy afortunado porque vivir en una pequeña ciudad supone disfrutar de un nivel de excelencia comparable al de las grandes ciudades. Estar en Alcoy toda la vida me ha permitido sembrar y recoger los frutos del trabajo duro y sobretodo poder publicarlos. Mi filosofía ha sido la de quedarse en un sitio fijo y de ello estoy orgulloso. Entre los 7.500 médicos de la provincia somos el más citado según el Research Gate con 269 publicaciones, 109 en bariatría y 92 en inglés, más de 100 videos de técnicas quirúrgicas y posters con muchos premios nacio-

nales e internacionales. Publicar es duro y costoso, pero es básico para avanzar. Además, hicimos una memoria resumen de la asistencia pública realizada y que está en la biblioteca de Alcoy.

#### Y ¿a qué dedica ahora el tiempo libre?

Estoy jubilado pero me dedico a caminar, leer, escuchar música y escribir ya revisar en revistas científicas. Mis dos últimas contribuciones son mi testamento científico una en español ya publicada (cirugía general) y otra en inglés (bariátrica) aún en prensa. Solo me queda un artículo en el que llevo tres años recopilando la experiencia los 20 años de los resultados del cruce duodenal.

Aprovecho ésta ocasión para agradecer al Ilustre Colegio Médicos de Alicante la iniciativa de contar la medicina que nos ha tocado vivir a los ya jubilados.

## II Carrera de las Ciudades contra el Cáncer de Páncreas



El cáncer de páncreas es uno de los tumores malignos con peor supervivencia, de forma que solamente un 3% de los pacientes sobrevive más de cinco años.

A pesar de este panorama desalentador, menos de un 1% de las becas se destinan a investigación en esta enfermedad. Se requieren avances en el diagnóstico precoz y el tratamiento del cáncer de páncreas para ofrecer esperanza a los pacientes que lo sufren y sus familias.

Por ello la Asociación Española de Pancreatología (AESPANC) y la Asociación Cáncer de Páncreas (ACANPAN), organizan la II Carrera de las Ciudades contra el Cáncer de Páncreas, que se desarrollará en Alicante (España), Madrid-Las Rozas (España) y Roma (Italia) el próximo **20 de noviembre**. Son 3 ciudades y 2 países con 1 objetivo: recaudar fondos para la convocatoria de becas destinadas al estudio del diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. El proyecto está avalado por las principales sociedades

de gastroenterología, cirugía, anatomía patológica, endocrinología, medicina interna, radiología, medicina de familia, farmacia hospitalaria y oncología de España, por la Universidad Miguel Hernández y por el Colegio de Médicos de Alicante. El año pasado se recaudaron 40.000 euros que han financiado un proyecto de investigación independiente, elegido por convocatoria competitiva abierta a investigadores de toda España.

Os animamos a participar en este proyecto tan ilusionante, podéis inscribiros en [www.carreracancerpancreas.es](http://www.carreracancerpancreas.es) ¡Llenemos Alicante de camisetas moradas!

#### Enrique de Madaria

Unidad de Gastroenterología, Unidad de Patología Pancreática  
Hospital Universitario de Alicante  
Presidente de AESPANC

# Validación Periódica de la Colegiación

**C**omo sabrás si entras habitualmente en la página Web del Colegio ([www.coma.es](http://www.coma.es)), hemos incluido información y opciones de acceso para la Validación Periódica de la Colegiación (VPC).

Se trata de la **puesta** en marcha en España de la *Directiva Europea de Cualificaciones Profesionales, aprobada en noviembre de 2014*, que hará **obligatoria la recertificación de los profesionales de la salud para 2017 en toda la UE**. Adelantándose a ello, la Asamblea General de la OMC en 2015 aprobó su puesta en marcha obligatoria en España a partir de enero de 2016.

La VPC es una recertificación de que el médico que la recibe está en condiciones de continuar ejerciendo la medicina (sería un equivalente a la renovación del carné de conducir o del carné de armas). No evalúa la «capacidad» del médico (NO es una capacitación), si no que **únicamente certifica que su estado de salud y situación legal le permite continuar ejerciendo como médico** (en el ejemplo, la renovación de los respectivos carnés no certifica que se sea buen conductor o que se tenga buena puntería, sólo que se puede seguir conduciendo o teniendo armas).

Para la mayor seguridad de nuestros pacientes, es importante que los Colegios de Médicos puedan aportar, de forma periódica, credenciales de que su médico continúa capacitado para ejercer su profesión y que éstas sean obligatorias para el ejercicio de la medicina tal y como es ya una práctica habitual en otros países (USA, GB...), por eso la VPC será válida para 6 años (las realizadas en 2016 tendrán validez hasta 2021) y, por eso, **la deben realizar todos médicos en activo que lleven colegiados más de 6 años** (aunque haya sido en más de un Colegio).

A continuación os explico paso a paso cómo se realiza la VPC:

## Antes de solicitar en el Colegio la VPC es necesario:

- Solicitar un **Certificado Médico** (*Certificado de Aptitud Profesional que los servicios de Salud Laboral emiten tras el reconocimiento médico de empresa, o bien un Certificado Médico Oficial, firmado por su MAP u otro médico*).
- Si se trabaja por cuenta ajena: solicitar en la empresa un **Certificado de Servicios Prestados**.
- Si sólo se trabaja por cuenta propia, será necesario tener algún documento que lo justifique: **alta en el IAE, recibo de RETA, etc.** (ver más abajo).

## Una vez se tenga lo anterior, el procedimiento —muy sencillo— es el siguiente:

Podemos contactar con el Colegio, llevar los documentos físicamente al Colegio y terminar los trámites en nuestras oficinas, o bien solicitarlo a través de la página web del Colegio. Si lo hacemos desde la página web del colegio no necesitamos disponer de carné de médico colegiado de la OMC o DNI electrónico, ya que



utilizaremos nuestro “usuario” y “clave” para identificarnos. Estos son los pasos a seguir desde nuestra página web:

1. Entrar en el **apartado de VPC** de la Web:
  - En <http://www.e-coma.es/> identifícate con el **usuario** y la **clave** que dispones para acceder a ventanilla única, y accede.
2. Entrar en el punto primero: “Trámite de Buena Praxis” y pulsar en “Enviar”.
3. Entrar en el punto segundo: “Valoración de la Salud” y:
  - Subir el pdf del certificado médico o marcar que se hace llegar al Colegio en papel y pulsar “enviar”
  - Acceder al formulario del Compromiso de Estado de Salud y pulsar en “apto”.
4. Entrar en el punto tercero: “Empleador” y
  - Si **SOLO** se tiene ejercicio **PRIVADO**: subir uno de estos documentos escaneados:
    - Si es previo a 1995: el documento de alta en el IAE
    - Si es posterior a 1995: el último recibo del RETA o de **MUTUAL-MEDICA** o documento acreditativo similar
    - Si se tiene ejercicio **POR CUENTA AJENA** (o mixto): subir escaneado un “Certificado de Servicios Prestados” emitido por la empresa.
5. Una vez finalizados estos 3 trámites, solo queda pulsar en “enviar solicitud”.

Por último, reseñar que cuando comiences los trámites de la VPC verás que hay un cuarto apartado que sí es sobre formación continuada. Este apartado NO es necesario cumplimentarlo: en este momento, está previsto —y queda pendiente— para una posible y futura capacitación profesional, dependiente de las respectivas Sociedades Científicas, y distinta de esta recertificación.

Te invito a ir realizando cuanto antes los trámites. Cuando los hayas completado, el siguiente Pleno de la Junta Directiva colegial aprobará tu VPC y se te entregará el correspondiente Diploma acreditativo. Además, en la Web del Colegio, en el apartado de «consulta pública de colegiados» desde ahora ya se especificará si el médico colegiado tiene concedida la VPC.

Si tienes cualquier duda o problema, no dudes en preguntar directamente en el Colegio.

Quedo a tu disposición para este tema u otro que pudieras necesitar, atentamente,

**Dra. Isabel Prieto Erades**

Secretaria General Colegio de Médicos de Alicante

Últimos días!!

Del 12 de diciembre de 2016 al 13 de enero de 2017

## XXI EXPOSICIÓN COLECTIVA MÉDICOS ARTISTAS 2016



Vuelve la **exposición más querida y longeva** del Colegio.

**Os invitamos** a que participéis todos los que tenéis inquietudes artísticas: colegiados, familiares directos... Queremos mostrar **el trabajo artístico de todos vosotros** en una exposición entrañable, colectiva, llena de color, imaginación...

¡Y de **AMOR AL ARTE!**

- Pueden presentarse **PINTURAS, DIBUJOS, ESCULTURAS, FOTOGRAFÍAS, COLLAGES**, etc.
- Las obras han de acompañarse **SIEMPRE** de una **nota o ficha técnica** con:  
**Nombre del autor/a y teléfono de contacto.**  
**Título de la obra y técnica empleada.**
- **PLAZO DE ENTREGA: HASTA EL 18 DE NOVIEMBRE** en la sede del Colegio

**ANIMAOS A PARTICIPAR  
OS ESPERAMOS**

Más información: 965 26 10 11 ext.2 // [asistenciagerencia@coma.es](mailto:asistenciagerencia@coma.es)



**INFOMÉCO**  
INFORMÁTICA MÉDICA COLEGIAL



**COLEGIO OFICIAL DE  
MÉDICOS  
DE ALICANTE**

Si es **COLEGIADO** aproveche  
estos **SERVICIOS:**



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

**¿POR QUÉ NO NOS LLAMA?**

■ **965 261 441** ■

## Entrevista: **Dr. Javier Abarca**

**Neurocirujanos de toda España se reunieron en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández en el Campus de Sant Joan para ponerse al día con la última tecnología aplicada a la cirugía del sistema nervioso. Hablamos con el Dr. Javier Abarca.**



### **Háblanos de este curso**

El curso ha estado organizado por la Sociedad Española de Neurocirugía, el departamento de Histología y Anatomía de la UMH y el departamento de Neurocirugía del Hospital General de Alicante. Cursos similares han sido organizados durante muchos años antes por el Dr. Sanchez del Campo (Catedrático y profesor emérito de la UMH) y el Dr. Lloret (profesor asociado de la UMH y neurocirujano). El curso ha servido para practicar las más avanzadas técnicas de endoscopia aplicadas a la neurocirugía. Una parte trata la cirugía endoscópica de la base del cráneo y otra la interventricular. Son técnicas novedosas y

menos invasivas que las cirugías abiertas por lo que están siendo actualmente muy desarrolladas. Los cirujanos necesitamos un entrenamiento, y nada mejor que realizarlo con un espécimen cadavérico que con un paciente vivo. En Alicante existe una amplia tradición de realizar este tipo de cursos, y llevamos muchos años apostando por estas cirugías, que son menos invasivas y permiten tener más visualización que cuando se usa un microscopio. Los endoscopios y los instrumentos que se asocian a este tipo de intervenciones no han sido clásicamente usados por neurocirujanos y sin embargo son el futuro en muchos campos de la especialidad, por ello hemos de acostumbrarnos desde residentes a su manejo, de ahí que se necesite ese entrenamiento y formación.

### **¿En qué consiste este tipo de operaciones?**

Se trata de operar a través de pequeñas incisiones o, en el caso de la base de cráneo, por las fosas nasales. Antes era necesario realizar abordajes abiertos muy amplios para poder visualizar mejor la anatomía interna, sin embargo estas técnicas permiten con pequeños abordajes obtener una mejor

exposición de la patología. Hay que incidir en que estas técnicas no solo dejan menos cicatriz en los pacientes sino que hacen que se obtengan mejores resultados, se reduzcan las complicaciones y la estancia hospitalaria. También es verdad que no es la panacea y que hay que individualizar los casos, ya que lo mejor es combinar técnicas nuevas con técnicas tradicionales.

### **¿Podemos decir que es el futuro?**

En los últimos 5 años, en Alicante, en la unidad de base de cráneo endoscópica se han operado a más de 90 pacientes con estas técnicas. Se están desarrollando en los centros más avanzados de todo el mundo. Como en muchas otras técnicas novedosas, se necesita el desarrollo y apoyo por parte de cada hospital. La cirugía a través de la nariz, en el General de Alicante se lleva realizando muchos años, de la mano del Dr. Moreno (Jefe actual de Neurocirugía), del Dr. Gras (recién jubilado jefe de otorrinolaringología) y el Dr. Picó (jefe de Endocrinología), los cuales crearon en el año 2011 una unidad multidisciplinar que ha alcanzado la excelencia en el tratamiento de las patologías de la base de cráneo y, en especial, de la patología hipofisaria.





# HCB

se acerca a ti

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

Sanidad privada de excelencia, accesible y sin esperas

Tu hospital privado en la Costa Blanca desde hace 30 años



#### HOSPITAL CLÍNICA BENIDORM

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

#### HCB SALUS ALBIR

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

#### HCB ASISTEL MORAIRA

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

#### HCB CALPE

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

#### HCB JALÓN

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



@hospitalclinicabenidorm



@clinicabenidorm



Hospital Clínica Benidorm



Hospital Clínica Benidorm - HCB

TELÉFONO AMBULANCIA 900 380 088

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



Gerentes y profesionales de las concesiones de Alzira, Torrevieja y Vinalopó con el secretario autonómico de la conselleria de Sanitat

Alzira, Torrevieja y Vinalopó son los mejores hospitales de España en Gestión Hospitalaria global en los Premios Top 20 2016. Junto con el Hospital La Fe, son los únicos centros públicos de la Comunidad Valenciana reconocidos este año. Y Torrevieja está también entre los mejores de España en las áreas de corazón, musculoesquelética, riñón y vías urinarias y cirugía digestiva.

Ribera Salud acumula 51 premios de este prestigioso ranking anual que mide la calidad de centros públicos y privados de toda España, valorando la menor mortalidad intrahospitalaria, la productividad y eficiencia tratando a pacientes más complejos, entre otros indicadores.

Por todo ello, ¡GRACIAS!

**GRACIAS a la Administración**, por apoyar un modelo pionero e innovador que es un referente internacional, y que ha introducido herramientas de gestión de salud poblacional en la sanidad pública valenciana.

**GRACIAS a los ciudadanos**, porque su confianza nos ayuda a seguir trabajando y mejorando por y para ellos.

**Y GRACIAS a nuestros profesionales**, por su esfuerzo, vocación de servicio y compromiso con una sanidad pública excelente.

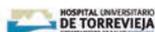
## Gracias

Los hospitales del grupo Ribera Salud reconocidos como los mejores de España



Mejor Gestión Global  
Hospitales Universitarios de Alzira, Torrevieja y Vinalopó

Hospital Universitario de Torrevieja  
Mejor Área de Corazón, Musculoesquelética,  
Riñón y Vías Urinarias y Cirugía Digestiva



# XIII CONCURSO DE DIBUJO NAVIDEÑO



El Colegio de Médicos de Alicante convoca el XIII Concurso de Dibujo Navideño para ilustrar las felicitaciones navideñas digitales del COMA.

El certamen se convoca según las siguientes **BASES:**

1) A esta convocatoria podrán concurrir los **hijos e hijas de médicos colegiados en el COMA** que cursen Educación Infantil o Primaria.

2) Atendiendo a la edad, se establecen **tres categorías:**

- **Categoría A: hasta los 5 años de edad**

- **Categoría B: de 6 a 8 años de edad**
- **Categoría C: de 9 a 11 años**

**NOTA: Quedan excluidos** del concurso los niños/as que en el momento de la convocatoria cursen Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

3) Los dibujos debe basarse en el tema **“La Navidad y la Medicina”**. Pueden realizarse con **cualquier técnica** sobre **papel o cartulina**, con un **tamaño máximo de un folio (DIN A4)** y **SIN MARCOS NI PASEPARTÚS**. Los trabajos que superen la dimensión indicada podrán ser descalificados.

4) Los dibujos hay que enviarlos al Colegio de Médicos de Alicante, Av. Denia nº 47-A, 03013 – Alicante, antes del **LUNES 28 DE NOVIEMBRE DE 2016**.

5) En el **anverso** del dibujo (NO DELANTE) hay que poner los siguientes **DATOS:**

- **Nombre, edad y dirección postal** del autor/a del dibujo
- **Teléfono de contacto** (del domicilio o móvil del padre/madre).
- **Nombre del Médico Colegiado** que representa al menor (padre, madre o tutor legal del niño).

Los seleccionados (uno por categoría) recibirán un premio acorde con su edad que se entregará en la Fiesta de Navidad de Diciembre. El Jurado del concurso estará compuesto por miembros de la Comisión Permanente del Colegio y per-



sonal cualificado del mismo. **El fallo se comunicará a los autores** de los dibujos escogidos y aparecerá en la web colegial.

Entrevista: **Dr. Ernesto de Nova**

## “El coste de un trasplante es el mismo que un año de diálisis”

Profesionales del Hospital General Universitario de Elche ya han realizado más de 100 trasplantes renales desde que el centro obtuvo acreditación oficial para realizar este tipo de intervenciones en el año 2012. Hablamos con Ernesto de Nova, Jefe de Servicio de Urología y parte integrante de un equipo de profesionales ansiosos de superarse...



### Más de cien trasplantes en cuatro años cumplen un sueño...

La verdad es que sí. Nos autorizaron en 2012 para hacer implantes renales. Teníamos experiencia porque ex plantábamos desde hacía muchos años. Nos dieron autorización y nos convertimos en el segundo hospital de la provincia que podía hacerlos. En agosto hicimos el número 100. Como todo lo que comienza tiene sus dificultades, hacer las listas de espera, que enfermos que estaban en Alicante pudieran venir aquí, coordinar a los diferentes servicios que participan en el trasplante renal, la UCI, nefrología, urología, anestesia, enfermería, etc... hasta que el engranaje empieza a funcionar

hemos tenido que adaptarnos. Después de mucha lucha el primer año hicimos 18 trasplantes, lo presentamos a la reunión de trasplantes de la Asociación Española de Urología donde nos felicitaron porque cuando empieza una unidad de trasplante normalmente el número es siempre inferior. Elche es el último hospital que ha sido autorizado en España. Yo espero que consigamos hacer 40 trasplantes al año, como en otros hospitales.

### Si uno piensa en trasplantes, piensa en Alicante, ¿Cómo os coordináis con ellos?

La provincia se divide en dos partes, la norte, que es a la que se dedica el General

de Alicante, y la parte sur, donde los hospitales del Vinalopó, Torrevieja, Orihuela, y próximamente Elda, drenan los ex plantes que realizan allí. Los órganos que se extraen vienen a este hospital y vemos si tenemos receptores. Si no los tenemos, se los mandamos a donde hagan falta, ya sea Valencia o Alicante, o cualquier población española. Al Hospital General de Alicante hay que reconocerle que es uno de los que más experiencias tienen en España, es referencia por el volumen que hace. Nosotros aprendimos con ellos y con los profesionales del Clinic de Barcelona.

### Lo que parece es que a Elche le ha movido la inquietud de ayudar a más pacientes...

El número de ex plantes era alto, Elche era el hospital que más hacía a nivel nacional en relación a la población. Veíamos que al final los que se beneficiaban eran los pacientes renales de las listas de espera de Valencia. Por el número de habitantes, ochocientos mil, somos la 5 provincia de España en habitantes, y pensamos que un solo centro implantador era poco. Cumplíamos los requisitos poblacionales de sobra. Ahora Alicante sigue trasplantando lo mismo y nosotros hacemos ahora nuestra aportación.

### ¿Cuáles con los retos del futuro?

Potenciar las extracciones de los hospitales que nos corresponden, aumentar las listas de espera de los posibles receptores, hacer campañas de información para que la gente done sus órganos. Las estadísticas nos dicen que dentro de poco

podremos hacer casi 40 trasplantes al año. Todo está basado en las donaciones, si no hay donantes, no hay trasplantes. En España somos muy solidarios y gracias a eso podemos realizar muchos implantes. El perfil del donante ha cambiado. Antes eran fallecidos por muerte cerebral, fundamentalmente por accidentes de tráfico, ahora los donantes son: donantes en muerte encefálica, donantes en asistolia controlada o no controlada y donante vivo. Nuestra labor ahora pasa por animar a los nefrólogos para que convengan a sus pacientes de que el trasplante renal es el mejor tratamiento para el paciente, ya que no solo mejoran su calidad de vida sino que aumenta la supervivencia. El coste de un trasplante, es el mismo que el coste de un año de diálisis. Por lo que es muy interesante.



.....

## Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante

# Lotería de Navidad y del Niño del Colegio de Médicos 2016

Un año más, como viene siendo habitual, el Colegio de Médicos de Alicante ha reservado lotería para el Sorteo de Navidad y para el Niño.

Los Números de la suerte son:

**SORTEO EXTRAORDINARIO DE NAVIDAD**  
Número 26.404

**SORTEO EXTRAORDINARIO DEL NIÑO**  
Número 10.758

Los décimos pueden comprarse en la Administración de Lotería "EL PREMIO" situada en la c/ San Francisco de Alicante. (Teléfono 965 204 569)



## Prestación por fallecimiento

### ¿Conoce el Auxilio Colegial?

Es una prestación por fallecimiento que se otorga a quien designe el Colegiado que cumpla los requisitos indicados en el Reglamento de la Caja de Auxilio Colegial. Se puede descargar el reglamento desde la web [www.e-coma.es](http://www.e-coma.es).

Recuerde que debe usted designar beneficiario (o beneficiarios). Si aún no lo ha hecho o desea cambiar el actual, póngase en contacto con el Colegio ([correo@coma.es](mailto:correo@coma.es)) y revisaremos sus datos.



#### IMPORTANTE:

### El colegiado es especialista pero no figura como tal

Desde estas páginas volvemos a recordar una vez más la necesidad de **registrar en el Colegio el título de especialista**. Como ya conocen nuestros colegiados, la página web [www.coma.es](http://www.coma.es) dispone de una consulta de colegiados, desde la que los usuarios pueden conocer si el profesional colegiado dispone o no de dicho título. En el caso de que, contando con la titulación, **no hayan comunicado al Colegio su condición de especialista** –para lo que deberán aportar el original del título oficial–, **ésta no figurará** en dicha relación y si el usuario se dirige al Colegio, como ya ha sucedido, para conocer si un profesional tiene determinada especialidad, la institución sólo podrá declarar que **NO FIGURA** en su ficha colegial, siendo la responsabilidad única y exclusivamente del profesional que no ha aportado esa información al Colegio.

## Todas las comunicaciones, por e-mail



#### Para recibirlas ¡actualiza tus datos colegiales!

Como venimos informando, con el objeto de dar cumplimiento a lo legislado en la Ley Omnibus y contribuir a limitar el consumo de papel, el Colegio dirige ya todas las comunicaciones a los colegiados **exclusivamente por vía de correo electrónico**, y a través de la web colegial. Por esa razón es necesario que comunique al Colegio tus datos y cualquier modificación que se produzca en relación a ellos.

## Series de televisión y tabaco

Hace años se promulgaron en España, al amparo del Convenio Marco de la OMS frente al tabaco, las leyes destinadas a mejorar el control del tabaquismo. Dentro de esas medidas y siguiendo los consejos sanitarios internacionales se hicieron leyes para suprimir uno de los vectores por los que se trasmite esta dependencia, la publicidad. Exactamente se trata de la Ley 28/2005, de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad del tabaco.

### Artículo 9. Limitaciones de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco:

1. *Queda prohibido el patrocinio de los productos del tabaco, así como toda clase de publicidad, y promoción de los citados productos en todos los medios y soportes, incluidas las máquinas expendedoras y los servicios de la sociedad de la información...* El incumplimiento de esta ley se considera infracción muy grave y se puede sancionar con multas desde 10.001 hasta 600.000 €

Pues bien esta medida se cumple o por lo menos ya no se ve la publicidad. Pero el hecho de que no se vea significa que ya no existe o simplemente que tal y como entendemos la publicidad de una forma clásica como el típico anuncio en la valla publicitaria o la proclama radiofónica de los domingos (puritos Rey) o los antiguos espacios destinados a los anuncios publicitarios entre descansos de programas de televisión así como antes de las películas en los cines se ha terminado. En épocas pasadas la publicidad era obvia, limitada, concreta y sobretodo distinguible y controlable cosa que en la actualidad todo esto ha desaparecido, pero por desgracia no la publicidad del tabaco, antes al contrario, o eso creemos muchos.

La industria de los medios audiovisuales del entretenimiento camina de la mano de la publicidad y esta simbiosis obtiene excelentes resultados: "tu haces una película o serie y la patrocinio de manera parcial o total y tu -por exigencias del guión o porque te da la gana- colocas lo que yo quiero vender" ya sea un producto (product placement) o una marca (brand placement). Este marketing en ascenso no se limita al cine o las series, también en los libros, ilustraciones, portadas de discos, anuncios de conciertos de música juvenil y hasta en las viñetas de periódicos (Forges antes de recoger el premio Sin Humo 2005 concedido por Semfyc comentó que: "una tabaquera le

llegó a ofrecer "200.000 pelus al mes, muchísima pasta" si accedía a pintar a sus personajes fumando".

Esta claro que la publicidad en general pretende vender (productos, ideas, etc) y para eso tiene que convencer, seducir, transmitir positividad, tiene que producir cierto grado de codicia y hacer que el objeto diana (posible comprador) se sienta hechizado por su puesta en escena. La mejor publicidad es la que nos hace actuar sin que nos demos cuenta. El tabaco, que no sirve para nada bueno, aunque nos hagan creer que se puede usar para todo o casi todo, es un buen ejemplo de transmisión de valores. En aquel entonces (ahora también, pero sin ponérselo delante) nos inducían a pensar que servía para tener libertad, madurez, dinamismo, seducción, ligar, compartir, ser rebeldes, tener inspiración, etc, pero también servía para el consuelo, compensar frustraciones, como mal menor, para adelgazar, para combatir el stress, calmar la ira, y hasta para hacer más llevadero los atascos de coches en la carretera, o sea un amigo polivalente a precio de ganga.

En la actualidad en las series españolas al igual que las películas españolas se cuadruplica el consumo de tabaco en comparación con otros países según denuncia la CNPT (Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo).

Está claro que la publicidad intenta transmitir valores, pero además la del tabaco normaliza el consumo o sea hace pensar que lo normal es consumir, y por tanto desmotiva el abandono, así como estimula al inicio del consumo, pero en el caso de las drogas y esta lo es y muy dura, tiene otras características intrínsecas que hay que saber para comprender mejor el asunto. Se trata de las situaciones 'gatillo' o sea situaciones que nos motivan a consumir un cigarrillo tengamos muchas o pocas ganas (estimulan el circuito de recompensa), como por ejemplo y es la que más despierta





La seguridad de un buen diagnóstico

### Nuestros servicios

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

#### SEDE LOS MONTESINOS

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

#### SEDE PEDRO POVEDA

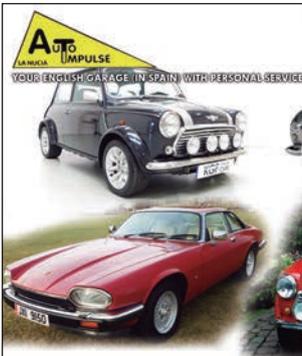
C/ San Pedro Poveda, 10 bajo 3  
03010, Alicante

[informacion@inscanner.es](mailto:informacion@inscanner.es)

Tlfn.: 965 24 01 97

Fax.: 965 91 65 15

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



### TALLER ESPECIALIZADO EN REPARACIÓN DE COCHES ANTIGUOS DE TODO TIPO



**AUTOIMPULSE MOTOR, S.L.**

C/Benimantell, 43 - 03530 La Nucia - Alicante - España  
Tel. 0034 96 689 5556 / Fax 0034 96 587 0237



**Cruz Roja Española**

## Vida Colegial

el deseo de consumir a un fumador es ver a otra persona fumando, también otras muchas provocan el consumo como por ejemplo: ofrecer tabaco, coger el teléfono, tomar café o beber una copa, conducir, encender el ordenador, o escribir a máquina, también una situación dramática o estresante, estar esperando, nada más despertarse, tras la comida, etc. Estas situaciones son las que quedan reflejadas en las pelí-



culas y le mandan el mensaje al fumador (le recuerdan) que sí, que son esos los contextos en los que debe de fumar que se acuerde que su amigo sirve para casi todo. Siempre he imaginado un exfumador reciente o alguien en proceso de deshabituación viendo una serie española de alto contenido en tabaco lo difícil que lo debe tener para mantener la abstinencia incluso lo difícil que se hace progresar hacia tomar la decisión de abandonar el consumo. Los diálogos respecto al consumo dentro de las series sería un capítulo aparte.

Pues bien, refiriéndonos a las últimas temporadas, dos series, mejor tres, se destacan en el ranking de consumo de tabaco y humo ambiental. El año pasado *El Caso* y este año *La Sonata del Silencio* y *Clara Campoamor*. En la serie '*El Caso*' resultaba hasta cómico como era posible que fumase hasta 'el apuntador', pasabas de la indignación al cachondeo, no era posible por mucho que se fumara en la época que el 90 por ciento de los personajes consumiera tabaco, siempre humo en las estancias, fumaban en pipa (la señora periodista) puros y cigarrillos (el director) la que no fumaba y escribía a máquina se ponía el lápiz en la boca a modo de cigarrillo, escenas encendiendo el cigarrillo, primeros planos de consumirse la brasa, inhalando-exhalando, uno tras otro, tomando café, escribiendo la crónica, en el bar, etc, era agotador y vergonzoso. El protagonista principal Fernando Guillen Cuervo era una persona pegada a un cigarrillo, incesante e incomprensible que su papel exigiera estar fumando todo el rato.

Este año tres cuartos de lo mismo, recreación de una época de consumo de tabaco sin límites y escenas similares, choca que ya no solo los personajes principales sino los segundos planos se decoran con fumadores para dar mas realismo a la acción. Respecto a *Clara Campoamor*, que no la he visto fumar, curiosamente cuando escribe a máquina le decoran la mesa con un cenicero y un cigarrillo apoyado, entienden...

No dudo que estas series sean excelentes desde un punto de vista cinematográfico, pero sanitariamente hablando se pueden considerar nocivas por la incitación al consumo de tabaco, algo por lo que muchos de nuestros pacientes sufren y pierden la vida como fumadores activos o pasivos y muchos médicos la dan en su trabajo diario para ayudarles a superar esta dependencia o evitar daños a terceros. Creo que antes o después deberá incluirse en la crítica a los medios audiovisuales del entretenimiento un apartado donde se analice el beneficio o daño sanitario que puede transmitirse a la población con el fin de advertir que tal serie o tal película "puede ser perjudicial para su salud".

### **Dr. Eugenio de la Cruz.**

Pediatra y miembro de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo.

## La historia que Walt desconocía... (y que conté a mis cinco nietos)

**E**staba escrito. La primera caería por su debilidad. También la segunda. El furor terminaría por hacerla desaparecer. Esto ya se sabía y la historia había preparado un final ejemplar, capaz de ocupar páginas y páginas; cuadros de películas; oraciones entrelazadas en maravillosos cuentos.

Jamás pudieron imaginar que la tercera, aquella que cumplía los requisitos de la normativa, que representaba el prototipo de la virtud, del buen hacer, de la vida ordenada, sería también víctima del ataque de aquel ser horrible.

El pavor asediaba con testaruda insistencia a quienes, protagonistas de la historia, estaban destinados a ser héroes. Al contrario, habían sido lanzados a la oprobiosa fuga, nada común en los personajes de cuentos.

Walt se removió en su féretro, al conocer, a través de las sombras, el espantoso suceso.

La leyenda tenía que haber concluido dos días antes. Los actores principales de este evento insólito continuaban huyendo, buscando donde ocultarse del terror. Escrutarse un cobijo que les salvara de la muerte era lo más importante. Un escondite capaz de soportar los poderes del perseguidor.

“¡Sigue corriendo!” – la voz del hermano mayor sonó con angustia. La carrera continuó por el campo. La llanura afirmaba que no podían parar un solo instante. “¡Sigue corriendo!” – ahora el mediano sobre el pequeño que se rezagaba muy cansado.

El ser horrible se oía muy cerca. Aullaba, con gritos que erizaban los pocos pelos de aquéllos que eran perseguidos. Bramidos, presagio de una muerte cierta.

Encontraron un recodo, sobre un soto cerrado y misterioso. Detuvieron su carrera. Uno de ellos vigilaba la presencia del ser maligno, protegido por la frondosidad de la maraña.

“¡Ay! ¿Quién iba a suponer que esto ocurriría?” – sollozó el mayor, que representaba la responsabilidad, la sesuda experiencia, la razón heredada de la buena educación y de la ética. “¡Walt nos ha engañado!” – protestó el mediano, jadeando, gruñendo, con su obesidad a cuestas. “¡Dejémonos de lamentos y sigamos corriendo. Debe estar muy cerca!”

La tarde se estiraba hacia la noche en un crepúsculo un tanto oscuro. Había llovido el día anterior y las nubes persistían en el cielo. De nuevo el aullido.

Reanudaron la cada vez más fatigosa carrera. “¡Que va a ser de nosotros!” – dijo el pequeño. “¡Sigamos corriendo, hemos de tener fe!” – gritó el mayor. “¡No perdamos tiempo!” – este fue el mediano.

Abandonaron la arboleda. Un altozano surgió a su vista. Al fondo una cueva.

“¡Una cueva!” “¡Una cueva!” “¡Una cueva!” Repiqueteó como una campana la esperanza exclamada por los tres hermanos. El grito asesino los impulsó de nuevo.

La gruta, sobre un alto del empinado terreno. La gruta era estrecha y larga. Entraron en su lobreguez, uno a uno, con cautela. Aquí, pensaron, estaremos a salvo. Entraron y se acomodaron en su interior.

El terrible aullido sonó ahora muy cerca. “¡Dónde estáis, malditos gorrinos!” Temblaron los tres hermanos acurrucados en la negrura.

“¡Soplaré, soplaré y la cueva derribaré!” – aulló el lobo.

Hincho su pecho como si fuera un enorme globo y lo vació con todas sus fuerzas. Una y otra vez. “¡Soplaré y soplaré y la cueva derribaré!” El lobo no cejaba.

El vendaval penetraba una y otra vez en el recinto tenebroso de la gruta. Los cerditos temblaban prietos unos con otros.

“¡Soplaré y soplaré...!” El terrible flujo de viento empujó las piedras que soportaban esa caverna, que más bien parecía un socavón, y un ruido espantoso presagió la desgracia. La cueva había sido derribada por la fuerza huracanada del resuello.

Se abalanzó el Lobo Feroz sobre tan apetitoso manjar cuando se les apareció Walt. Surgió como una luz que llenó cielo y tierra. Su voz resonó profunda: “¡Qué haces, insensato!”

El eco coreó su grito: “Insensato! ¡Insensato! ¡Insensato!”

Los tres cerditos se abrazaron a las nebulosas piernas de Disney, mientras el lobo desaparecía con el rabo entre sus patas, llorando desconsoladamente su mala suerte.

**Dr. Francisco Mas-Magro Magro.**

## El viento del olvido

**C**omo libro que ayer ya fue leído  
y duerme entre otros libros, descuidado,  
transido, desvalido, abandonado,  
así pasan los seres al olvido.

Como viento que arrasa sin sentido,  
aúlla como lobo lacerado  
y luego desvanece, fatigado,  
así queda tu brío, desvaído.

Va llegando el final tan lentamente  
que, el tiempo apenas mueve la hojarasca  
del día y de la hora que vivieres

y cuando más ajena está la mente,  
la brisa se desata y desatasca  
y partes al olvido así que mueres.

**Dr. Juan Espinós Santairene**



## Mis deseos para Noah, mi nieto.

**D**eseo que seas un niño feliz.  
Deseo que si la vida te da lecciones,  
Que las aprendas todas.  
Que si te caes, te sepas levantar.  
Mi mano siempre la tendrás para apoyarte.  
Deseo que cuando te mire,  
Sepas lo mucho que te quiero,  
Que creo en ti y en todo aquello  
que serás capaz de hacer.  
Deseo que quieras a los animales  
Y a todos los seres vivos.  
Deseo que entiendas el sufrimiento  
Y que luches para evitarlo.  
Deseo que aprendas a decir “no”  
Tan pronto como a decir “sí”.  
Que sepas pensar por ti mismo  
Y que nunca te falte el criterio.  
Deseo verte reír a carcajadas  
Y a disfrutar de la vida.  
Deseo que seas un niño feliz.

**Dra. Reme Más**



Si es lujo,  
está en **Lookxury**

# LOOKXURY<sup>®</sup>

GUÍA DEL LUJO Y LA EXCELENCIA  
EN ESPAÑA 2017

---



**Lookxury.es**

**Edición 2017**  
Selección y ejemplares  
T: 902 271 902  
C: [suscripciones@lookxury.es](mailto:suscripciones@lookxury.es)



**Editorial MIC**  
**902 271 902**  
[www.editorialmic.com](http://www.editorialmic.com)



# Carpe Diem

## Nadal com Abans

*Ho sap tothom, i és profecia.  
La meua mare ho va dir un dia  
Quan m'acotxava amb blats lleugers;  
Enllà del somni ho repetia  
L'aigua dels astres mitjancers  
I els vidres balbs d'una establia  
Tota d'arrels, al fosc d'un prat:  
A cal fuster hi ha novetat.  
Del poema de J. V. Foix : Ho sap tothom,  
i és profecia*



**D**es de temps antics la humanitat ha tingut la necessitat de comprendre el pas del temps a fi de poder organitzar i planificar la seua vida. Així, al llarg de la història, a través de diferents càlculs i prenent com a referència, entre altres, el sol i la lluna, es materialitzà el calendari. En un principi la majoria de calendaris estaven basats en el cicle lunar, i s'afegiren posteriorment els calendaris lunisolars, que a diferència dels anteriors reflecteixen el pas de les estacions. A l'Antic Egipte apareixen els primers calendaris solars que dotaven l'any de 365.25 dies. En època romana, l'emperador Juli Cèsar encarrega un nou calendari per a l'Imperi. Este calendari era més exacte que l'egipci, però tenia 11 minuts i 14 segons més que l'any solar. Posteriorment, l'autoritat eclesiàstica cristiana va voler ajustar el calendari julià a fi d'eliminar el desfasament produït des del Concili de Nicea, on s'havia fixat el moment astral en què s'havia de celebrar la Pasqua, així com altres festes religioses mòbils, es a dir s'havia de corregir el calendari civil a fi d'ajustar-lo al calendari litúrgic. Este canvi va ser impulsat al segle XVI pel papa Gregori XIII i va posar les bases del nou calendari gregorià que coneixem hui en dia, i segons el nostre calendari arriben les festes més importants de tot l'any.

Estes festes són hereves de les festes saturnals de l'antiga Roma, quan es celebrava el moment de l'època hivernal en què canviava l'any solar, i per això, el dia més curt, provoca el naixement de l'astre rei, perquè des d'aquella jornada el dia comença a créixer, a tenir més presència la llum i la calor de l'estel pare de la vida i que els romans celebraven amb tota solemnitat con el "Dies Natalis Solis Invicti". Cristianitzades, a l'Edat Mitjana, estes festivitats s'agrupen en les anomenades "Libertates Decembris" o els "dotze dies", (des de la Nit de Nadal fins a la nit de Reis), celebracions que s'allarguen fins a Carnestoltes, de fet el betlem a la plaça de Sant Pere del Vaticà, i a molts altres indrets, es manté fins al dia 2 de febrer en què es celebra la Candelària que corona les festivitats del naixement i primera infància de Jesús.

S'acosten dies de festes, de menjars copiosos, arriba el dinar més important de l'any, alegria desbordant, alcohol, campanades, exhibicions pirotècniques,

carrers enllumenats, multituds entusiasmades i presents molts presents. Però davant de la disbauxa, la gresca i el desfici en què s'han convertit estes festes hauríem de reivindicar la tradició per intentar no perdre el sentit que la festa ha tingut al llarg del temps i perquè no quede tot reduït al no-res.

Com diu Joan Francesc Mira parlant d'estes festes tan materialitzades: "Nadal és natal, natalici, però d'això qui s'en recorda, qui sap què vol dir ni de qui es tracta? Nadal sense natalici, l'aniversari de ningú, la festa buida, el no-res, l'abolició de la història. Tothom ha de ser molt feliç, estos dies, però ningú no recorda per què. I jo, que sóc agnòstic però cristià cultural, pense que és un pas més cap al desastre de la banalitat universal sense memòria".

Què podem fer per afegir cert grau de tradició a les nostres festes? Són dies assenyalats, especials, únics, dies de pessebre, de cases plenes, de velles

cançons i caliu familiar, dies de records i emocions, de retrobaments esperats, de rebombori, alegria i racons oblidats. Som una terra rica en menjars, dolços i salats, begudes, joguets i tradicions que poden omplir el nostre rebost per alimentar el nostre cos i el nostre esperit i així contribuïm al consum de proximitat, responsable i sostenible. Per a conèixer, estimar i perpetuar el que és nostre, la nostra memòria viva, en definitiva, vos aconselle confeccioneu menús que continguin territori, respire història i tradició, i que jugue amb nous elements per tal de sorprendre els comensals més exigents.

Entre els productes a destacar, considereu que tenim un bon peix i marisc que vénen dels ports de Dènia (gamba), la Vila, Santa Pola, els llagostins de Guardamar;

i si parlem de carns, encara podeu trobar galls i titots a cases del Baix Segura; dolços, com torrons, neules, casques i polvorons, acosteuvos a la Fira de Xixona i podreu triar una excel·lent selecció dels millors dolços de Nadal. I vins, dolços, com el Casta Diva i el Fruit d'antor de Parcent, el Fondonet de l'Alguenya, el Naturalment Dolç de Muro, el Pitàgoras, un dolç d'agulla de Teulada, i misteles de Teulada o el Cims del Mediterrani, sense oblidar-nos del Fondellol. Formatges d'Elx, la Nucia i Callosa d'en Sarrià, raïm embossat del Vinalopó, mangranes d'Elx, ...

I pel que fa a les tradicions festives, si podeu, no deixeu de veure les danses del Rei Moro a Agost o les del Virrei a Ibi, però si podeu porteu els més menuts

al Betlem del Tirisiti a Alcoi, nom que li ve de la desvergonyida hostalera Teresa, el relat, de base bíblica, beu de les mateixes fonts que el teatre hagiogràfic de l'Edat Mitjana. La representació no es genera dins d'un temple, el pessebre alcoià naix en un ambient laic i amb seu al carrer, ací es situa dins d'un hostal i ens explica el Nadal alcoià partint del costumari alcoià nadalenc i l'exposa amb formes de sànet del XIX. Ací situa el llegendari relat del naixement de Jesús de Natzaré, l'arribada del Reis i les festes de Moros i Cristians, tan característiques de la ciutat d'Alcoi, i on el protagonisme és per a la fonda i els hostalers, i promou la participació de l'espectador en contar-nos trets de la societat i la vida alcoiana, fent l'ullet a algun assumpte d'actualitat, en un ambient de sàtira carnestoltesca.

# PARAR TAULA TORTELL DE REIS



**D**e l'origen de Melcior, Gaspar i Baltasar, els Evangelis no en diuen pràcticament res. Venien d'Orient, que en tot cas, vol dir que venien de lluny. I eren mags, és a dir, savis. Però nosaltres els hem conegut com a reis i de tres colors diferents (blanc, ros i negre), una tradició que es va desenvolupar a l'Edat Mitjana. No és casual que es fixara en tres el nombre de Reis Mags: és el nombre de la divinitat per excel·lència, el reflex de les edats de l'home (joventut, maduresa, vellesa), dels diferents continents de l'època (Europa, Àsia, Àfrica) i de les dimensions del temps (passat, present, futur).

Hui vos proposem fer un pastís típic d'estes festes el Tortell de Reis amb fava i figureta. Els romans utilitzaven les faves per a votar el rei de les festes d'hivern en honor del déu Saturn. Segons la tradició aquell que trobe la figureta és coronat rei i el que trobe la fava paga el tortell.

## Ingredients per a 6 persones:

- 120 g de sucre.
- Ratlladura d'una llima i taronja grans, sense arribar al blanc ja que amarga
- 130 cc de llet.
- 70 g de mantega.
- 2 ous.
- 30 g de llevat de forner.
- 30 cc d'aigua de flor de taronger ("agua de azahar" de venda a les farmàcies).
- 460 g de farina de força.
- Un pessic de sal
- 1 o 2 faves seques. Una figureta de terrissa.

### Elaboració:

En un gibrell fem una muntanya amb la farina i a dins introduïm el sucre, la sal, el llevat i l'ou.

Es comença a barrejar la pasta amb les mans i s'hi va afegint la llet a poc a poc, a mesura que la pasta l'absorbix hi afegim també l'aigua de flor de taronger.

Quan la pasta comença a agarrar textura hi afegim la mantega (a punt de pomada) en dues tongades, no la posarem abans perquè el greix envolta les partícules de la farina i costa més de pastar. També afegirem les ratlladures de llima i taronja.

Una vegada pastada es deixa reposar 2 hores aproximadament, tapada amb un drap humit en un lloc tebi, ha de doblar el seu volum. Això reforça la massa, de manera que després d'este temps només caldrà pastar cinc minuts més i ja la tindrem a punt.

Traurem la massa del gibrell, farem una bola llisa, empolsarem amb farina la placa en què anirà al forn, li do-



narem la forma de tortell, col·locarem dins la pasta la figureta i la fava. Pintarem amb ou batut i afegirem les fruites confitades o sucre amb unes gotes d'aigua. Deixarem que torne a doblar la massa.

El forn el tindrem precalfat a 180°. Una volta calent i amb la massa augmentada de tamany, ficarem el tortell al forn, a temperatura de 200° durant uns 25-30 minuts fins que vegeu que el tortell és cuit i daurat.

I ... Bones Festes de Nadal

**Dr. Jordi Ballester**

# El Instituto Bernabeu reunió a líderes mundiales en infertilidad en el II Congreso Internacional



**E**xpertos mundiales en infertilidad debatieron a final de septiembre en el congreso internacional de medicina reproductiva organizado por el Instituto Bernabeu de Alicante "Meeting Experts" los retos y avances para lograr alargar la vida útil de ovario, así como las últimas investigaciones en la baja reserva ovárica y la implantación del embrión. El encuentro se celebró el viernes 30 de septiembre y el sábado 1 de octubre.

Más de 110 ginecólogos, embriólogos, genetistas y biólogos moleculares de todo el mundo se reunieron en el auditorio del centro de medicina reproductiva e investigación del centro español para conocer las investigaciones y últimos avances de la mano

de la veintena de investigadores internacionales. En muchos casos eran temas que generan controversia en el mismo campo de la medicina y donde a los avances logrados en el rejuvenecimiento ovárico se unen otros punteros y experimentales.

El director médico del Instituto Bernabeu, Rafael Bernabeu, resumía lo que considera que es hoy en día un problema social: "La placenta vive 9 meses y el ovario 40 años, si tenemos en cuenta que la vida media de la mujer sobrepasa los 82 años, el retraso de la maternidad supone hoy un problema social", destaca el organizador del II Congreso Meeting the Experts sobre infertilidad. "Esto nos hace contemplar que hay cada

vez mayor número de mujeres que intentan acceder a la maternidad en su mejor momento vital, pero sus ovarios están en las etapas finales de su vida funcional y éste es el motivo por el cual hemos contado con expertos en envejecimiento celular, en genética, en la creación de células a partir de células madre, con el fin de intentar aplicar todo este conocimiento a una prolongación de la vida útil del ovario", decía el anfitrión.

En la década de los noventa la edad media a la que una mujer tenía su primer hijo era de 26,8 años, actualmente es de 31,2. Sin embargo, los expertos coinciden en señalar que la edad biológica ideal para ser madre está por debajo de la treintena.

El codirector médico del Instituto Bernabeu, el doctor Joaquín Llácer, señaló la relevancia mundial que el congreso de Alicante tuvo durante su celebración y lo consideró “el evento más importante que se realiza en este momento en el mundo sobre mujeres con baja reserva ovárica” ya que el congreso contó con los mayores expertos que investigan todos los aspectos que influyen en una mujer con baja respuesta: “Desde los aspectos genéticos que condicionan cómo va a responder a la estimulación de las medicinas, la genética sobre cómo envejece el ovario, por qué esas mujeres y no otras tienen esa baja respuesta, biomarcadores para poder seleccionar el tratamiento, nuevos tratamientos para obtener el mayor número de óvulos en el menor espacio de tiempo, también aspectos experimentales que ya están siendo una realidad como la activación del ovario in vitro, cómo intentar rejuvenecer el ovario a través de células madre”, destacó el experto.

### Mecanismos del envejecimiento del ovario

Los aspectos genéticos de los problemas de fertilidad fueron el arranque de la primera sesión del congreso internacional donde los expertos abordaron la comprensión de los mecanismos celulares y genéticos que llevan al envejecimiento de los ovarios y la configuración del protocolo de estimulación más adecuado para la genética del paciente, la denominada farmacogenética, que aplica individualmente el tratamiento y medicamento más adecuado a la paciente. Esta línea de investigación está siendo liderada actualmente por la bióloga Belén Lledó del Instituto Bernabeu.

Los factores que influyen en el envejecimiento de ovario son las principales líneas de trabajo del investigador americano David Keefe. El científico ha logrado demostrar que existe una conexión entre el acortamiento de la longitud de los telómeros de los cro-



mosomas y el envejecimiento del ovario. Y en su conferencia explicó que el control de los genes implicados en la longitud de los telómeros ayudará en los intentos para posponer el envejecimiento de los ovarios de la mujer.

Una autoridad mundial en la investigación del envejecimiento de ovario y de la preservación de la fertilidad, es el también doctor americano Kutluk Oktay, quien expuso una nueva técnica en fase de experimentación para el tratamiento de las parejas que producen repetidamente embriones de mala calidad tras someterse a un tratamiento de fecundación in vitro. Ésta se basa en la transferencia de las mitocondrias de la propia paciente de otras células, dentro de sus óvulos antes de su fecundación. Oktay señaló que podría mejorar el pronóstico de estas parejas.

Otro gran peso pesado en el conocimiento del funcionamiento del ovario es el médico japonés Kazuhiro Kawamura quien dirigió el equipo que logró el nacimiento del primer niño biológico

de una mujer joven con menopausia prematura. El investigador expuso su trabajo en el que con la activación del tejido ovárico de las madres logró a través de un tratamiento in vitro la maduración de los óvulos.

Sobre las posibilidades de rejuvenecimiento del ovario explicó sus investigaciones el médico canadiense Yaakov Bentov que lo ha logrado a través de la reimplantación de células madre a partir del aislamiento de estas células y su posterior reimplantación.

La jornada del viernes concluyó con un asunto controvertido a cargo de Lluís Montoliu del Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC), quien revisó en su charla los avances recientes en la edición genoma de embriones de mamíferos utilizando modelos animales y a discutir su posible aplicación en embriones humanos. “Beneficios potenciales en relación con las limitaciones obvias y la consideración adecuada de métodos alternativos que ya tenemos en marcha, como estrategias válidas



antes de abrir la caja de Pandora”, advirtió el investigador.

### Segunda jornada dedicada a la implantación del embrión

Con la premisa de que el embrión es el tercer paciente junto a la madre y el padre en un proceso de reproducción asistida, la segunda sesión del congreso internacional sobre avances para los tratamientos de infertilidad se centró en el embrión. De esta forma los especialistas abordaron las técnicas cada vez más avanzadas para su análisis para lograr optimizar la implantación en el vientre de la madre. El objetivo actual es el de realizar una única implantación para conseguir que el embarazo se desarrolle y evitar así las complicaciones para la madre y el futuro bebé.

Para la optimización del embrión se abordaron en el congreso tres aspectos, por un lado el estudio de su forma a través de los criterios morfológicos; su genética con el estudio de los criterios cromosómicos; y finalmente su manera de comportarse a través de su metabolismo. Y ello gracias a que en las tres décadas de desarrollo de las técnicas de fecundación in vitro los avances son cada vez mayores y con

más altos niveles de precisión en las clínicas de referencia tecnológica.

Relacionado con ello, la ponencia del doctor Robert E. Anderson del Southern California Center for Reproductive Medicine de EE UU, abordó el análisis de los cromosomas mediante la técnica CCS (Comprehensive Chromosome Screening). Una potente herramienta con la que se valoran todos los cromosomas del embrión donde se descubre si tiene alteraciones. El CSS es muy importante porque descubre las anomalías cromosómicas en un embrión que aparentemente puede ser perfecto, pero no lo es su ADN.

También se dio a conocer el estudio del investigador Roger Sturmey de la Hull York Medical School del Reino Unido quien ha estudiado que en mujeres con sobrepeso hay más problemas para la adaptación del embrión y en su estudio determina que se debe a factores metabólicos que le alteran y hacen que tenga menos capacidad de implantación.

Además, recientes estudios han desvelado que enfermedades como la endometriosis provocan el rechazo del embrión una vez que se ha producido

el embarazo. Por eso el congreso ha tratado un aspecto fundamental, los microRNA, moléculas que ayudan al reconocimiento del embrión en el endometrio. Se trata de estudios pioneros en este campo que desarrolla la doctora Eva Dimitratis del Hudson Institute of Medical Research de Victoria, en Australia, cuyo trabajo se centra en encontrar biomarcadores de la receptividad del endometrio materno que mejoren los valores y ayuden a la hora de transferir el embrión. Y todo ello con el objetivo de optimizar la implantación y lograr que sea un único embrión el que se implante al tener el conocimiento con estos marcadores de que logrará anidar.

El director médico del Instituto Bernabeu, organizador del segundo Meeting the Experts, cerró el congreso elogiando las ponencias de los expertos que se dieron cita en Alicante para poner en común sus investigaciones y debatir los retos que los problemas de fertilidad que calificó de “problema social” generan a los especialistas. Bernabeu destacó la importancia de que una cumbre mundial de expertos en infertilidad se salió del circuito de grandes ciudades para celebrarse en Alicante.

**¡LA CORREDURÍA DEL COLEGIO!**



**SEMÉCO**  
SEGUROS MÉDICOS COLEGIALES

**Correduría de seguros del Colegio de Médicos de Alicante.**

**965.261.011**

**semeco@coma.es**

**Asesoramiento de seguros gratuito a sus colegiados.**

***¡Pregúntanos!***

## Entre un 3% y un 5 % de la población padece hiperactividad, cuyo principal efecto es el fracaso escolar

Entre un 3% y un 5% de la población padece el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), un trastorno que suele tardar en diagnosticarse y que una de las principales consecuencias es el fracaso escolar. El problema presenta varios síntomas, como no ser capaz de concentrarse, ser hiperactivo o ser incapaz de controlar el comportamiento. Con frecuencia comienza en la niñez, aunque puede continuar en la edad adulta. Según Victoria Meléndez López, especialista de la Unidad de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Quirón Torrevejea, “es importante destacar la importancia de hacer una buena evaluación con un equipo integral y no conformarnos con una valoración más simple. Además del fracaso escolar, las consecuencias de no estar diagnosticado son el empeoramiento de las relaciones sociales, los trastornos de ansiedad, la baja autoestima, una mayor probabilidad de accidentes y una mayor prevalencia o la frecuencia en el consumo de tóxicos”.

Se trata de un problema social por su alta incidencia en la población infantil y juvenil, así como por las consecuencias psicológicas que genera. Además de las dificultades y comorbilidad que sufre el propio afectado y su entorno. Los trastornos de conducta en casa son, entre otros, la desobediencia reiterada, las rabietas, el desorden, los insultos o las conductas agresivas. En el colegio no captan adecuadamente

las normas de convivencia y se muestran incapaces de suprimir conductas impropias, como hablar en clase, molestar a los compañeros, interrumpir, etc. “Todo ello lleva a estos niños a vivir experiencias sociales negativas, a sentirse rechazados por parte de los demás y, en última instancia, a tener menos oportunidades de aprendizaje social”, señala la especialista del Hospital Quirón Torrevejea.

La intervención adecuada para un niño TDAH requiere, por necesidad, un tratamiento combinado (farmacológica, psicológica y psicoeducativa), así como un seguimiento largo. Según el doctor José Gómez, especialista en psiquiatría infantil de esta nueva unidad integral del Hospital Quirón Torrevejea y que colabora en la entrevista clínica de diagnóstico del paciente, “un tratamiento integrado debe prestar atención a los padres, a los niños y a los profesores; de hecho, las intervenciones multidimensionales y multicomponentes se han mostrado efectivas”.

El tratamiento debe incluir un programa para padres, con el fin de indicar un reforzamiento positivo y ofrecer pautas familiares a seguir, y un programa para niños donde se trata la autorregulación, el control de la irritabilidad y el manejo de emociones, incluyéndose programas de comunicación y habilidades sociales con trabajo con grupos de adolescentes.

Y por último, un programa para profesores, que les ofrece pautas en el conocimiento del TDAH, en técnicas de modificación de conductas, en el uso de estrategias para la organización y la autorregulación del comportamiento y en el uso de la autoevaluación reforzada.

El doctor Gómez señala la importancia de los fármacos empleados con psicoterapia que con frecuencia funcionan mejor. Diferentes medicinas para el TDAH se pueden usar solas o combinadas con otras medicinas. El especialista establecerá en cada momento la medicación basada en los síntomas y en los requerimientos del paciente, así como si es necesaria o no la medicación.

No hay claridad sobre la causa del TDAH. Puede estar vinculado a los genes y a factores en el hogar o sociales. Los expertos han encontrado que los niños con TDAH son diferentes que aquellos pequeños sin este trastorno. La química cerebral también es diferente.

La nueva Unidad integral de Psiquiatría y Psicología del Hospital Quirón Torrevejea cuenta con un equipo específico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) compuesto por equipos de psiquiatría y psicología clínica de adultos y de terapia familiar infantil y adolescentes, cuya finalidad es realizar un diagnóstico precoz e integral del paciente y de su familia, así como ofrecer los tratamientos combinados de ambas disciplinas.

*Reescribe el futuro, ahora.*



Convierte tu casa en una escuela, tu coche en tratamientos contra la desnutrición o tus ahorros en vacunas que salvarán la vida de miles de niños. Solo con tu firma puedes conseguir que tengan una vida mejor.

Incluye a UNICEF en tu testamento y reescribe el futuro ahora.

Juanma López Iturriaga, Amigo de UNICEF Comité Español

unicef 

[unicef.es/testamentosolidario](https://unicef.es/testamentosolidario)  
902 31 41 31

## Taller de modificación de texturas de los alimentos para mejorar la atención al paciente con disfagia



De izquierda a derecha: los doctores Carmen Ballesta, José Ramón Domínguez, Patricia Sorribes y la enfermera Emilia Ramis, ponentes y organizadores de la jornada.

La disfagia o incapacidad para tragar diferentes alimentos y líquidos representa un problema sociosanitario de primera magnitud. Con el fin de prestar una atención creciente a esta afección, a través de la formación a los profesionales sanitarios, la Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant ha celebrado la jornada "La nutrición y la hidratación en el paciente con disfagia. Alternativas en la modificación de la textura de los alimentos".

En este encuentro, la doctora Patricia Sorribes, de la Unidad de Nutrición del

Hospital Provincial de Castellón, ha llevado a cabo un taller de modificación de texturas de los alimentos, que pretende aportar ideas a los profesionales para que las puedan transmitir a los pacientes y familiares. El objetivo es que los platos que el paciente debe tomar, además de ser bien tolerados, resulten más agradables, se les pueda dar un toque de sabor, se adapten a sus gustos y tengan una mejor presentación. Con todo ello, se pretende paliar también la falta de apetito que sufre el paciente con disfagia.

En ella, se ha ofrecido además una visión amplia de este trastorno, que tiene

mayores repercusiones en colectivos de riesgo, como ancianos con enfermedades cerebrovasculares o neurodegenerativas (ictus, Parkinson, Alzheimer...) o en pacientes oncológicos.

El principal problema de estos pacientes es que, al no tomar agua o alimentos en cantidad suficiente, pueden llegar a tener una serie de complicaciones, según el tiempo que se tarde en detectar esta situación. "Con el aumento de la supervivencia de estos pacientes y conforme la enfermedad evoluciona, puede aparecer una disminución del apetito (anorexia) y problemas de deglución, lo que

nos puede llevar a una desnutrición y/o deshidratación, que modifica la calidad y la esperanza de vida de estos enfermos”, ha subrayado la responsable de la Unidad de Nutrición, integrada en la Sección de Endocrinología, Carmen Ballesta.

La prevalencia de algún grado de disfagia en nuestro país, según un estudio reciente, se situaría en torno al 8,3% de las personas mayores de 18 años, aunque es muy superior en colectivos de riesgo como ancianos con enfermedades cerebrovasculares o neurodegenerativas. “Sin embargo, a pesar de su elevada incidencia, y de las muchas actividades que se están realizando en los hospitales de manera silenciosa, no son frecuentes las reuniones destinadas a evaluar la disfagia o los avances en su tratamiento. Esta fue nuestra principal motivación para realizar esta jornada”, reconoce el jefe de la Sección de Endocrinología, el doctor José Ramón Domínguez.

Y es que en el Hospital Sant Joan el apoyo nutricional está presente desde su apertura. “Los pacientes con riesgo nutricional, derivados por su médico responsable a la Unidad de Nutrición,



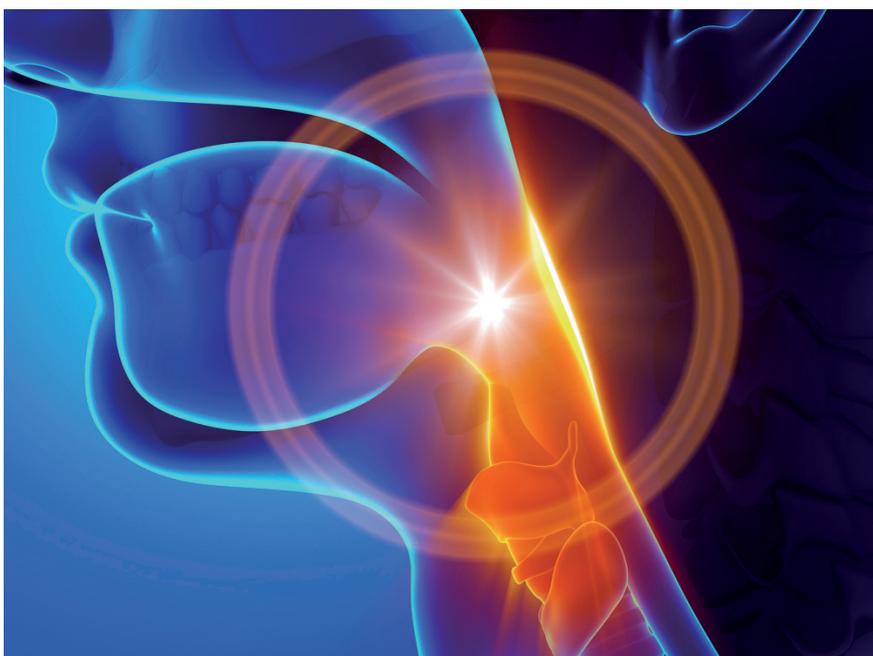
se valoran para detectar posibles deficiencias en su alimentación y aplicar el tratamiento adecuado, ya sea a través de la comida habitual, modificación de consistencias o suplementación si es preciso”, indica la doctora Carmen Ballesta.

“La detección precoz del deterioro de la deglución es importante para poderlo abordar antes de que produzca complicaciones. El beneficio para el paciente y su familia es calidad de vida y reducción de la estancia hospitalaria”, remarca la responsable de la Consulta de Nutrición de enfermería, Emilia Ramis.

En este sentido, hace tres años se incorporó en el centro un test de tolerancia oral, que se ha practicado a más de 300 pacientes, con el fin de mejorar la atención que se les presta. Se trata del método de exploración clínica volumén-viscosidad (MECV-V), un cribaje sencillo, de bajo coste y muy efectivo. Consiste en la administración al paciente de bolos de diferentes viscosidades (néctar, pudín y líquido) en volúmenes crecientes, para observar si existe una alteración de la eficacia de deglución (en lo que respecta al sello labial, la propulsión lingual, los movimientos mandibulares, etc.) y de la seguridad, es decir, si hay riesgo de penetración o aspiración en vía aérea.

Este test, que se realiza cada vez a un número mayor de pacientes, “ya que la concienciación por parte de los profesionales del hospital es muy alta, nos permite detectar el problema y su dimensión y dar recomendaciones, tanto al paciente como a su familia, de texturas y viscosidades para la alimentación e hidratación. Un apoyo nutricional que favorece la mejoría del paciente”, señalan los organizadores de la jornada.

“La educación terapéutica sobre la disfagia y la forma de paliarla es en sí misma un cuidado; es la forma en la que los profesionales facilitamos el cuidado dentro del entorno familiar el mayor tiempo posible”, añaden.



# FUNDACIÓN BIENVENIDA NAVARRO-LUCIANO TRÍPODI

## CONVOCATORIA DE PREMIOS Y BECAS CURSO 2016-2017

La Fundación Bienvenida Navarro-Luciano Trípodí convoca premios a la investigación en ciencias médicas y becas a los alumnos de postgrado de ciencias médicas por una cantidad total de 9.000 EUROS a distribuir entre los proyectos seleccionados, conforme a las siguientes:



### BASES

- 1ª. Podrán presentar solicitudes todos aquellos médicos investigadores en ciencias médicas y alumnos de postgrado de la facultad de medicina, que residan en la provincia de Alicante y que inicien un proyecto de investigación en ciencias médicas avalado por Departamentos Universitarios o Centros de Investigación reconocidos de la provincia de Alicante.
- 2ª. Los premios y las becas serán destinados a la adquisición de instrumental y financiación de los trabajos imprescindibles para la realización del proyecto. En ningún caso se incluirá en el mencionado presupuesto, material informático ó de oficina, que los correspondientes departamentos deberán poner a disposición del becario, ni se aceptarán presupuestos que incluyan salarios, ó remuneración para los becarios ó participantes en el proyecto.
- 3ª. Las solicitudes serán presentadas, por correo certificado o personalmente, por el investigador principal, en la secretaría de la Fundación Navarro-Trípodí, en su domicilio social, previa cita telefónica: Plaza de Ruperto Chapí nº 1 Entresuelo B, 03001 ALICANTE Tf. 966 592 988, (Sra. Conchi Cortés) en días hábiles, excepto sábados, de 10,30 a 13,30 horas, a partir del día 5 de noviembre de 2016 cerrándose el plazo el día 16 de diciembre de 2016.
- 4ª. Dichas solicitudes irán acompañadas de (original y copia)
  - Fotocopia del D.N.I. y de la titulación del solicitante o solicitantes, y datos de localización (dirección particular, teléfonos particular y móvil, e-mail, etc.), tanto del investigador principal como de los investigadores colaboradores, en su caso.
  - Memoria del proyecto de investigación a desarrollar, indicando el solicitante el tiempo que estima para ultimar su proyecto.
  - Curriculum vitae del solicitante o solicitantes, en todo caso, tanto del investigador principal como de los investigadores colaboradores, en su caso y además, certificado del expediente académico para los estudiantes de postgrado .
  - Presupuesto del proyecto y descripción de los medios materiales y humanos con los que se cuenta para su realización.
  - Informe del Departamento de la Universidad o Centro de Investigación en el que se justifique la viabilidad e interés del proyecto.
  - CD ROM, ó pen-drive, con los ficheros en formato MS-WORD® ó compatible, (no PDF), conteniendo toda la información anteriormente reseñada.
- 5ª. Las solicitudes que no se presenten conforme a lo dispuesto en los apartados anteriores, podrán ser rechazadas, incluso antes de ser evaluadas por el Tribunal.
- 6ª. El tribunal estará formado por los miembros del Patronato de la Fundación Bienvenida Navarro-Luciano Trípodí y sus decisiones serán inapelables.
- 7ª. El tribunal evaluará las solicitudes presentadas en tiempo y forma, y conforme a las bases de la convocatoria, en atención a la calidad científica del programa, al interés que, para la provincia de Alicante, tengan los objetivos del proyecto, a la adecuada justificación entre los gastos y los objetivos del mismo, y en el caso de los estudiantes de postgrado considerando también el expediente académico.
- 8ª. Los premios y las becas concedidas podrán ser diferentes a la cantidad solicitada y en este caso los solicitantes tendrán que aceptar la realización total del proyecto ajustada a la nueva cantidad, ó rechazarla si así lo deciden.
- 9ª. La notificación a los seleccionados se efectuará por correo certificado.
- 10ª. El solicitante seleccionado presentará, cada seis meses, un informe sucinto de la actividad del proyecto a la Fundación Navarro Trípodí (dos copias y CD ROM ó pendrive).
- 11ª. La Secretaría de la Fundación, se pondrá de acuerdo con los solicitantes becados para hacerles llegar los premios y las becas en el siguiente orden: un tercio a la concesión de los mismos, segundo tercio a la presentación del informe preceptivo (seis meses), y un último tercio a la presentación de la memoria final del proyecto concluido.
- 12ª. En cualquier caso, el plazo para la realización del proyecto, no debe exceder del tiempo que se ha marcado el solicitante para concluir su trabajo y que en ningún caso debe exceder de DOS AÑOS desde la fecha de la concesión.
- 13ª. En caso de que, concluido el plazo previsto para la finalización del trabajo, éste no se hubiera presentado en la Fundación, finalizado en su totalidad, los becados se verán obligados a reintegrar a la Fundación Navarro Trípodí, las cantidades que, en concepto de anticipo les hayan sido abonadas, hasta ése momento.

Alicante, octubre de 2016.

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

# Vacaciones con ventajas exclusivas para ti

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



5%

Hasta 5% descuento



Ofertas especiales



Atención exclusiva

3

Pago 3 meses sin intereses

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

965 265 015  
coma@viajeseci.es

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

# La Cátedra de Biomedicina Reproductiva del Grupo Hospitalario HLA adquiere dimensión internacional



El Profesor Dr. Joaquín Rueda, Director Científico de la Cátedra de Biomedicina Reproductiva y el Dr. Manuel Lloret, Profesor del Máster inaugurando la jornada en HLA Vista Hermosa

**E**l Máster de biología de la Reproducción humana, organizado por la Cátedra de Biomedicina Reproductiva de la Universidad Miguel Hernández y el Grupo Hospitalario HLA cumple este año su decimo sexta edición con un programa que convertirá a una decena de alumnos, llegados de distintos puntos del país y fuera del país como Portugal, Italia, México, Venezuela, Nicaragua o Bolivia, entre otros, en especialistas en Medicina y Genética Reproductiva, una de las áreas emergentes con más futuro de la medicina actual.

Este programa, que ha incorporado en esta etapa nuevo profesorado especializado que ejercen en las distintas unidades del Grupo HLA situadas en diversos puntos de España y ahora en México, “es hoy un referente a nivel nacional e internacional que se completa con el ciclo de conferencias “Controversias en Reproducción”, que engloba las clases magistrales impartidas por un elenco de profesionales, científicos e investigado-

res de los mejores centros españoles, aportando un alto nivel de conocimientos y ofrece la oportunidad de trabajar en un entorno hospitalario” explica el director de la Unidad de Reproducción HLA Vista Hermosa, el Dr. José López Gálvez.

El curso, que se celebra de octubre a junio en las instalaciones docentes del Hospital HLA Vista Hermosa y otorga el Título de Máster Universitario en Medicina y Genética Reproductivas a un máximo de 10 licenciados en Medicina, Biología, Farmacia, Bioquímica y asimilados organizándose en 14 módulos teóricos y prácticos, con un total de 61 créditos y 612 horas lectivas.

Cabe destacar que este programa se encuentra restringido a un escaso número de alumnos al objeto de que puedan ejercer una actividad práctica real. Más de la mitad de los postgraduados ha encontrado trabajo en esta área emergente de la medicina y se encuentran trabajando en distintos centros de la geografía española y de otros países.

La cátedra posee otorga cada año una beca dotada con 3.000 euros a repartir entre dos estudiantes seleccionados. Ésta se adjudica al alumno que mejor trabajo de fin de Master haya realizado y tiene como objetivo contribuir a la formación del estudiante en algún campo de la medicina reproductiva.

La Cátedra de Biomedicina Reproductiva Clínica Vista Hermosa es una Cátedra especial de la Universidad Miguel Hernández cuyos principales objetivos son la promoción del conocimiento en biomedicina reproductiva, su acercamiento a la sociedad y a la formación de estudiantes y profesionales en esta especialidad biomédica.

El programa consta de un Master en Medicina y Genética Reproductiva, un curso de Especialista Universitario en Biología de la Reproducción Humana y un ciclo de conferencias de “Controversias en Reproducción”.

# IN MEMORIAM

## al Dr. Carpio

**R**ecuerdo de mi padre, Dr Carpio.

Médico con ocho matriculas de honor, especialista en Digestivo por la fundación Jiménez Díaz y Dr. en Medicina, ejerció durante treinta y ocho años en Alcoy, llegó a esta ciudad con la intención de estar dos años y acceder a la plaza de Jefe De servicio en Andujar (Jaén) y sus hijos y sus estudios le hicieron permanecer ese tiempo, al jubilarle volvió a su tierra, Jaén.

Mi padre Dr. Manuel Carpio Molinos (1925-2016) natural de Jaén, fue uno de esos médicos honesto con su profesión, aunque el carácter no le acompañaba, su sapiencia de medicina y en especial de digestivo le hizo ser un profesional reconocido por sus compañeros y por sus pacientes.

Al finalizar la especialización en Digestivo, recibió el reconocimiento de su profesor y Catedrático Dr. D, Heliodoro Mojena, con una fotografía suya y una dedicatoria “A mi alumno predilecto Manuel Carpio”

Ejerció la medicina en la seguridad social, tuvo también consulta particular en nuestra propia casa, realizaba sus propias radiografías con un aparato antiguo que compró al llegar a Alcoy, al cual le sacó el máximo partido para atender a sus pacientes.

Nunca se me olvidará teniendo ya 80 años que una noche lo llamé para decirle los síntomas de un amigo, él me dijo “hijo yo llevo ya diez años apartado da la profesión” pero a las ocho horas del día siguiente, sonó mi teléfono, era él, me dijo: “tu amigo tiene un infarto mesentérico” y sin querer adularlo, el diagnóstico coincidía con el de los profesionales que lo trataban, nunca dejó de gustarle su profesión.

Su mayor satisfacción era cuando era requerido por un compañero de profesión para explorar a su mujer o a sus hijos, me decía textualmente “si me llama este compañero será porque soy un buen profesional”

Como padre fue siempre una persona austera para el y para todos los que le rodeábamos, recto en su forma de educarnos y sobre todo quiso inculcarnos su honestidad, pero ante todo un gran padre.

Yo que he vivido su último año de una manera muy especial y que estuve en sus últimos momentos de su vida siempre lo tendré en mi corazón presente.

Papá descansa en paz, tu esposa y tus hijos nunca te olvidaremos.

**Jesús Carpio González**



## Adiós a Alberto Jordá

Corrían los años 70 y era la primera vez que alguno de nosotros iba a estudiar a Valencia. Una mezcla extraña por lo desconocido después de haber pasado por el CEU de Alicante, con profesores que nunca olvidaremos como Dr. Luis Rivera y Dr. D. Luis Ortiz de Saracho, etc., la universidad de Valencia nos pareció increíble con esos edificios grandiosos y sus inmensas escalinatas.

Grandes profesores acudían a impartirnos clase, como el insigne profesor Dr. Gomard, el profesor Dr. Carbonell, el profesor Dr. López Merino, etc. Que tanta categoría daban a sus clases.

Y ahí estábamos nosotros, un grupo de amigos deseosos de aprender de ellos, Eugenio Lechuga Cabello, Alberto Jordá Gisbert, Rafael Martínez Abarca, Marcelino Simón, Miguel Ángel López Esteve, José Miguel Martínez García y otros muchos. Alguno de estos buenos compañeros ya no está con nosotros.

Todos seguimos el camino por diferentes ramas de la medicina.

Pero en plena canícula nos dejó Alberto, persona trabajadora, pero sobre todo amigo de sus amigos y amante de su familia.

La última vez, pese a estar luchando contra su enfermedad me llamó para infundirme ánimos ante la grave enfermedad que yo había sufrido. Siempre con buen humor, con una alegría que sabía transmitir a los demás.

Con estas líneas quiero transmitir mis condolencias a su familia, sobre todo a su mujer, Margarita que siempre ha estado a su lado dándole lo mejor, lo mejor que se le podía haber dado, amor, a su hija y a su hermano Carlos compañero también de profesión.

**Dr. José Gomis Adrados**



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

# Suscríbase

a la revista de referencia en el sector

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

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

**...Y MUCHO MÁS...**



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

► **SUSCRIPCIONES**

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

# En Asisa nada nos importa más que tu salud

Por eso invertimos todos nuestros recursos en cuidarte. Empezando por nuestra publicidad. Compruébalo en **publiterapia.com**

