



## El 50% de agresiones a médicos en la Comunidad se dio en Alicante



**Faoelche bate récords de asistencia**



**50 años del Hospital de San Vicente**



**Entrevista Dr. Enrique de Madaria**





GRUPO  
HUERTO  
DEL  
CURA

Hotel Huerto del Cura  
Porta de la Morera, 14  
03203 Elche (Alicante)  
Tel. [+34] 966 610 011  
[www.huertodelcura.com](http://www.huertodelcura.com)



© Foto FACO Elche

## EVENTOS PROFESIONALES EN EL PARAÍSO

Hace más de 40 años que disfrutamos haciendo lo que más nos gusta: recibirte, y recibir a tus compañeros y amigos, y a tus clientes.

Salas de reuniones con luz natural y a tu medida, hasta 900 asistentes simultáneos, con todos los servicios y la tecnología que tu evento requiera.

Un servicio integral como el que prestamos a FACO Elche, el mayor evento nacional de la medicina ocular, desde su origen hace 18 años, con más de mil participantes en su edición 2016.

Aeropuerto de Alicante-Elche a 15 minutos, con más de 100 conexiones nacionales e internacionales.

Llámanos y adaptaremos el Paraíso a tu medida.



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

966 613 418  
[eventos@huertodelcura.com](mailto:eventos@huertodelcura.com)



# Sumario ALICANTE MÉDICO



Revista del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Alicante • Nº 196 • 2º Trimestre de 2017

**11** Entrevista: Dr. Cristóbal López López

**14** Entrevista: Dr. Enrique de Madaria

**18** Mes de formación de los Tutores de Medicina y Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria de la provincia de Alicante 2017

**24** Bootcamp para no estadísticos gratuito para todos los colegiados

**34** El Dolor: de la vida al arte



**6** 50 años del Hospital de San Vicente



**22** Excursión a Cartagena



**10** El 50% de agresiones a médicos en la Comunidad se dio en Alicante



**26** Expedición Campos de refugiados Sáhara, diciembre 2016

## 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)

# Tenemos un reto: el diálogo

*Yo no tengo suficiencia de estoico, más tengo afición a los estoicos: hame asistido su doctrina por guía en las dudas, por consuelo en los trabajos, por defensa en las persecuciones.*

**Doctrina Estoica**  
(Francisco de Quevedo)

**A**ls camps de les nostres comarques, els ametlers han canviat el rosa pàl·lid de les seues delicades flors pel verd viu i clar de les seues fulles noves que llúixen, acaronades per la llum precisa de la primavera. Enguany les festes de Pasqua vénen prou endarrerides i els esbarts d'estornells, que han agafat el camí de tornada cap l'Europa central, ens abandonen, però el cercle infinit de la vida continua i tot just van arribant de l'Àfrica subsahariana les falcies, fosques figures primes i allargades, que amb els seus vols acrobàtics i les seues persecucions boges, alegren els cels blaus i clars d'aquesta primavera que sembla viure sempre a Alacant.

Hace ya un año que surgió la polémica sobre la apertura de nuevas facultades de Medicina en Alacant, coincidiendo con las elecciones a Rector de la Universitat d'Alacant en abril de 2016, y el debate se ha revitalizado con la concesión de la Medalla de Oro de la Reial Acadèmia Valenciana de Medicina a la Universitat d'Alacant. El crecimiento rápido del número de facultades, muchas de ellas privadas, sin una planificación adecuada del profesorado necesario y de los centros sanitarios públicos necesarios para la realización de las prácticas, puede poner en peligro una formación de calidad excelente y abocar en un número excesivo de graduados en Medicina sin posibilidad de formación postgrado, si



no se aumenta las plazas de formación especializada en el sistema MIR. Es este un problema que no solo afecta a la Universidad, la Junta de la Facultad de Medicina y los estudiantes de medicina de la Universidad Miguel Hernández d'Elx ya han mostrado su desacuerdo, sino que forman parte inherente del debate el Colegio Profesional de Médicos, las Sociedades Científicas y la Administración. Una mayor coordinación entre los representantes de la profesión y las autoridades sanitarias y educativas es necesaria para alcanzar el objetivo último perseguido por todos los agentes citados que debe ser la excelencia en la formación de los futuros profesionales, para ofrecer a la sociedad el mejor servicio.

La publicación en fechas próximas del Plan de Ordenación de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanitat i Salut Pública, debería servir para conocer las necesidades de futuros profesionales y planificar las plazas de estudiantes de grado en las facultades de medicina y de

formación especializada en el sistema MIR. Aunque ha sido negociado en mesa sectorial sin la participación directa de los Colegios Profesionales, esperamos que sea aceptada nuestra petición de que sea reconocido el derecho de los médicos a prolongar su vida profesional hasta los 67 años y, si sus condiciones físicas y mentales son las adecuadas, hasta los 70 años.

También ha transcurrido ya un año del rechazo que planteamos, con el asesoramiento de la vocalía de Atención Primaria que con gran acierto representa el Dr. Juan Manuel Zazo, nuestro rechazo a la falta de valoración de los años de formación MIR en la bolsa de trabajo, para acceder, con carácter temporal, a las plazas ofertadas por la Conselleria de Sanitat i Salut Pública, una medida que perjudica de forma especial al colectivo de médicos de Familia. Hemos solicitado de nuevo a la Conselleria de Sanitat i Salut Pública su corrección y la Honorable Dra. Carmen Montón, Consellera de Sa-



nitat i Salut Pública, nos ha comunicado que se va a publicar el nuevo baremo que corrige este problema que perjudica especialmente a los Médicos de Familia, que no ven reconocido como mérito en la bolsa el período trabajado durante la formación especializada.

Precisamente ha sido este colectivo de profesionales, que de forma mayoritaria desarrolla su actividad profesional en Asistencia primaria pública, el más afectado por las agresiones al colectivo médico según el Observatorio de Agresiones del Colegio de Médicos de Alicante del año 2016. Estos datos fueron publicados el pasado 16 de marzo, Día Nacional contra las Agresiones a Sanitarios, una lacra contra la que hay que tener “tolerancia cero”. Los datos del Observatorio de Agresiones siguen siendo desalenta-

dores, a pesar de que en Alicante el número de agresiones denunciadas haya descendido de 28 en 2015 a 24 en 2016, ya que sabemos que solo representan la punta del iceberg. Las agresiones físicas, abusos verbales, gestos o palabras forman parte de esta violencia que genera un escenario de desconfianza, con consecuencias perjudiciales para todos, profesionales y ciudadanos. Desde el Colegio de Médicos se ofrece un apoyo decidido a todos los médicos víctimas de estas agresiones, a través de la Asesoría Jurídica y el Observatorio de agresiones. La buena disposición de la Conselleria de Sanitat i Salut Pública y la Fiscalía está siendo de gran ayuda para combatir esta lacra y promover una conciencia social positiva de los servicios sanitarios como bien público.

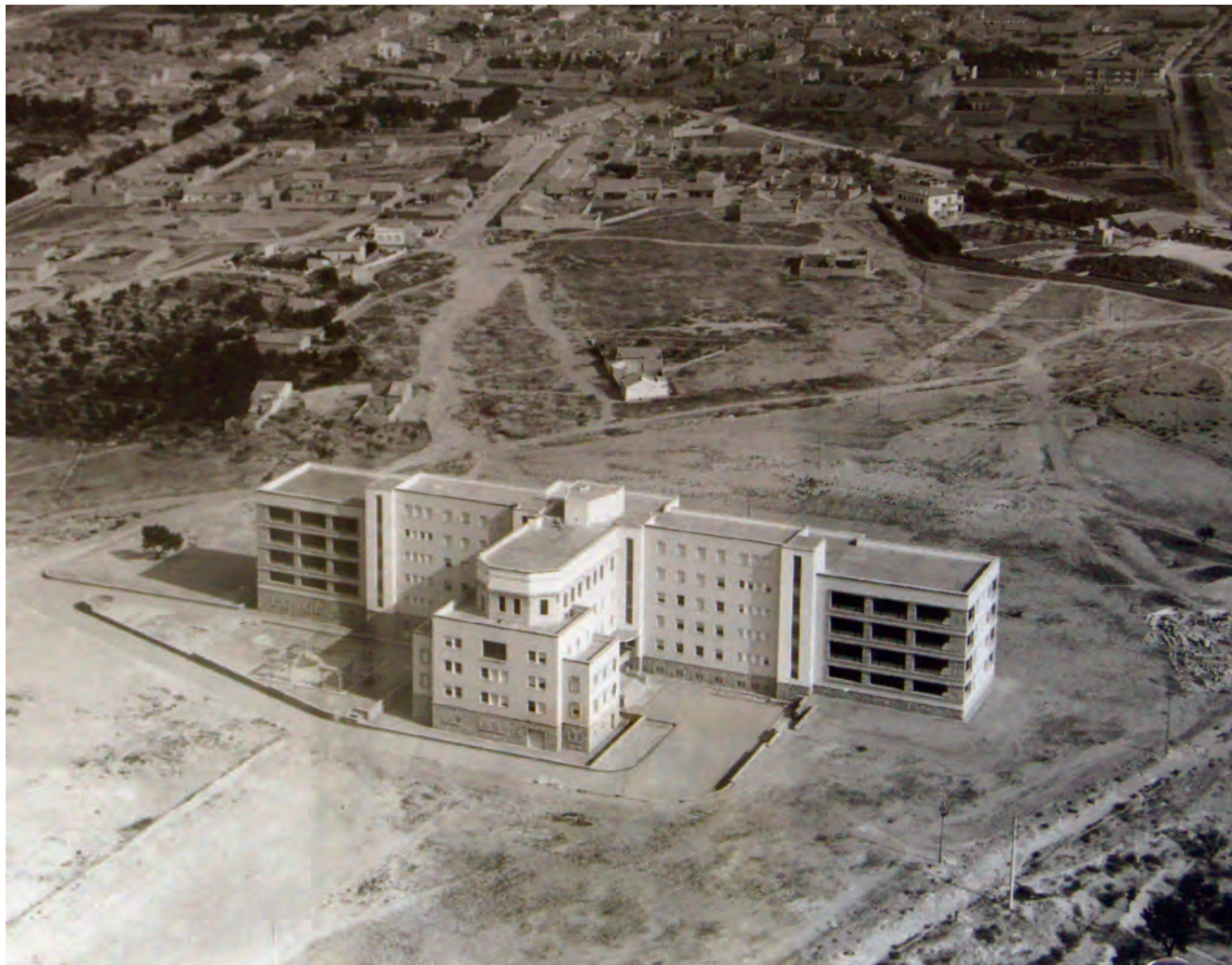
Todavía quiero insistir en solicitar vuestra colaboración con esta revista Alicante Médico, para que sea la voz de los profesionales y el medio de comunicación que nos una a todas y todos los médicos de la Provincia. Finalmente recordaros, que antes de acabar el año, para fomentar la convivencia y el deporte, Alicante será la sede del IX Campeonato de Ciclismo para Médicos, durante el cual también queremos celebrar una Jornada de Salud Cardiovascular. Hacer extensiva a la población la necesidad de prevenir estas enfermedades es labor de todos y por ello os animo a participar.

Un cordial abrazo,

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



# 50 años del Hospital de San Vicente



**E**n los últimos años de la década de 1950 se planifica el Hospital de San Vicente. Se pensó que fuera un sanatorio antituberculoso, dependiente del Ministerio de la Gobernación, con la vicisitud de que se acabó de construir en los primeros años de los 60, en un momento en que la epidemia tuberculosa, que atenazó a España desde finales de la Guerra Civil española, casi daba sus últimos coletazos.

Aquel Patronato Antituberculoso y de enfermedades del Torax, decidió centrarse en esto último. En aquellos años La especialidad médica de tórax abarcaba desde

sus comienzos embrionarios el corazón y el pulmón. De hecho, la especialidad era en Corazón y Pulmón, hasta que el desarrollo de los conocimientos especializados en ambos aparatos humanos hizo necesaria la separación. Así que se pensó en dedicar el hospital a enfermedades cardiovasculares en exclusiva. Y nació el *Sanatorio Nacional Cardiovascular* de San Vicente del Raspeig.

El hospital, para mejorar su entorno, estructuró un jardín que dio muchos problemas para poder hacerse realidad. El centro, asentado sobre un terreno rocoso y árido, presentaba muchas dificultades para plantar árboles que dieran sombra

al desolado panorama. Pero era necesario. El pueblo de San Vicente definido por San Vicente Ferrer como “Sequet però sanet”, durante su mítica visita fundacional, apuntaba una realidad que ahora convenía corregir o mitigar. El gobernador civil de Alicante subvencionó que con dinamita se hiciesen los hoyos necesarios para plantar árboles.

A partir de aquí, podemos concretar en tres etapas la historia de la evolución del Hospital de San Vicente: etapa cardiovascular (1965-1985), etapa de transición (1985-1995) y etapa de enfermos crónicos y de larga estancia (1995 hasta la actualidad).



### **Etapas cardiovascular (1965 - 1995)**

Esta etapa es desarrollada por tres directores que significarán la consecución y el final del proyecto cardiovascular monográfico: los doctores Antonio Barbero Carnicero (periodo que dirigió como fundador entre 1965 y 1974), José Valdivia Lillo (1974-1983) y Alfonso Moreno de Arcos (1983-1984).

El Sanatorio Nacional Cardiovascular tuvo en su haber, a nivel provincial, en esta primera etapa, la realización pionera de cateterismos, de cirugía cardíaca, la creación de la primera unidad de vigilancia intensiva coronaria y el inicio de algunos trabajos innovadores de investigación, como el tratamiento trombolítico con estreptoquinasa en los embolismos arteriales.

El hecho más importante de la etapa es la absorción administrativa del hospital por la Seguridad Social: el Real Decreto 187/1987, suprime la AISN y el hospital se integra en el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). Igualmente, por el Real Decreto 1612/1987, el hospital es traspasado a la Comunidad Valenciana (hasta entonces había sido administrado por el Estado central) y los servicios del INSALUD se encuadran en el Servei Valencià de Salut.



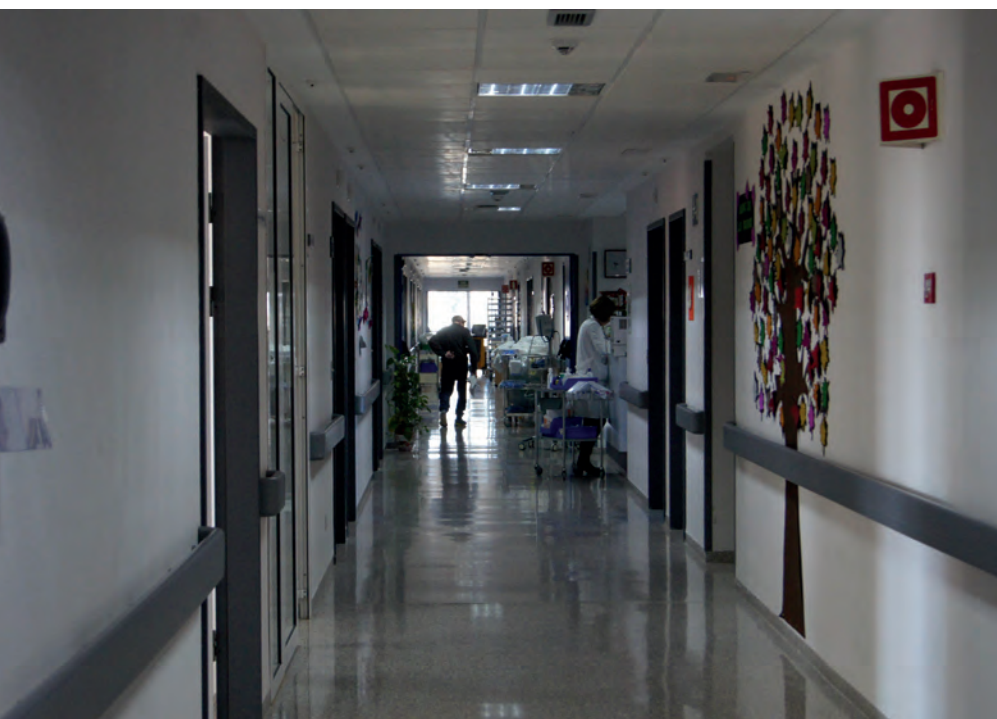
Desde 1985 hasta 1995 se abre un periodo de transición. Durante esta época sigue el predominio absoluto de la patología cardíaca y respiratoria en el hospital, pero son nombrados tres internistas para hacer frente a nuevas patologías emergentes. También se incorporan nuevas técnicas como la electrocardiografía Holter y la ecocardiografía bidimensional. La actividad Hemodinámica se mantuvo hasta 1987, que fue a parar al Hospital General de Alicante.

### **Etapas PALET (1995 – 2006)**

La Orden de 30 de marzo de 1995 de la Conselleria de Sanitat creaba el programa PALET (Pacientes Ancianos, de Larga Evolución y Terminales) que, todavía de una manera informal, destinaría al Hospital Sant Vicent para este tipo de patología.

Como el Hospital había tenido una larga tradición en la asistencia de enfermos agudos y una proyección indudable de esta actividad en el entorno poblacional y hospitalario, la dedicación PALET que la administración propugna se complementa con el tratamiento de enfermos crónicos reagudizados. La remisión espontánea de enfermos agudos, por propia decisión de ellos o de los hospitales vecinos, obliga a mantener servicios de atención de agudos que en las épocas de congestión asistencial de áreas vecinas servirán de apoyo en la asistencia de patologías determinadas.

Una población importante y en rápido crecimiento, como la de San Vicente, permitía la creación en el Hospital de un repertorio de consultas médicas y quirúrgicas especializadas (Ginecología, Traumatología, Neumología, Cirugía General, Oftalmología, Dermatología, Medicina Interna, Digestivo, Vascular Periférico, Reumatología y Cardiología) que facilitarían el acceso a consulto-



rios locales especializados en el mismo hospital. Así se hace con resultados satisfactorios.

### **Etapas HACLE. (2006 – Actualidad)**

Se inicia en 2006 su andadura como Hospital de Atención a enfermos Crónicos, de media y Larga Estancia (HACLE). En la actualidad forma parte de la red de hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, adscrito a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con atención supra departamental para el paciente crónico complejo y pluri patológico que se ha descompensado y precisa ingreso hospitalario. Es el centro hospitalario de referencia para pacientes crónicos de la provincia de Alicante.

Dispone de 151 camas en funcionamiento de hospitalización y presta atención ambulatoria especializada.

Dentro de la Hospitalización cuenta con cuatro unidades funcionales específicas de: Daño Cerebral Adquirido, Convalecencia y subagudos, Cuidados Paliativos Especializados y Larga Estancia para pacientes que precisan cuidados y rehabi-

litación llevada a cabo por el servicio de medicina interna.

En su cartera de servicios también se incluye: Servicio de Radiología (radiología simple, ecografía y TAC), Hospital de Día (Unidad de Heridas Crónicas, soporte hematológico), Unidad de Ingresos, Unidad de disfagia y nutrición, Servicio de Cardiología (con capacidad para realizar pruebas de esfuerzo, Holter y ecocardiograma), neumología (fibrobroncoscopia y estudios funcionales respiratorios y estudio de sueño), medicina digestiva (con disponibilidad de endoscopia), Medicina interna y unidad de neurología de conductas y demencias.

Cabe reseñar que el Hospital cuenta con consultas externas tanto para pacientes que han sido hospitalizados como para los usuarios del departamento de Alicante Hospital-General, en concreto se atiende a los pacientes de San Vicente del Raspeig, Agost y zona norte de Alicante en la totalidad de las especialidades.

Este hospital dispone en la actualidad de las siguientes unidades de referen-

cia de la Comunidad Valenciana: unidad de Neurología de Conductas y Demencias, Daño Cerebral Adquirido, Fibromialgia y Cuidados Paliativos. Desarrolla una importante actividad docente. En la actualidad colabora en la formación de los MIR (Médico Interno Residente) y de los PIR (Psicólogo Interno residente) y en la formación de distintas ramas profesionales de FP (Formación Profesional). Hay acuerdos de colaboración con la UA (Universidad de Alicante) y la UMH (Universidad Miguel Hernández), el banco de cerebros de Murcia y la unidad de neurología de la conducta y demencias del H Clinic de Barcelona. El hospital participa en diversos estudios de investigación con FISABIO (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana), y han sido publicados trabajos en diversas revistas internacionales y ponencias en congresos. Todo ello convierte al Hospital en una institución de reconocido prestigio.

**Esta reseña se basa en textos del Dr. Emili Rodríguez Bernabeu y la Dra. María Ángeles Rueda Puente.**





**La Dra. Mila García, Directora Médica de Inscanner**, nos habla sobre la empresa especializada en servicios de radiodiagnóstico, fundada en 1982 y parte de Hospital Clínica Benidorm desde 2006.

Inscanner ofrece las principales técnicas necesarias para un diagnóstico general, como la ecografía, el TAC y la RM. Y la más alta tecnología e innovación en: Neurología (con la Espectroscopia por RM, la Tractografía y los estudios funcionales); Cardiología y Vascular (con la RM cardiaca y toda la gama de estudios vasculares centrales en cuerpo o periféricos); y Oncología (con los estudios de estadiaje de recto, próstata multiparamétrica, estudio espectroscópico, punción de mama y colocación de arpón por RM). Además, cuenta con la máquina de resonancia abierta con mayor precisión de imagen de la provincia de Alicante.

**P. El diagnóstico por imagen es una disciplina muy tecnológica de la Medicina que se percibe como un área más fría o alejada del paciente ¿cómo salváis esta brecha en Inscanner?**

R. Efectivamente, el diagnóstico por imagen ha evolucionado de forma prodigiosa en las últimas décadas, y para el paciente son pruebas desconocidas en su mayoría. En la empresa intentamos explicar al paciente la prueba que solicita su médico de forma clara, con palabras accesibles para cada persona. Explicamos cómo se realiza, las sensaciones que puede tener, así como las molestias que puede sufrir o la necesidad de administrar sustancias para mejorar el diagnóstico.

**P. En Inscanner, como especialistas en diagnóstico, estáis acostumbrados a detectar la enfermedad a diario, ¿pero cómo se lleva el no participar en su curación?**

R. Esto no es del todo cierto. Los médicos especialistas de Inscanner participan activamente en comités de especialidades médicas (oncológicos, neurocirugía, otros) en los que se decide el tratamiento de los pacientes.

Por otra parte, y a pesar de los avances de la Medicina, algunos pacientes requieren seguimiento de su patología o de controles que confirmen el buen resultado del tratamiento recibido, seguimientos en los que Inscanner participa activamente a diario.

Además, en Inscanner trabajamos desde una perspectiva que orienta los resultados al paciente: conseguir aplicar las mejoras obtenidas en la investigación, y en nuestro día a día, directamente sobre el paciente, a través de su diagnóstico y sus tratamientos.

**P. ¿Qué Valor Añadido aporta Inscanner en el sector del Diagnóstico de Imagen?**

Son tres los pilares fundamentales sobre los que se asienta nuestra oferta asistencial:

**1. Investigación científica y equipo experto.** En Inscanner no sólo aplicamos las técnicas más avanzadas, sino que también ayudamos a crearlas. Gracias a la constante inversión en innovación de la empresa y a la excelente formación del equipo humano, nuestros profesionales son expertos nacionales e internacionales en tractografía, espectroscopia, estudios funcionales neurológicos y Cardiología.

Esto lleva al equipo de Inscanner a colaborar con Universidades e instituciones científicas, en la formación de otros facultativos a nivel nacional

e internacional- y participar en múltiples investigaciones, ensayos, estudios, congresos y publicaciones nacionales e internacionales.

Justo por esto, hemos recibido en los últimos años varios premios internacionales (World Summit Award 2015, Health & Environment category; Cum Laude Award 2015, en el 32 Congreso ESMRMB; 1º premio XLI Reunión Sociedad Neurofisiología Clínica de Valencia y Murcia).

**2. La eficacia del servicio.** Para todo el equipo es muy importante poder citar al paciente cuanto antes y facilitarles los resultados más completos lo más rápido posible. Porque entendemos la importancia del tiempo en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades de hoy en día.

**3. El trato con el paciente.** Pero, sobre todo, el trato hacia el paciente, tanto desde el punto de vista médico como humano, ya que siempre debemos recordar que nuestro trabajo se realiza sobre personas que sufren una enfermedad, más o menos grave, pero importante para ellas y necesitan todo el apoyo y la comprensión posibles.

**P. ¿A qué retos se enfrenta Inscanner en los próximos años?**

El sector actualmente sufre una tendencia a concentrar la oferta en pocos centros, lo que repercute sobre los pacientes y su capacidad de elección.

Inscanner debe seguir su proyecto de innovación continua e investigación; ampliar y mejorar nuestras instalaciones; seguir buscando sinergias que nos acerquen a los mejores colaboradores médicos y sanitarios; y, por descontado, continuar con nuestra línea de atención cercana y personalizada con los pacientes, ya que es lo que ellos se merecen.

**Mila García:**  
**En Inscanner aplicamos las mejoras obtenidas en la investigación directamente sobre el paciente**



**inscanner**  
La seguridad de un buen diagnóstico



## El 50% de agresiones a médicos en la Comunidad se dio en Alicante

**B**ajo el lema Ante las agresiones a sanitarios, tolerancia cero y el hashtag en redes sociales #stopagresiones el Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC), que se puso en marcha hace siete años, ha presentado los datos de violencia registrados en 2016 que ascienden a 495 casos frente a los 361 del año anterior, lo que supone un aumento del 37,12%.

Lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, injurias y/o vejaciones centran la mayor parte de las 2.914 agresiones que han sufrido los médicos en el ejercicio de su profesión en toda España en los seis últimos años, según los datos del Observatorio. De los 495 casos de violencia que se contabilizaron en 2016, el 13,4% de ellos acabó con lesiones, un 28,6% menos que el año anterior, el 45,7% fueron insultos y el 40,9% amenazas.

Por comunidades autónomas, las que han registrado un mayor número de agresiones denunciadas en los colegios han sido Cataluña (109), Andalucía (102) y Madrid (99), aunque la incidencia mayor por mil colegiados se ha producido en Melilla, Extremadura y Ceuta.

En el ámbito del Colegio de Médicos de Alicante, durante el año 2016, se tiene noticia de 24 agresiones a facultativos, 4 menos que en el registro del año 2015. De los datos de que dispone la institución colegial, las agresiones a médicos se realizan casi al 50% entre facultativos (13) y facultativas (11), en edades comprendidas entre los 36 y 65 años.

La tipología del agresor es, básicamente, varón programado en consulta. Y el



ámbito de agresión es la Atención Primaria, fundamentalmente y en ejercicio público. En cuanto al tipo de agresión, ésta consiste, por lo general, en insultos y amenazas.

Finalmente, sobre las causas de la agresión, referidas por los propios facultativos agredidos, éstas van desde discrepancias con la atención médica o informes no acordes a las exigencias, al tiempo en ser atendido o no recetar lo propuesto por el paciente.

El Colegio de Médicos de Alicante está alarmado, ya que en la Comunidad Valenciana se ha tenido conocimiento de 48 agresiones, por lo que, cada dos agresiones, una se produce en la provincia de Alicante.

Desde el observatorio de agresiones del Colegio de Médicos de Alicante, se tiene constancia de que, diez de estas agresiones, han provocado la apertura de diligencias y la interposición de denuncia. Asimismo, y en relación a los propios profesionales, el Colegio hace un llamamiento a los profesionales sanitarios para que denuncien estos hechos ante los colegios profesionales. La

entrada en vigor, el 1 de julio de 2015, de la reforma del Código Penal que contempla las agresiones a sanitarios que trabajan en el sector público como delito de atentado contra la autoridad, ha sido el logro más importante en la lucha contra este problema, pero es necesario que esto se extienda a los profesionales que trabajan en la sanidad privada, sector en el que en 2016 se han producido el 13% de las agresiones registradas a través de los colegios de médicos.





## Entrevista: **Dr. Cristóbal López López**

**“Cuando viene el paciente tiene que ver empatía, que nos ponemos en su lugar y personalizamos su patología.”**



**T**op Doctors, un directorio médico de mucho prestigio a nivel internacional, ha dado a conocer el listado de los 50 doctores españoles y de las 20 unidades médicas mono-especialidad mejor valoradas de la medicina privada en nuestro país en su III Edición de los Top Doctors Awards, unos premios que reconocen la excelencia en la medicina privada del país. Entre estos 50 médicos finalistas se encuentra el Dr. Cristóbal López López, urólogo del Hospital Vithas Perpetuo Internacional, siendo uno de los 5 Médicos Mejor valorados de la Comunidad Valenciana.

### **¿Cómo se encaja una noticia así?**

La verdad es que ha sido una sorpresa muy grande. Me llamó un compañero por teléfono al salir del hospital y me dijo que ha escuchado en la radio la noticia que estaba entre los 50 médicos mejor valorados y entre los cinco mejores de la comunidad valenciana. Me fui a operar apagando el móvil. Cuando termino la cirugía y enciendo el móvil veo que tengo más de 100 whatsapp. En ese mo-

mento soy consciente y me doy cuenta del impacto de la noticia al ver las felicitaciones de mis amigos y compañeros. La que más me emociona es la llamada de mi hija para darme la enhorabuena y me comenta que le había enseñado que las claves del éxito es amar tu trabajo y la constancia. Por otra parte, estoy muy contento porque es un reconociendo de los compañeros que valoran tu buen hacer.

### **¿Cómo es tu día a día?**

En la actividad asistencial me dedico a la sanidad pública, donde hago urología en general y especialmente centrado en oncología urológica renal, vejiga y próstata y en la actividad privada desarrollo todo el campo de la urología. Intento mantenerme al día asistiendo a cursos, congresos y simposios nacionales e internacionales, eso me permite ofrecer al paciente la mejor opción terapéutica. Creo que un médico siempre tiene que buscar la excelencia y dar la máxima calidad. Me siento muy orgulloso porque los compañeros me han hecho un reconocimiento por mi trabajo.

### **¿Hay algún secreto?**

La cercanía es el secreto. Atiendo todas las llamadas, a veces sacrificando mi tiempo libre y a la familia. Respondo y procuro ver los casos en la mayor brevedad posible, incluso voy a domicilios cuando lo requiere el paciente. Me gusta la cercanía y la confidencialidad con el paciente, trato de romper la barrera entre paciente /médico para que me vea a su lado y no enfrente. Recibo a todo el mundo con una sonrisa, con cariño. Para mí eso es clave. En definitiva, me gusta tratar al paciente como me gustaría que me trataran a mí. Llevo 33 años en mi profesión y la salud se fundamenta en la prevención que es lo no se compra con dinero. Como autocrítica a esta profesión creo que estamos perdiendo el contacto con el paciente. Hemos acabado mirando un ordenador. La humanidad con el paciente se está perdiendo. Hay que luchar contra eso. La humanización con el enfermo debe recuperarse. Cuando viene el paciente tiene que ver empatía, que nos ponemos en su lugar y personalizamos su patología.



# Aclaraciones a la Validación Periódica de la Colegiación (VPC)

**E**n nuestra Revista Colegial y en correo a toda la colegiación, se informó de la puesta en marcha en España de la Directiva Europea de Calificaciones Profesionales aprobada en noviembre de 2014. Esta normativa, en el momento actual, todavía no dispone de una legislación estatal que la desarrolle, por lo tanto, no hay una obligación legal de realizarla. La Asamblea General de la OMC en 2015, adelantándose a los cambios legislativos nacionales, aprobó su puesta en marcha a partir de enero de 2016, y esto es lo que trasladamos a nuestra colegiación.

En nuestra provincia, el proceso de Validación ha tenido una buena aceptación por los colegiados, profesionales que han comprendido la finalidad de la VPC y voluntariamente han cumplimentado su tramitación. Se han expedido, a fecha de hoy, 708 certificaciones y tenemos 173 expedientes pendientes de finalizar la validación.

Ante las informaciones que se están difundiendo sobre el proceso de Validación Periódica de la Colegiación (VPC), el COMA ha dado traslado al Consejo General de Colegios de Médicos y quiere manifestar a todos sus colegiados/as algunas aclaraciones importantes sobre la implantación de la VPC, cuyo objetivo es aportar un valor añadido al médico y garantizar a la sociedad la mejor atención posible por parte de los profesionales médicos.

- Es un proceso interno de los Colegios de Médicos, totalmente gratuito y totalmente voluntario.

- La VPC no se debe confundir con la recertificación, ni con la evaluación de la competencia profesional, que será competencia de la Administración o de quien ella delegue. No obstante, entendemos que la VPC es un valor añadido para el colegiado que la haya realizado.

- El COMA, no ha realizado ninguna publicidad falsa, ni se ha atribuido competencias que no le sean propias, ya que la Colegiación es el verdadero motivo del Colegio.

- En ningún momento durante la realización de la VPC se piden datos que infrinjan la Ley de Protección de datos:

- Se utilizan datos deontológicos propios, no penales, ya que la deontología médica y el registro de ella, es competencia de los Colegios de Médicos.

- En ningún momento se solicitan antecedentes patológicos, sino una valoración del estado de salud o un certificado de salud laboral.

La Secretaría General del COMA, queda a disposición de la Colegiación, así como de cualquier organización médica que lo solicite.

**Dra. Isabel Prieto Erades**

*Secretaría General del Colegio Oficial de Médicos de Alicante*

**VPC**® Validación  
Periódica  
de la  
Colegiación





# HCB

*se acerca a ti*

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

Sanidad privada de excelencia, accesible y sin esperas

Tu hospital privado en la Costa Blanca desde hace 30 años

## HOSPITAL CLÍNICA BENIDORM

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

## HCB CALPE

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

## HCB SALUS ALBIR

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

## HCB JALÓN

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

## HCB ASISTEL MORAIRA

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



@hospitalclinicabenidorm



@clinicabenidorm



Hospital Clínica Benidorm



Hospital Clínica Benidorm - HCB

TELÉFONO AMBULANCIA 900 380 088

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



La seguridad de un  
buen diagnóstico

## Nuestros servicios

- 1.-RESONANCIA MAGNÉTICA:
  - Equipo abierto alto campo 1T.
  - Equipo 3T.
- 2.-TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC):
  - Equipo 64 cortes.
- 3.-ECOGRFÍA.
- 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)

Tlfno.: 965 24 01 97

Fax.: 965 91 65 15

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



## Entrevista: **Dr. Enrique de Madaria**

# “En la pancreatitis aguda todavía hay mucho por hacer, ya que no tiene un tratamiento específico”



**E**n los últimos 12 meses el Dr. Enrique de Madaria ha estado de enhorabuena. En ese breve espacio de tiempo ha recibido el Premio Miguel Pérez-Mateo, ha sido elegido por la Asociación Europea de Gastroenterología para uno de sus premios UEG Rising Star destacándole como uno de los mejores jóvenes investigadores en gastroenterología de Europa y ha organizado con gran éxito la III edición de la carrera de las ciudades contra el cáncer de páncreas. Ponemos nuestro enfoque en su trabajo.

### **¿Da vértigo tanto reconociendo en tan poco tiempo?**

(Sonríe) Da un poco de vértigo, pero sobre todo me anima a seguir adelante con nuestros proyectos. El premio Miguel Pérez-Mateo reconoce una línea de investigación específica de nuestro grupo, más concretamente nuestros trabajos en fluidoterapia en pancreatitis aguda. Este premio ha sido muy especial, porque además del reconocimiento que supone, tiene el nombre de mi Mentor, la persona que me inculcó el placer por investigar. El Dr. Pérez-Mateo fue el jefe de servicio de Medicina Interna de este centro (el

HGUA) y la persona que creó la unidad pancreática junto a mi compañero Juan Martínez. Ha sido un orgullo recibirlo. Por otra parte, el premio europeo ha sido muy importante para mí: distingue la trayectoria investigadora, el desarrollo de líneas de investigación propias y la proyección de futuro de investigadores en gastroenterología, y supone un fuerte aliciente para continuar investigando. Y por último está la carrera contra el cáncer de páncreas, que nace de la falta de becas específicas contra este tumor. El cáncer de páncreas es uno de los cánceres más agresivos que existen, tiene



una supervivencia a los 5 años de solo un 3 a 6%. Desde la Asociación Española de Pancreatología queríamos convocar una beca que apoyase la investigación en esta terrible enfermedad, pero no disponíamos de fuentes de financiación. Creamos esta carrera para dar visibilidad a la enfermedad ante la sociedad y poder conseguir fondos para la beca. En la primera, celebrada entre San Juan y Muchamiel, se inscribieron 700 adultos y 150 niños. Tuvimos mucho apoyo de los medios (y del COMA, lo que os agradezco) y conseguimos 6.000 euros. Era poco dinero para una beca que realmente contribuyese a avanzar en este tumor, por ello, para la segunda nos aliamos con una asociación de pacientes, unimos otra ciudad al evento y buscamos patrocinadores que se encargaron de los costes de la carrera de forma que las donaciones fueran directamente para la beca. Así la segunda carrera se hizo en Alicante y en Madrid-Las Rozas y conseguimos 40.000 euros. Este último año conseguimos unir a la ciudad de Roma y entre corredores y donaciones hemos conseguido 65.000 euros. La carrera es quizás el proyecto más ilusionante que tenemos. Personalmente, que como otros compañeros, veo con frecuencia la soledad del enfermo con cáncer de páncreas ante un duro diagnóstico, un agresivo tratamiento y un pronóstico infausto, ver a miles de personas unidas para intentar solucionarlo es muy emocionante.

### **El cáncer de páncreas es un gran desconocido...**

Ha habido grandes avances en muchos cánceres, pero no es el caso del adenocarcinoma de páncreas. Hablamos de un tumor que es el 8º en frecuencia, pero el 4º en mortalidad. Tenemos básicamente dos problemas: por una parte, el diagnóstico casi siempre es tardío. Para mejorar el pronóstico de este tumor habría que detectarlo cuando aún no produce síntomas (cuando todavía es <1 cm de tamaño, según algunos estudios), y eso es muy difícil actualmente. No disponemos de un sistema de cribado aplicable

a la población general. Si tuviéramos un marcador en sangre, orina o heces sería un avance, pero es difícil. Por otro lado, necesitamos algún tipo de avance revolucionario en el tratamiento. Solo la cirugía ofrece la posibilidad de curación, pero la recidiva es la norma. Hay pautas de quimio, pero el impacto en aumentar la supervivencia es modesto. Hace falta un tratamiento efectivo, disponer de tratamientos sistémicos que controlen la enfermedad microscópica.

### **Pero tu día a día pasa por otras enfermedades...**

La mayor parte de mi actividad asistencial consiste en atender a los pacientes ingresados por pancreatitis aguda, y manejar ambulatoriamente a pacientes con pancreatitis crónica y quistes de páncreas, así como el diagnóstico de pacientes con cáncer de páncreas. Mi trabajo es solo una parte del manejo del paciente con enfermedades pancreáticas en el HGUA; se enmarca dentro de la Unidad de Referencia Funcional de Páncreas, junto a cirugía (uno de los mejores equipos de España en cirugía pancreática), endoscopia (que ha sido uno de los pioneros de la ecoendoscopia en España), oncología, UCI, radiología, endocrinología-nutrición y la unidad del dolor. Es un equipo multidisciplinario que trabaja muy bien, y nos permite abordar pacientes complejos, tanto de nuestro departamento como casos seleccionados de otros centros.

### **Investigar en España es una tarea ardua...**

El problema de investigar es que no está bien reconocido de forma oficial en España, y mucho menos en nuestra comunidad: no supone apenas una ventaja de cara a oposiciones o a entrar en la universidad, no tiene repercusión en el sueldo, no hay tiempo dentro del horario laboral asignado a ello, se realiza en el tiempo libre... Es muy vocacional y supone un gran esfuerzo, pero tiene muchas satisfacciones. Otro problema es que no se nos forma adecuadamente en investigación. Yo tuve suerte, hice el

MIR de digestivo en el HGUA, donde se promueve activamente la investigación. Miguel Pérez-Mateo me dio la pasión por investigar, José Sánchez-Payá, actual director científico de ISABIAL, me enseñó la metodología, Juan Martínez a buscar preguntas relevantes y a trabajar duro... Empezar de cero, sin un ambiente propicio, hace las cosas muy difíciles.

### **¿Qué llevas entre manos actualmente?**

En la pancreatitis aguda todavía hay mucho por hacer, ya que no tiene un tratamiento específico. Se sigue haciendo lo mismo que hace 50 años: dar tratamiento de soporte con analgesia y fluidoterapia y vigilar (y eventualmente tratar) la aparición de fallo orgánico. La asignatura pendiente es buscar un tratamiento que mejore el curso clínico de la enfermedad. Nuestro proyecto más ambicioso actualmente es el estudio SIMBA. La pancreatitis recurrente es un problema clínico importante: hay pacientes que tienen brotes de pancreatitis y no podemos evitarlo. Hay estudios epidemiológicos que sugieren que las estatinas disminuyen la recurrencia de la pancreatitis. SIMBA es un ensayo clínico triple ciego comparando simvastatina frente a placebo en la prevención de nuevos brotes de pancreatitis. La simvastatina ya no tiene patente: es barata, no tiene interés comercial, y nuestro ensayo se ha financiado con becas públicas. Además, es multicéntrico: coordinaremos un total de 13 centros de toda España. Tengo mucha ilusión y hemos puesto mucho esfuerzo en este trabajo. También hemos desarrollado junto a José Joaquín Mira, profesor de psicología de la UMH, una escala (escala PROMISE) de síntomas en pancreatitis aguda que pretende ser una nueva herramienta para investigar nuevos tratamientos en pancreatitis aguda, y vamos a validarla en un estudio internacional con más de 20 centros. Por último, estamos asesorando a la industria farmacéutica en el diseño de estudios para tratamientos experimentales en pancreatitis aguda.

## María Teresa Pérez Vázquez, Académica Correspondiente de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana

**L**a profesora del Departamento de Patología y Cirugía de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, María Teresa Pérez Vázquez, ha ingresado en la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana (RAMCV). Durante la ceremonia, el Académico Correspondiente y profesor emérito de la UMH Manuel Moya Benavent ha sido el encargado de presentar a la profesora María Teresa Pérez Vázquez, quien ha impartido la conferencia “La mujer en el ámbito universitario”.



## El Dr. Israel Oliver García, jefe del servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Marina Baixa, ingresa como académico en la Real Academia de Medicina de la Comunidad

**S**e ha nombrado académico al Dr. Oliver García. En su discurso de ingreso habló del “Tratamiento multidisciplinar del carcinoma de páncreas”, también reconoció que su ingreso en la Real Academia de Medicina, representa todo un honor y un importante espaldarazo al grupo de trabajo que llevamos años investigando en esta problemática, con mucho trabajo de laboratorio que no se ve, pero que esperamos que pronto empiece a dar sus frutos.

A la cita acudieron numerosos representantes de esta institución, con su presidente Antonio Llombart a la cabeza o Justo Medrano, quien lo presentó.





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** ■



## Mes de formación de los Tutores de Medicina y Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria de la provincia de Alicante 2017

**U**n año más en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Alicante hemos realizado un mes de formación (MEF) para nuestros Tutores de residentes MIR y EIR

A lo largo de estos años el mes de formación se ha constituido como un punto de encuentro de los Tutores de atención primaria y los Tutores hospitalarios de ambas especialidades, y en especial las **“Jornadas de Tutores de Atención Primaria y Hospital”**, en su novena edición, constituyen un foro en el que además de las actividades formativas que se desarrollan, se realizan grupos de trabajo y debate donde se establecen objetivos para el próximo curso docente.

Este año hemos presentado ya, resultados de las experiencias implementadas en metodología evaluativa de

los especialistas en formación, en la línea de desarrollar e investigar herramientas objetivas y estructuradas que faciliten la labor de los Tutores en metodología docente y evaluación formativa.

Dentro del programa MEF de este año se han impartido cursos y talleres de interés común para ambas especialidades y otros cursos específicos, como el de Ecografía o Ventilación mecánica no invasiva, incorporando así las novedades que se van implementando en la realidad asistencial de la atención primaria

Este año se han tratado también temas de especial interés y sensibilidad social, entre los que destacamos el papel de los profesionales del equipo de atención primaria en el abordaje de los aspectos sociosanitarios y en las situaciones de violencia de género, contemplando su enfoque multidisciplinar.

También se presentó el borrador de la Guía del Tutor con el objetivo de perfilar y sintetizar las labores de tutorización a lo largo de los años del Programa formativo

Queremos agradecer desde estas líneas a todos los Tutores MIR y EIR de Atención Primaria y a los Tutores Hospitalarios, su alta participación y motivación, que hace que mantengamos la ilusión en seguir ofreciendo esta formación año tras año con el máximo de calidad.

También agradecer a los Colaboradores Docentes de las diferentes Instituciones que colaboran con la Unidad Docente, así como el Instituto de la Familia Pedro Herrero, Instituto Nacional de la SS y una especial mención a los Ilustres Colegios Oficiales de Médicos y de Enfermería de Alicante

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





## EL VIAJE ESTÁ A PUNTO DE EMPEZAR EN MUNDICAR

PRÓXIMAMENTE NUEVAS INSTALACIONES EN ALICANTE  
EN CTRA. ALICANTE-VALENCIA N-332

**MUNDICAR, S.A.U.**

Avda. de Elche, 160 Alicante Tel. 965 28 71 22 mundicar.jaguar.es mundicar.landrover.es



Organization Accredited  
by Joint Commission International

Crevillente, San Luis y Carlet son los tres primeros centros de atención primaria de la Comunidad Valenciana que han sido acreditados por la Joint Commission International, la **acreditación sanitaria más prestigiosa a nivel mundial**.

En España, solo siete centros de salud tienen esta acreditación, a los que ahora hay que sumar estos tres centros de salud públicos que gestiona el grupo Ribera Salud.

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

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

[somosjoint.riberasalud.com](http://somosjoint.riberasalud.com)

#somosJOINT



Entrevista: **Dr. Javier Sanz**

## “La artroscopia es una realidad y, al mismo tiempo, es el procedimiento del futuro”



### **El Equipo de Traumatología de HLA Vistahermosa ha sido recientemente acreditado como Centro de Formación de las Sociedades Españolas de Artroscopia y Cirugía de Pie y Tobillo, ¿cómo valoras este certificado?**

Estamos orgullosos del reconocimiento pues nos acredita para que residentes y cirujanos ortopédicos puedan completar su formación en estas dos áreas específicas de la especialidad, además de permitir que sociedades científicas internacionales nos incluyan como centros de referencia para la realización de actividades de formación a través de sus becas que convocan anualmente.

### **¿Qué supone tener estas dos acreditaciones?**

Nuestra inquietud viene determinada porque son dos áreas específicas en las que llevamos mucho tiempo con una formación continuada. Los criterios requeridos son muy estrictos. Solicitan los CV

de los miembros del Servicio, el plan de trabajo semanal, realización de sesiones clínicas, publicaciones científicas, etc. La Sociedad valora la documentación y acredita al Servicio. En cuanto a la acreditación de la Sociedad Española de Artroscopia, en España hay reconocidos 14 centros, y en Alicante somos pioneros. También en la Sociedad de Cirugía de Pie y Tobillo hay 12 centros acreditados en España, y nosotros somos también los primeros en Alicante entre centros públicos y privados. Para Traumatología Vistahermosa supone certificar un nivel de formación que se ha conseguido a lo largo de años de trabajo y dedicación de los facultativos especialistas que forman parte del Servicio.

### **¿Háblanos un poco de la artroscopia y de la cirugía de pie y tobillo?**

La artroscopia es una técnica muy poco invasiva con un desarrollo espectacular en los últimos 20 años. Concretamente

nosotros hemos ido ampliando las indicaciones en articulaciones que son distintas a los procesos artroscópicos más frecuentes. Todo empezó y se desarrolló con la rodilla, luego paso al hombro y posteriormente ha llegado a la muñeca, el codo, el tobillo y la cadera, siendo este último el que tiene sus singularidades. Nosotros somos pioneros en la cirugía artroscópica de cadera en la provincia de Alicante. Es una técnica que forma parte de la cartera de servicios de pocos centros, aunque cada vez el número de indicaciones de la técnica se va incrementando progresivamente.

En el caso de la cirugía de pie y tobillo, el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas y la corrección de deformidades complejas son los dos campos de mayor proyección en el momento actual.

### **¿Cuál es el plan de trabajo?**

A cada uno de los residentes o cirujanos





nos ortopédicos que acuden a nuestro centro para realizar la formación, se le prepara un Plan de Trabajo totalmente adaptado a las necesidades formativas que nos plantea, y siempre supervisado por los miembros del Servicio. Desde el primer día, el residente o cirujano ortopédico conoce exactamente cuál va a ser su actividad durante el período de formación. En el mismo se contempla tanto la actividad quirúrgica, asistencia en consultas, asistencia a pacientes hospitalizados, y actividad en urgencias. El período de formación es variable en cuanto a su duración, y depende de las necesidades formativas del residente o cirujano ortopédico. Nosotros sólo establecemos que tenga un período mínimo de 2 meses y un máximo de 12 meses.

### **Hablar de artroscopia es hablar de futuro...**

En nuestra opinión, la artroscopia es una realidad y, al mismo tiempo, es el procedimiento del futuro. Cada vez más patologías se van a tratar con cirugía artroscópica. Actualmente la artroscopia de cadera, junto a la artroscopia de codo, muñeca y tobillo, están en la primera línea de los procedimientos artroscópicos en cirugía ortopédica. Las ventajas de los procedimientos artroscópicos son la menor morbilidad y recuperación más rápida de los pacientes.

El servicio de traumatología de HLA Vis-tahermosa está compuesto por el Dr. Manuel Morales Santías, Dr. Jesús Más Martínez, Dr. David Bustamante Suárez de Puga, Dr. Enrique Martínez Giménez, Dra. Carmen Verdú Román y el Dr. Javier Sanz Reig

## **CURSO DE MEDIACION CIVIL, MERCANTIL Y SANITARIA**



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

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

Ya puedes **Preinscribirte** en [correo@coma.es](mailto:correo@coma.es)

**NO LO DEJES PASAR.**

## Vocalía de Médicos Jubilados

# Excursión a Cartagena

**P**rosiguiendo la actividad viajera y cultural iniciada con éxito con la excursión-visita a Valencia de noviembre último, y animados por su buena acogida, la Vocalía de Jubilados, con la valiosa colaboración del personal del Colegio, (Rosa Catalá), ha organizado una nueva excursión a Cartagena, realizada el miércoles día 29 de Marzo último.

Hemos participado un total de 47 personas, entre colegiados y acompañantes, siguiendo el programa previsto, dado a conocer previamente a todos los miembros de la Sección de los que el Colegio dispone de sus respectivos correos electrónicos y publicado en la página web del Colegio.

La excursión, en autocar exclusivo y acompañados por personal de la Agencia de Viajes organizadora, se inició saliendo desde la sede de nuestro Colegio a las 8,30 am. Y concluyó con el regreso al mismo punto de salida hacia las 9 pm.

Cartagena, ciudad milenaria, no defraudó a ninguno de los participantes; por el contrario, sorprendió gratamente por su incomparable marco natural, por su inigualable puerto, sus magníficos edificios modernistas y bien cuidadas calles, especialmente en su zona peatonal.

Las incesantes excavaciones permiten el continuo descubrimiento de nuevos vestigios de la presencia cartaginesa y romana en la antigua Qart-Hadast, que

pudimos contemplar en la visita a la muralla púnica con los restos de la cripta de San José, el barrio del foro romano, el teatro romano, etc.

Tras una muy buena comida y paseo por la zona peatonal pudimos visitar el museo naval con el prototipo del autogiro de la Cierva y el magnífico submarino de Isaac Peral, concluyendo con la visita al museo de arqueología subacuática (ARQUA) que encierra, entre otros bienes, el barco más antiguo conocido del mediterráneo y el tesoro de la fragata Mercedes. A su entrada, en la explanada, la impresionante escultura “El zulo” de Víctor Ochoa.

**Dr. Fausto Gómez Guillén**





## 30 de junio. La celebración de la Patrona de los Médicos reunirá a la profesión en la fiesta anual del Colegio



**E**l próximo 30 de junio se celebrará la clásica celebración de la Patrona. Entre los numerosos actos se entregaran diplomas a aquellos médicos que cumplen sus bodas de plata, oro, diamante y platino, así como a aquellos que han sido designados colegiados honoríficos. Como todos los años el acto se cerrará con una cena de hermandad. Os esperamos.

## Exposición “Artistas por Togo”

**E**l Espacio Cultural del Colegio ha disfrutado de una muestra colectiva y solidaria en la que un amplio grupo de artistas han puesto sus cuadros al servicio de la ONG Chambbàa, asociación alicantina de cooperación internacional que lleva años trabajando en Togo.



## Bootcamp para no estadísticos gratuito para todos los colegiados

**L**a irrupción de las tecnologías digitales está implicando grandes transformaciones en el ámbito de la salud y cambios en relación a las comunicaciones entre los principales agentes que intervienen en un servicio sanitario.

En estos momentos, es necesario que la profesión médica ocupe el medio digital y para ello el Colegio Oficial de Médicos de Alicante ha firmado un Acuerdo con la Universidad Miguel Hernández de Elche para la realización del Curso de Especialización Profesional "Bootcamp para No Estadísticos".

Dicho convenio va a permitir que todos los/las colegiados/as que lo deseen puedan realizar el curso por teleformación.

Dicha formación pretende que el profesional médico pueda "crear una

identidad digital" que permita organizar la navegación web, que automatice la gestión de los correos electrónicos, que organice y comparta información en la nube, que permita escribir conjuntamente documentos y presentaciones, que aumente su reputación digital con una herramienta de microblogging y construya un blog profesional para tener una presencia dinámica en la red.

Por otra parte con esta iniciativa, se pretende que pueda convertirse en un "fabricante de datos" al poder realizar encuestas por internet, publicarlas en el blog personal, incluyendo preguntas condicionales de manera que dependiendo del resultado de una pregunta se interroge de manera distinta al encuestado y analizar rápidamente los datos recogidos y finalmente convertirse en un "perio-

distista de datos" para crear gráficos y mapas, permitiendo su publicación en el blog personal.

El encargado de realizar la formación es el Profesor de Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández, D. Fernando Borrás adscrito al Departamento de Estadística, Matemáticas e Informática.

Aquellos interesados deben enviar un correo electrónico a [correo@coma.es](mailto:correo@coma.es) y recibirán las claves de acceso para el curso

Para su realización solamente hay que registrarse en el mismo, y acceder a los tutoriales. El curso está diseñado como un Bootcamp (campo de entrenamiento), para aprender haciendo a la vez que se visualizan los contenidos.

.....

## El Dr. Antonio Arroyo presenta su libro sobre la historia del Colegio de Médicos de Alicante y sus presidentes

**C**on el título "Historia del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Tras la huella de sus presidentes", el Dr. Antonio Arroyo presentó este trabajo, donde disecciona, con la precisión de un cirujano, los más de cien años de esta institución a través de sus presidentes.

En la presentación contó con la colaboración de la Dra. Rosa Ballester, profesora de historia de la medicina y que habló sobre instituciones sanitarias y profesionales alicantinas contemporáneas, sus protagonistas y sus contextos. También estuvieron el actual Presidente del Colegio de Médicos, el Dr. José Pastor Rosado y el Dr. Justo Medrano, Vicepresidente de la Real Academia de la Medicina de la Comunidad Valenciana.

El libro está a disposición en el COMA para aquellos interesados.





# GRANDES VIAJES

ÁFRICA AMÉRICA



# GRANDES RECUERDOS

ASIA EUROPA OCEANÍA



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

**5%** Hasta 5% descuento

★ Ofertas especiales

😊 Atención exclusiva

**3** Pago 3 meses sin intereses

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

965 265 015  
coma@viajeseci.es

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



# Expedición Campos de refugiados Sáhara, diciembre 2016

**A** la llegada no me aguanto y tengo que mear. El olor y un río de orina pasando justo al lado de unas maletas me llevan hasta el cuarto de baño. Intento apuntar al agujero en el suelo, pero por los charcos a mi alrededor me temo que soy el único que hace el esfuerzo.

Venimos desde Madrid con Air Algiers con un transbordo de 12 horas en Argel para luego coger el avión a Tindouf, el aeropuerto militar argelino. Iremos ligeros de equipaje. De todos los materiales y medicación que habíamos preparado y seleccionados para poder trabajar no llegó nada.

‘Buenos días gente, habéis dormido dos horas y media, es hora de desayunar’. Me pego mi susto y salto habitual si me despiertan durante mi primer sueño profundo, y, completamente desorientado, intento dar cara a la voz que escucho. Poco a poco me doy cuenta que estoy tumbado en una alfombra. No no estoy solo, todo el suelo está lleno de personas que se levantan con la misma cara de desorientación. ‘Es hora de desayunar’. Es Abba, ahora sí me acuerdo, ‘nuestro hombre’ en los campamentos de refugiados saharauis. Poco a poco nos despertamos y la



mala leche habitual después de una noche tan corta se sustituye por una sensación de tener una energía ilimitada y sobre todo mucha curiosidad por lo que nos espera.

*Un conflicto eterno resumido. En 1975 Marruecos ocupó el Sahara Occidental, cuando España se retiró de su antigua colonia. Desde entonces, la mayoría de la población se desplazó hasta campamentos de refugiados en el desierto de Tinduf en el sur de Arge-*

*lia. Se inició una guerra entre Marruecos y el movimiento de liberación Frente Polisario, hasta que en 1991 se firmó un alto el fuego, condicionado a la celebración de un referéndum en 1992 bajo los auspicios La Misión de las Naciones Unidas para el Referéndum del Sáhara Occidental (MINURSO). Pero el referéndum se ha retrasado varias veces, a causa de las repetidas objeciones de Marruecos, apoyado por Francia, y todavía no se ha celebrado. Mientras tanto, Marruecos se beneficia de los recursos naturales de los territorios ocupados, sobretudo de la pesca y los fosfatos. La comunidad internacional, por intereses diversos, no se mueve demasiado para buscar una solución. Marruecos elevó un muro de 2700 km de longitud desde el sur del Sahara Occidental hasta el norte. Alrededor del muro hay minas antipersonas y vallas, hay 100.000 militares marroquíes y cuesta 4 millones de euros diarios de mantenimiento. La construcción del muro se realizó con la ayuda de expertos israelíes y financiación de Arabia Saudita. ¿Alguien se aclara?*

Aanis entra con su amiga. Las dos llevan el velo habitual, además de guantes y gafas







de sol para taparse. La amiga habla perfectamente español y viene a traducir. Hago bromas con las gafas y se ríen a carcajadas. Aanis tiene manchas por todo el cuerpo y me enseña todo sin ningún pudor, por lo menos hasta la cintura. Los pechos al aire. Me sorprende un poco verlas así de sueltas y relajadas, las primeras pacientes no se destapaban, pero ahora me doy cuenta que era más por mi prudencia que por otra cosa. Cuando salen se vuelven a tapar y Aanis me saluda con risas, en perfecto español....

Hay una mujer embarazada con fiebre y diarreas en observación en el cuarto donde paso consulta. También hay un gato debajo de la cama. Me hago un hueco para mis cosas en otro rincón y empiezo. Hoy hay mucha gente. Si hace falta se atiende a varias personas en el mismo cuarto, en el pasillo o donde sea. Los dentistas tienen seis puestos en dos cuartos. Veo de todo. Muchos niños con infecciones de todo tipo. Afortunadamente he traído mi pulsoxímetro, termómetro, otoscopio etcétera. Una mujer con un abdomen agudo no quiere ir al hospital en Tindouf. 'Aquí siempre me dan antibióticos y analgésicos'. Me resisto, no voy a hacer barbaridades.

Me cuesta un poco volver a la medicina directa de aquí. Aquí no hay tiempo ni necesidad para explayarse con los pacientes sobre las circunstancias familiares, hábitos de vida y temas filosóficos. Mientras en España me recreo en sugerir cambios de estilo de vida, donde reflexiono con los pacientes sobre la fuerza de cada uno para mantenerse sano, curarse con amor propio y siendo generoso con los que están al lado de cada uno; aquí al contrario sobran estos temas existenciales. En la vida a toda prisa occidental vas al

médico para que te pare, los saharauis no necesitan que les cuenten cosas tan obvias. Nos pueden enseñar mucho, a nosotros y a nuestros hijos. Así que me pongo a hacer lo que ellos esperan de mí: una anamnesis, una exploración exhausta y les pongo el tratamiento si es necesario.

Hay una cosa curiosa y es que la gente aquí apenas se automedica, ni tampoco exigen un tratamiento específico. Por lo menos, yo apenas lo he visto, menos la mujer con el abdomen agudo. ¡Eso sería un desafío para la salud pública aquí!, antes de que empiecen los malos hábitos de sobre medicación de todo tipo (y los médicos somos los culpables!) hay que empezar con buena información, explicar que un virus no se trata con antibióticos, que a un niño con fiebre no siempre conviene darle paracetamol o ibuprofeno. Sería interesante ver cómo se puede influir con buena educación a la próxima generación. Me temo que sea un desafío quizás demasiado utópico.

Es mi primera expedición a los campamentos saharauis. A primera vista hay muchas cosas que se podrían mejorar. Con una compañera médica hablamos por ejemplo de la necesidad de una cartilla de salud. Pero después de varios días me doy cuenta de la complejidad de todo. ¿Quién soy yo para pretender poder mejorar las cosas? Para eso uno necesita meses, quizás años estar aquí, para conocer la cultura, para conocer la infraestructura, para saber que tipo de ayuda llega y donde, para enterarse de anteriores iniciativas, para conocer los fondos disponibles y para saber muchas cosas más. Es una tarea complicada y desde luego no es el objetivo de este viaje. Dentalcoop lleva dos años yendo paso a paso, respetando los pro-

fesionales locales y en diálogo continuo con los responsables del ministerio. Es un ejemplo a seguir.

*El Ministerio de Salud Pública de la RASD (República Árabe Saharaui Democrática) que administra y coordina todas las iniciativas de la salud pública hace lo que puede. Depende para casi todo de ayuda externa. Hay muchos programas de prevención (vacunación, potabilidad del agua, programas contra la desnutrición infantil, educación sanitaria) y asistencia médica. Hay un departamento de estomatología que está apoyando nuestra expedición. En cada Daira hay un dispensario, en las Wilayas están los hospitales regionales (Aaiun, Awserd, Smara, Dajla, Bojador=27 de febrero) y luego están los hospitales centrales Bachir Saler en Rabuni y el Hospital Militar El-Bolla. Existen varias asociaciones de cooperantes médicos y la brigada médica cubana. Hay una farmacia central que registra la entrada de medicamentos (todos de ayuda, no existen fondos) y organiza la distribución.*

Ahmed tiene un objetivo: mi termómetro. No deja de jugar con él, y a cada niño le toma la temperatura y flipa con el resultado instantáneo. Me alegro, voy a dejar todos los materiales y si están contentos con ellos, mucho mejor. Es el director (en sus palabras) del hospital donde trabajamos hoy y me ayuda a traducir. Es muy amable y curioso. Aunque desaparece todo el tiempo a no se sabe donde y luego aparece como si nada. Menos mal los pacientes se ayudan entre ellos para traducir. Al terminar la consulta le acompaño rápido a su casa y me cuenta de un médico de Granada que era muy buen amigo suyo. Le regaló un tensiómetro. 'Aún lo tengo guardado en mi casa'. Me quedo pensando. Ahmed se quedará sin su termómetro.

No hay manera con estos chavales. Sin zapatos y con una habilidad impresionante nos regatean. Aquí hay un par de futuros Messis. Se ríen y nos chocan la mano después de cada gol. Una herida en el pie y una contusión en el dedo meñique es el resultado. La edad se paga.... Nos preguntan por nuestros nombres, que recuerdan los próximos días. Todos estos días los niños y las niñas se acercan a nuestra jaima. Son muy curiosos, pero al mismo tiempo respetuosos. Los saharauis son muy sociables, te saludan siempre y parece que realmente se alegran de verte. Es muy fácil conseguir contacto con ellos. Con las mujeres también, aunque vayan con velo

y muy tapadas con las melifas. Son risueños y parece que nos aceptan como somos. Algo bastante admirable teniendo en cuenta la pandilla de maleducados que somos. El hecho de que la mayoría de la población hable bastante bien español ayuda mucho.

*En los campamentos de refugiados viven casi 200.000 personas. Muchos nacieron y crecieron aquí, y quizás morirán aquí. Muchos estudiaron fuera, sobre todo en España, Cuba y Argelia. Muchos no se dedican a lo que han estudiado. Los sueldos son bajos. Un dentista gana 40€ al mes. Los terrenos que cedió Argelia para los campamentos son de los más inhóspitos de la tierra, aquí en verano las temperaturas llegan a más de 50°C. No hay posibilidad de agricultura y unos pocos camellos, cabras y gallinas forman el ganado. Los saharauis dependen casi completamente de las ayudas de la comunidad internacional. Sin embargo, de la nada han conseguido montar una infraestructura, con escuelas, sanidad, pozos, luz en algunas wilayas y una administración. Todo está en un estado bastante precario y haremos un esfuerzo para que se mejore con el tiempo, pero, me imagino, tiene que ser muy complicado y contradictorio invertir tu energía en una tierra que no es la tuya. Es admirable la paciencia, la perseverancia y la dignidad de este pueblo tan olvidado por la comunidad internacional.*

‘Mi hermano nos lleva.’ Miro al hermano y me acojono. ‘Pero el niño es más pequeño que mis mellizos’. ‘No te preocupes, tiene doce años y es muy buen conductor.’ Me hago atrás en el todoterreno y miro de reojo al niño por el espejo. Me devuelve la mirada con una sonrisa que no logra tranquilizarme. Afortunadamente la casa no está lejos y el chico maneja el coche bastante bien.

El padre de la familia nos prepara el té. Es un ritual casi hipnótico, utilizan brasa para calentar el agua y echan hierbabuena fresca. Y azúcar, mucho azúcar. ‘Es que somos muy dulces’ siempre nos dice Hasman, uno de los conductores del ministerio, sacando su sonrisa amable con manchas marrones en los dientes. El agua pasa de vasito a vasito hasta que se consigue la cantidad de espuma deseada. Es una muestra de hospitalidad y cordialidad. Se toman tres tazas. El primero es amargo como la vida. El segundo es dulce como el amor. El tercero es suave como la muerte.



Las dos hermanas traen la comida. Me asusto. Vaya comilona nos han preparado. Un pollo entero, una bandeja enorme de carne de cabra, además de arroz y patatas fritas en cantidades impresionantes. ¿Cómo vamos a comer todo esto, solo somos cinco? Estamos en casa de Maryam, la traductora que trabaja como voluntaria en el hospital de Aaiun. Es saharauí, pero vive desde hace unos años en España. Ha venido con un grupo de cooperantes de Andalucía con quién trabajo en el hospital. La familia nos invitó para agradecerles el esfuerzo de venir y ayudar. Mirando al pollo y el resto de la comida me doy cuenta que realmente están agradecidos. Maryam nos cuenta que también lo hacen en nombre de los otros vecinos. ‘Y luego repartimos lo que sobra’, dice riéndose. No nos dejan recoger, la madre encima nos regala una pulsera con los colores de la bandera saharauí. Una

vez más demuestran que los que no tienen nada siempre son los más generosos.

*Aquí metí la pata sin querer. El tema de seguridad en los campamentos es serio. Desde el momento que llegas al aeropuerto de Tinduf hay que tener en cuenta que estás en una expedición especial con unas normas que debes cumplir. Actualmente los desplazamientos del aeropuerto de Tinduf a las wilayas se hacen en caravana escoltada por el ejército de Argelia, hasta una especie de frontera, y de las policías saharauis, después. Una vez en la wilaya, puedes moverte dentro de la misma y visitar a quien quieras, pero a la puesta de sol debes estar en la jaima, hasta el día siguiente. No es fácil moverse entre wilayas, aunque en teoría puedes moverte entre las wilayas de El Aaiun, Auserd, Smara y Bojador e ir a Rabuni siempre que tengas transporte y en el protocolo de la wilaya te hayan dado el papel que lo autoriza, a ti y al chófer y coche en que vas a ir. Y de hecho en las entradas y salidas hay controles. No me di cuenta que una invitación espontánea en otra wilaya pudiera causar tanta preocupación por parte del Ministerio. Entendí luego que realmente hemos sido unos privilegiados con el tema de traslados y visitas al museo, la farmacia central y Smara entre otras. La seguridad tiene como objetivo proteger a cualquier cooperante o visitante para que no peligre la ayuda internacional que es lo que hace poder existir al pueblo saharauí en los campamentos.*

Los ronquidos del director del hospital me despiertan una y otra vez. Intento dormir en el suelo de su cuarto, está todo asqueroso. Son las cinco de la mañana y acabo de atender a un niño en urgencias en Rabouni, el hospital







# #CIERRA UNICEF

No más hambre.  
No más discriminaciones.  
No más injusticias.  
No más enfermedades.  
Ayúdanos a construir un mundo  
en el que no seamos necesarios.

**DONA AHORA**  
**cierraunicef.es**  
**900 907 133**



más importante de los campamentos de refugiados. El niño entró con problemas de respiración (un estridor impresionante) por una laringotraqueobronquitis y fiebre alta. Llamé al pediatra porque le veía muy disnéico. Con un nebulizador con epinefrina y prednisona mejoró mucho. La médico de urgencias cubana que me había enseñado todo esta tarde ya me avisó, 'aquí ves de todo y toca improvisar'. Me alegro de que solamente me toque una noche aquí.

El director se levanta con la misma ropa puesta de ayer y se pone un poco de colonia. Me ofrece un batido caliente de maíz. Muy bueno. En urgencias atiendo a un par de pacientes hasta que llegue el relevo. El enfermero, que se llama Mohamed como todo el mundo y por eso le pongo el apodo de 'Gafitas', me da un abrazo. '¿No vas a volver esta noche, verdad?'

Me siento como nuevo. Los calzoncillos de Sergio y los calcetines de Oscar me hacen sentir como el de siempre, o sea, un chico muy guapo, aseado y arreglado. Me he echado el agua helada sobre las partes más necesarias de mi cuerpo. Estoy en el cuartito donde está el baño, un agujero de cerámica en el suelo (como antes utilizaban en Francia me acuerdo de mis vacaciones ahí). Sobre el mismo agujero me lavo lo que pueda. Me pondré el mismo pantalón y camisa de los últimos cinco días, y también me dormiré en la misma ropa. Realmente me da igual. A todos nos da igual. Dormimos diecisiete en la misma jaima, compartiendo todo. La falta de equipaje y de cualquier capricho nos ha hecho una piña. Cuando llegan las maletas después de un esfuerzo titánico de Abba, lo celebramos, pero nuestras caras dicen, ¿para qué?

'Dos años lleva con dolor de muela' dice su marido, 'dos años que no puede dormir, está hecha polvo'. Está desesperado. Su mujer ya está sentada en la silla y ya le han dado su anestesia. Apenas veo sus ojos bajo el velo. Cristina con su sonrisa bonita y gorra de colores alegres (hecha por su suegra) con luz frontal no necesita más campo de vista, lo ve claramente. Como un torero se acerca a su víctima y en un movimiento elegante (digo elegante, pero realmente da miedo) termina el calvario de la pobre mujer. La muela termina en una bandeja entre muchas otras. A lo mejor no hoy, pero pronto dormirá mejor y su salud general mejorará.

Estoy en la sección dental del hospital de



Aaiun. Con solo un sillón dental medianamente funcionando hay un equipo de seis dentistas, una higienista, tres auxiliares y el apoyo logístico de Sergio funcionando como un tren. Muchísima gente pasa por el carrusel improvisado del diagnóstico, luego la anestesia, terminando con un empaste o una extracción. La mayoría de veces en sillas normales con una luz frontal. Todo el sistema funciona con un generador que tiene una capacidad limitada de una mañana. Si no estarían trabajando hasta muy tarde todos los días.

*Dentalcoop lleva desde 2014 en los campamentos de refugiados saharauis y en los territorios liberados. La idea es el envío de material y equipamiento dental al departamento de Estomatología del Ministerio de Salud saharauí, para cobertura en los Campamentos de Refugiados Saharauis. Los apoyan además con formación presencial para los odontólogos y auxiliares, así como financiación para formación técnica en centros clínicos españoles. Luego en los territorios liberados en colaboración con Sahara 4x4 solidario han establecido una cobertura de asistencia dental básica a la población, mediante la instalación de una clínica dental totalmente equipada y el trabajo de decenas de voluntarios de Dentalcoop. Personalmente me he quedado impresionado con lo que han conseguido en tan poco tiempo. La competencia con el ministerio es total y eso es fundamental en los campamentos.*

En la Daira no hace falta un gallo, tenemos a Iván y funciona de maravilla. Nos dormimos cuando Iván deja de hablar y es hora de levantarse cuando empieza a soltar sus primeras palabras del día. Nos reímos mucho con él, habla de todo y mucho. El problema es que la mayoría le contesta con la misma agudeza

y la jaima parece muchas veces una gallinera. Flipo con el lenguaje. Pensaba que eso solamente pasaba en Gran Hermano. Nos reímos mucho. Somos muchos y cada uno tenemos nuestro papel. En el desierto, el no tener nada, nos hace ser como somos y nos hace respetarnos uno al otro sin condiciones. Tenemos un grupo muy variado y muy divertido. A los que se hospedan en el ministerio, 'Pijolandia' (tienen camas, agua caliente y un water) los vemos todos los días y compartimos comidas y salidas por la tarde. La verdad es que hay muy buen rollo y se agradece.

Nos acaban de sacrificar una cabrita y la pobre nos sirve de cena de despedida. Estamos en las dunas, bajo la luna, un poco más lejos de Smara. Hace un frío que pela, pero las emociones nos calientan. Ignacio hace un discurso y acierta con las palabras. Es la decimocuarta expedición, pero nos hace sentir únicos, mencionándonos uno por uno por nuestro nombre. A pesar de los problemas de los materiales, a pesar de no haber ido a los territorios liberados (ahí iremos en agosto), lo hemos pasado bien, hemos aprendido mucho, nos la hemos tenido que apañar en un sitio desconocido y entre todos nos hemos apoyado. Los saharauis nos han enseñado muchísimas cosas, de algunas a lo mejor no me he dado cuenta aún. El desierto nos desnudó y nos permitió llegar a nosotros mismos.

### Dr. Max Meertens

*Médico especialista en medicina familiar y comunitaria y ejerce desde 1994 en la Clínica Benissa. Aparte de los Países Bajos y España, trabajó en Guatemala. Su pasión es viajar y empaparse de culturas diferentes.*



# Demasiado ruido

**M**e levanté apresurada al oír el teléfono y al escuchar la frase de mi marido “a ver si le ha pasado algo a mi madre”. La llamada la hacía mi asistenta: tenía lumbago y no iba a venir en toda la semana. Desde bien temprano se instaló en mí una conocida sensación de prisa y agobio. Era lunes y ese sábado no habíamos hecho compra y me tocaban las urgencias en el Centro de Salud.

Sin duda, era un día constrictivo; las continuas pseudourgencias administrativas, las interrupciones reiteradas y esas palabras innecesarias de la reunión de equipo al final de la jornada se agolpaban en mi cabeza.

El aviso que encontré en el casillero me cayó peor que una jarra de agua fría. Y para colmo, la enferma no era de mi cupo: el compañero había iniciado sus vacaciones el viernes anterior.

La casa del aviso estaba en el Rabaloch, un barrio periférico, con zonas de exclusión social, donde no me gustaba dejar el coche. Además, parecía que el tiempo se hubiera puesto de acuerdo con mi estado de ánimo; el ambiente estaba ceniciento y la luz mortecina no iluminaba la estancia.

Apoyada en el canto de la puerta de la habitación, me costaba bastante leer el encabezamiento de las historias clínicas de los distintos ingresos.

Al abrir la puerta, la hija dijo las palabras esperadas: “¿Es que no viene Don José? Mi madre se va a llevar un disgusto. La sucesión de hechos molestos contribuyó a que estas palabras hicieran mella en mi inconsciente y me sintiera más distante. Que fuera yo y no “Don José” a su casa se debía al reparto de urgencias. Qué diferencia de recibimiento en el avi-

so del jueves de un enfermo terminal de mi cupo con un cáncer de boca.

De pie en la esquina de esa habitación, guardando la distancia, ciega y poseída por mis problemas irrelevantes, tenía muy claro que había suscitado la demanda asistencial de la hija. Su madre, una paciente terminal con un melanoma diseminado, tenía más dolor; el tramadol, ya no le aliviaba. Mi función estaba clara: intentar reducir su dolor y aumentar el confort de la paciente.

Yo quería concretar en unos instantes el plan terapéutico, valorar qué nivel de analgesia estaba indicado, la posología, la medicación coadyuvante y la medicación para evitar los efectos secundarios. Refugiada en aquel rincón y en mis conocimientos, barajaba alternativas sin apenas abrir la boca para comunicarme con la paciente; ese control sobre lo habitual relajaba mi ánimo.

Aprecié en la hija una expresión de miedo. Pensé que su experiencia anterior de cuidados de un enfermo terminal, su padre, me podría ayudar para que ella colaborara con la pauta de opiáceos. No advertí que, probablemente, su actitud de miedo se debía a que sufría más porque intuía lo que le esperaba.

En los informes de alta no le habían retirado los hipolipemiantes, ni los vasodilatadores; ¿Cómo iba a decirle, sin herir a la paciente, que esa medicación ahora ya no tenía sentido? Dudaba de si demorar esta decisión ¿Qué confianza iba a tener la paciente en un médico nuevo? Cuántas veces he oído decir: “¡Vamos!, me quiere quitar el fármaco. Además, ¿quién me aseguraba que el tratamiento que yo iba a prescribir se le mantendría?

Tantos contratiempos me estaban agobiando, tenía la sensación de que en

cuanto comenzara a exponer el plan terapéutico iban a surgir pegos.

Pero hay momentos en que, a pesar de las tareas imprescindibles, de ruidos y penumbra vacua de unos pequeños problemas, el recuerdo da una luz de entendimiento a nuestros ojos y la realidad inconsciente percibida nos sitúa en su verdadera dimensión. Levanté la vista y entre las mantas se vislumbraba una anciana pequeña. Parecía un personaje de las novelas policíacas victorianas que tanto me gustan. Entre su piel nivea, de un blancor excesivo, destacaban unos ojos azules pequeños y tristes. Me vino un pensamiento errático: lo que para mí era una desventaja, su tipo de piel, elemento crucial para el desarrollo de su enfermedad, para algunos habitantes de estos pueblos de la Vega Baja, era considerado un signo de pertenencia a una clase alta. Recordé la frase de mi profesor de dermatología: “Este tipo de pieles no son autóctonas del lugar; deben ser descendientes de una hueste vikinga.”

Instintivamente, completé su imagen y tracé en mi conciencia las líneas que verdaderamente importan. Cómo nos sustraemos a la realidad que nos rodea por cosas ajenas a lo que en ese momento acontece y cómo se clarifican las cosas con una sola mirada atenta, que desemboca en una serie de actuaciones instintivas y coherentes con el contexto clínico.

Reseteé mi pensamiento, recuperando aquello que por un hiato pueril se había deslizado de mi quehacer habitual. No soy una persona afectiva y detesto la exageración de emociones con respecto a algo que es ajeno; pienso que mostrar unos sentimientos falsos es una burla y denota inconsciencia. Pero el hecho de que no fuera paciente de mi cupo, conocida, no era

óbice para ese distanciamiento y falta de empatía.

Sentada en el borde de la cama, tomé su mano y volví a ser médico, no medicina, y me dispuse a tratar a Dolores, no a un paciente. Antes, de forma mecánica, recité en silencio una oración infantil como si fuera un mantra.

La pérdida de peso, junto con la anorexia, condicionaba una imagen de debilidad extrema. Esto, unido a su mirada agradecida, me evocaba los últimos días de mi madre. Una cree que es capaz de aprehender los sentimientos de los demás por haber sufrido una experiencia parecida, por haber visto estas situaciones otras veces o por haber sentido dolor. Pero sólo vemos las excoriaciones en la piel ajena. De esto habla un verso que dice “lo que conoces de mí es tan poco... ¡Qué poco damos a conocer de nosotros mismos y cuánto se nos escapa de los demás!

Pero a lo largo de la vida siempre encontramos imágenes evocadoras que el tiempo y el cariño han desvestido de sombras y angustia, y proyectan, en su bondad, una luz tierna y cálida. Ella me recordaba a mi madre.

Mirando a Dolores, tan frágil, entendí cómo era posible la belleza que irradiaba el cuerpo de mi madre, tan ajado por la vejez, los múltiples embarazos y el cáncer de esófago. Esa perfección que apreciábamos todos los de su alrededor, esa hermosura que solo emana de una bondad inmensa y una paz insondable. La enfermedad que deshojó su cuerpo jamás arañó sus profundas raíces; fue aceptando los cambios que en ella se operaron (mastectomía, colectomía, fundas esofágicas...) Hoy admito que hay personas muy grandes...

Yo sabía poco de la vida y persona que tenía cogida de la mano, de sus necesidades físicas, psíquicas o espirituales, de sus expectativas y las de su entorno. Hay muchos dolores que no son físicos. La mirada de la hija era reflejo de esa mirada que yo dirigía impotente hacia mi madre en sus últimos días. Qué podía hacer sino acompañar.

El rostro de Dolores era de dolor contenido, la frente fruncida y los ojos entornados, la cabeza descansaba ladeada sobre la almohada y el habla en tono bajo y lento, casi escandida –“doctora, la ciática no me deja moverme y mi hija tiene que atender a su familia. Déme algún medicamento que

me quite el dolor y pueda al menos valerme para ir al aseo... Don José, me dio hace un mes unas pastillitas muy buenas, siempre acierta conmigo, pero se ve que mi cuerpo se ha acostumbrado “.

Tenía metástasis óseas en la cuarta y quinta vértebra lumbar y también en la cadera. La mayor preocupación de la paciente era la movilidad, ella era una persona humilde y no podía permitirse más ayuda.

Tras realizar una historia adecuada, sin prisas, y explicar, de la manera más sencilla que podía, el plan terapéutico, abrí la posibilidad de seguir su tratamiento hasta que volviera su médico de vacaciones.

Siempre existirá una verdad parcial en nuestros actos, pues no podemos romper el vínculo indisoluble con nuestra memoria y la memoria del tiempo que nos ha tocado vivir. Por lo que debemos considerar que la interacción entre las expectativas nuestras como observadores y el significado del acto humano observado es indisoluble en cada instante de nuestra vida.

**Dra. Cecilia Guillén Montiel**





# ¡Cumplimos 30 años!



**L**a Asociación de Pediatras Extrahospitalarios de la Provincia de Alicante (A.P.E.P.A.) ha cumplido 30 años.

Lo celebramos en la Jornada de Clausura que cerraba el 2016, con la conferencia "Genética, epigenética y ambiente en psicopatología" que realizó el Dr. Josep Toro Trallero, pionero y referente en la psiquiatría infanto-juvenil en nuestro país.

Es momento de mirar atrás y ver el camino recorrido:

La APEPA nació a principios del año 1986 con la fuerza que le dieron un grupo de pediatras extrahospitalarios de Elche y Alicante. Una combinación de respetables veteranos con exresidentes recién salidos del hospital que transmitieron la ilusión al resto de compañeros dispersos por toda la provincia. El objetivo era mantener una formación continuada que respondiera a las necesidades profesionales y hacerlo desde la cercanía física y en un ambiente de confianza y respeto.

Y así, el 4 de octubre de ese año el Dr. Prandi Farras inauguraba la andadura de la APEPA con una conferencia sobre "La nueva Pediatría Extrahospitalaria". Siguiendo esa filosofía se ampliaban los objetivos abriendo la Asociación a la sociedad alicantina, participando en la educación sanitaria de la población; fue por entonces cuando iniciamos, por ejemplo, la colaboración con el periódico Información que hoy sigue fiel a su cita quincenal y unos años después la colaboración con el Curso para Padres de Adolescentes que cada dos años se viene celebrando en el Colegio Oficial de Médicos.

A lo largo de estos años se han mantenido las actividades de formación continuada y por nuestra provincia han pasado profesionales de la pediatría nacional y otros especialistas médicos referentes en sus campos, así como otros profesionales relacionados con la infancia y, por supuesto, pediatras de todos los hospitales alicantinos y compañeros de la Asociación, que han ido poniendo su grano de arena en las actividades presenciales programadas. Desde aquí gracias a todos ellos.

Es necesario también agradecer a los que han estado antes, a los que han formado parte de la APEPA, a los que las han liderado desde las Juntas Directivas y a sus Presidentes, a las Casas Comerciales y a sus Delegados que han estado apoyando nuestra Asociación. Y, por supuesto, a nuestra secretaria Maribel Luna.

Es momento de mirar hacia el futuro:

Desde hace unos años el acceso a la formación continuada la tenemos en nuestra casa, en nuestra consulta, a través de esa ventana al mundo que es internet: cursos on-line, noticias y novedades de las distintas Asociaciones de Pediatría o actualizaciones que nos van llegando directamente cada día al correo electrónico. Desde la APEPA también hemos querido actualizar nuestra web [www.apepa.org](http://www.apepa.org) para que sea una herramienta útil en nuestro trabajo diario.

Pero hoy, en la era digital, creemos que la APEPA sigue siendo necesaria, porque complementa las necesidades formativas con actividades presenciales que posibilitan el encuentro y fomentan la amistad de los pediatras alicantinos.

No podemos pasar por alto, si miramos al futuro, que éste se presenta incierto para la Pediatría, al menos para la pediatría de Atención Primaria. Por un lado la masificación de las consultas, con cupos excesivamente altos o la precariedad laboral, que la hacen poco atractiva para los pediatras que terminan su formación. Además, no se está formando el número de pediatras que la sociedad precisa y no hay relevo generacional.

La APEPA, consciente de ello, abrió sus puertas a la incorporación de los médicos de familia que trabajan ocupando una plaza de pediatría, y ha favorecido la incorporación de sus socios a la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), modélica en formación continuada. No hay duda de que esa formación es garantía de una mejor atención a nuestros niños y adolescentes, como lo es la buena relación entre los distintos profesionales responsables de su salud. Y éste es el objetivo prioritario de nuestra Asociación.

Creemos en la pediatría extrahospitalaria y en la necesidad de estar unidos, por eso el proyecto APEPA sigue en pie. Pero igual que sucedió en sus comienzos, se necesita el impulso de las nuevas generaciones de pediatras, que contando con el apoyo de los que seguimos fieles a este compromiso, vayan tomando el relevo para que la APEPA siga cumpliendo muchos años más.

**Dra. Isabel Rubio Díaz**  
**Presidenta de la APEPA en nombre de la Junta Directiva.**

# El Dolor: de la vida al arte

El pasado 9 de marzo tuvo lugar, organizada por La Maison de France, una charla del Dr. Bernardino Navarro titulada “El Dolor: de la vida al arte.” Según palabras del Dr. Navarro, el “dolor” forma parte de la vida del hombre desde su nacimiento hasta su muerte. Sin el dolor “agudo”, el proceso vital del ser humano sería muy limitado en el tiempo, pues actúa como mecanismo defensivo y sistema de alarma ante múltiples enfermedades y todo tipo de traumatismos. Otro problema es el dolor “crónico”, en el que desaparece el beneficio para el diagnóstico de sus causas, y se convierte en un verdadero sufrimiento para el paciente y caballo de batalla para el médico. Existe también el dolor psíquico y el dolor moral.

A lo largo de la hora y media que duró la conferencia, el Dr. Navarro, habló del dolor como fuente de inspiración en el arte, explicando las diferentes clases de dolor -agudo, crónico, simulado, en los niños, en el parto, quirúrgico, colectivo, como mortificación, psíquico/moral, angustia vital, actitud ante el dolor, el dolor en la mitología, tormentos, religión y dolor, éxtasis, martirios, lignum crucis, etc.- apoyándose con numerosas presentaciones de pinturas, esculturas, bajorrelieves, grabados, etc.

A través del arte, el ponente desgranó como el dolor es fundamental en la vida humana, y que sin dolor no existiríamos. El dolor, clásicamente, se entendía como una sensación desagradable en el cuerpo o en el espíritu. En la actualidad la OMS lo describe como una “experiencia”, y, por tanto, individual para cada persona, ya que está influenciado por diversas circunstancias (estado físico y anímico, convicciones religiosas y filosóficas, factores ambientales y educacionales y situaciones especiales de estrés). Hasta el siglo XVII se creía que el órgano receptor del dolor y de todo tipo de sensaciones y emociones, era el corazón. Descartes (De Homine, Leyden 1633)



Gárgola (1185-1311) Catedral de Lincoln, Inglaterra



Saturno devorando a su hijo (1636). Museo del Prado, Madrid. Rubens (1577-1640)

publica por primera vez que el estímulo doloroso se transmite desde la periferia al cerebro a través de nervios sensitivos que transcurren por la médula espinal. Recientemente se ha localizado la zona receptora del dolor y su organización en la ínsula dorsal posterior cerebral.

Durante siglos, el arte ha sabido retratar el instante, y con una mirada actual podemos reconocer el tipo de dolor que los artistas nos quieren transmitir. Existen múltiples representaciones plásticas, hechos mitológicos e históricos, en los que el dolor y su tratamiento han sido los protagonistas. En ocasiones, como estrategia para enviarnos un mensaje, en otras como expresión del dolor en sí mismo. Desde las pinturas rupestres, el arte egipcio y mesopotámico, los escultores griegos, romanos y medievales, hasta nuestros días, los grandes artistas (Botticelli, Caravaggio, Rubens, Rembrandt, El Bosco, Massaccio, Giotto, Velázquez, Miguel Ángel, El Greco, Picasso, Munch, José de Ribera, Bernini, Tiziano, Zurbarán, Grünewald, Salzillo, Van Gogh, Goya y tantos otros) lo han plasmado en sus obras. De todos estos artistas presentó diversas pinturas y esculturas.



Una cuenta pensada para que autónomos, comercios, despachos profesionales y pequeñas empresas se hagan grandes.

# Cuenta Expansión Negocios 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.<sup>1</sup>

+

**TPV**

Con condiciones preferentes.

+

**Hasta  
30€ mes**

bonificación del 1% en la emisión de nóminas y seguros sociales.<sup>2</sup>

+

**Gratis**

Servicio Kelvin Retail, información sobre el comportamiento de tu negocio.<sup>3</sup>

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

\* Hasta un máximo de 50 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente. Estas condiciones se mantendrán mientras se cumplan los requisitos establecidos en el contrato:

-Tener un ingreso regular trimestral por un importe mínimo de 10.000 euros (se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular).

-Y cumplir, como mínimo, dos de los siguientes requisitos: un cargo en concepto de emisión de nómina, un cargo en concepto de seguros sociales, un cargo en concepto de impuestos o dos cargos en concepto de recibos. En caso de que el titular sea un comercio, es requisito obligatorio disponer de TPV con nuestra entidad. Se consideran comercios a los efectos de la contratación de esta cuenta los que figuran en el listado publicado en [www.bancosabadell.com/cuentaexpansionnegociosplus](http://www.bancosabadell.com/cuentaexpansionnegociosplus).

Estos requisitos son de cumplimiento mensual; si al tercer mes no se cumplen estas condiciones, automáticamente la Cuenta Expansión Negocios Plus PRO pasará a ser una Cuenta Profesional.

1. Rentabilidad 0% TAE.

2. Si domicilias conjuntamente la emisión de nóminas y seguros sociales te bonificamos todos los meses el 1%, con un máximo de 30€/mes.

3. Contarás con un servicio periódico de información actualizada sobre el comportamiento de tu comercio, tus clientes y tu sector, para ayudarte en la toma de decisiones.

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

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



# ¡Vuela, Pablo, vuela!

*A Pablo, que sufre parálisis cerebral*

Corre su maratón sentado en una silla  
que maneja su padre, su impulsor y piloto  
quien mientras corre, grita:  
¡Vuela, Pablo, vuela!  
y Pablo va riendo y desplegando las alas  
(como si fuese un ángel que recorre la tierra)  
y va chocando manos con los espectadores  
y sonríe y sonríe y es feliz mientras corre  
maratones con ruedas.

Mientras, su padre empuja la sillita de Pablo  
donde un ángel disfruta con el vuelo y las alas  
como si un ave fénix recorriese las calles  
más allá de la silla, más allá de la tierra.

Dice el padre de Pablo que su hijo es un ángel  
y ¿Cómo no creerle si le ha visto volar?

Marcha el ángel sin alas en su silla de ruedas  
alegrando la vida allá por donde pasa  
corriendo maratones y chocando las manos  
como un ángel con alas.

A veces pasa un ángel... y el mundo se detiene.  
¡ Que el mundo se detenga !  
porque ha pasado Pablo en su silla de ruedas,  
donde corren los ángeles....  
más allá de la silla, más allá de la tierra.

**Dr. Juan Espinós Santairene**



## Calina

**G**abriela era diferente. Tenía una enorme belleza. Cuando era niña no le gustaba jugar. Sus ojos azules, contemplaban los diversos colores del panorama. Ella imitaba a la luz cambiante del sol, y dibujaba en su cuaderno, las diversas tonalidades del paisaje. Acompañada por sus pensamientos, caminaba por una playa solitaria. Su baño cotidiano era como un rito sagrado. El mar la recibía con un abrazo de enamorado. Las olas acariciaban todo su cuerpo perfecto, sus dedos de espuma palpaban su rostro bello como la luz de la noche. Sus senos tersos prometían vida, sus labios entreabiertos en un beso. Emergía de las aguas como una beldad

exótica. Se iluminaba su silueta sensual, con sus caderas cimbreando, y sus pisadas de gacela en la arena. Breves. Pero la sombra se oculta en la luz. Ella aún siendo hermosa, tenía el alma escondida en la tristeza. Sus sentimientos eran confusos. Su vida atormentada. Amanecía. Ya era otro día lejano en el tiempo. El mismo mar azotando la arena. La misma playa desierta. Ella contemplaba el vuelo de una gaviota, que reiteradamente se zambullía como una flecha, capturando al pez, luego fatigosamente hería al horizonte, buscando su nido. Ella sonrió con nostalgia. Nuevamente buscó las aguas del mar. La recibió como a una antigua novia. Al pri-

mer roce sintió que era un cuerpo distinto, como el de un muchacho enjuto, le conmovió los recuerdos de antaño, pero no podía acariciarla porque era un leño seco que flotaba a la deriva. Pudo tocar sus cicatrices ocultas, las amputaciones y toda la filigrana de los brujos en cirugía. Ella era distinta. Sólo conservaba sus ojos azules, donde habitaba una pena más honda que el fondo del mar, y se asomaba los destellos silenciosos de un reproche contra el Dios alfarero, que al modelar su cuerpo, olvidó dotarle su alma correspondiente de mujer. Ella se puso nombre de varón.

**Dr. Aquiles Dionisio**  
Cardiólogo



## D. Pascual y el sentido común

**D**on Pascual tiene 84 años. Es viudo y vive solo. Sus ingresos se limitan a una pequeña pensión. No tiene hijos y sus únicas sobrinas viven lejos.

Le gusta mucho leer, pero por desgracia se le rompieron las gafas. No tiene dinero para comprarse unas nuevas y lleva los cristales pegados con esparadrapo alrededor. Me consultó si había alguna ayuda del Estado para conseguir unas gafas nuevas y lamentándolo mucho, tuve que decirle que no. Se resignó.

Pero un día, como no veía bien, tropezó en su casa con una alfombra y sufrió una aparatosa caída con resultado de fractura de cadera. Los vecinos oyeron sus gritos y llamaron a una ambulancia que inmediatamente lo trasladó al Hospital.

Decidieron intervenirle colocándole una prótesis de cadera de última generación. El importe de su prótesis, estancia en el hospital y medicamentos necesarios durante los 15 días que estuvo fue de muchos miles de euros, como le especificaron en la Factura Informativa que le dieron al alta.

Cuando fui a verle, me dijo:

– Si me hubiesen dado el dinero para unas gafas nuevas, se hubieran ahorrado los miles de euros que ha costado mi operación.

**CONCLUSIÓN:** España tiene un sistema sanitario Hospitalario muy avanzado, pero NO tiene un sistema de apoyo social a la población fuera del hospital.

**Dra. Reme Más**



**PROYECTO IDIOMAS**

**CURSOS DE IDIOMAS EN EL EXTRANJERO**  
Jóvenes - Adultos - Familias

[www.proyectoidiomas.com](http://www.proyectoidiomas.com) | [info@proyectoidiomas.com](mailto:info@proyectoidiomas.com)  
Tlf.: 965 230 655 | PROYECTO IDIOMAS, C/ García Morato, 28, Zona Mercado Central, Alicante



Si es lujo,  
está en Lookxury

**LOOKXURY**  
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)

# Carpe Diem Foc

*“Si no fóra per ells no estaríem ací: som fills i filles dels estels”*

**Jocelyn Bell, descobridora dels púlsars.**

**D**es del neolític, el pas del temps, concebut com un cicle en la vida de plantes, animals i persones, i també en els canvis del clima, s'ha associat amb l'etern moviment dels astres, que repetixen la seua dansa marcant els ritmes de la natura. El caràcter cíclic dels moviments astronòmics i la seua observació han generat rituals que d'antic celebrem coincidint amb els solsticis i equinoccis. Les comunitats tenim una relació molt estreta amb els esdeveniments astronòmics. El Sol i la Lluna marquen el ritme de la vida dels grups humans i indiquen els moments òptims per a les sembres, les collites, la reproducció del bestiar, etc.

A les col·lectivitats humanes els ha resultat imprescindible poder mesurar estos cicles per tal de saber quins són els moments idonis per a les diferents tasques agrícoles i ramaderes, però també s'ha guiat amb estos calendaris per a establir dates assenyalades per a la celebració, dates que servixen per a integrar la societat humana dins del mateix cicle que segueix el seu medi natural.

El foc és un element sagrat, que ens aplega i ens cohesiona al seu voltant, i és un dels quatre elements de les cosmogonies tradicionals. En les mitologies té una procedència sagrada. Potser donat als hòmens o bé robat als déus. En la tradició clàssica, és Prometeu qui roba el foc del cel a Zeus. Purificador i regenerador, però també destructor i incontrolable, el foc pot ser la llum que guia o l'element necessari per a conservar o convertir els aliments en comestibles. Les primeres comunitats van aprendre a agrupar-se al voltant del foc. L'experiència intensa dels hòmens amb el foc l'ha convertit en un element simbòlic de primer ordre. És per això que en rituals, celebracions i festes, el foc hi té un paper central.

El nostre calendari està ple d'expressions festives on el foc té un paper principal. Més enllà de les grans festes, fogueres lligades a solsticis i equinoccis, el foc pot agafar diferents formes, algunes espectaculars, com els correfocs, els balls de diables o els espectacles pirotècnics. També podem quedar embadalits per la senzillesa de la flama d'un fanalet encés

en el ball de festa major o la dels fanalets fets als xicons amb melons d'alguer, on sempre es dibuixen un sol, la lluna i una escala; o astorats per la contundència d'una mascletà o d'una tronada.

La formalització dels calendaris solars i lunisolars, com a eines que preveuen l'esdevenir del temps, va fixar quatre punts que marquen el principi i el final de les estacions, dos equinoccis, el 21 de març el de primavera, i el 23 de setembre el de tardor; i dos solsticis, el d'hivern entre el 21-22 de desembre, i el d'estiu, entre el 20-21 de juny, és precisament en estes dos dates quan s'apleguen més rituals i celebracions en què el foc és el protagonista.

Nosaltres som hereus d'estes pràctiques antigues, d'esta manera, celebrem el solstici d'estiu sota l'advocació de sant Joan amb fogueres i gales, encenem flames i pintem de colors el cel amb enginys pirotècnics per a donar la benvinguda a l'estiu. De la mateixa manera, pel solstici d'hivern, per Nadal, falles, faxos i grans focs ens marquen l'inici de l'allargament del dia.

Però la festa més estesa en què el foc és l'element principal, la trobem la nit de Sant Joan. L'encesa de fogueres és un moment important per a activar i celebrar el teixit comunitari de cada vila, barri o veïnat, i se'n fan diferents interpretacions simbòliques relacionades amb la purificació, la renovació o directament amb l'alliberament del passat.

La nit de Sant Joan és una nit màgica en què es produïxen prodigis reservats només a dates clau i significatives del calendari, com ara Nadal o Cap d'Any, són





aquelles dates en què el sentit d'inici, de canvi o de renovació del temps és més explícit.

No deixa de sorprendre que es llancen a cremar desitjos escrits en un paper o, més encara, que se salten fogueres com a joc amb un sentit purificador. També els banys nocturns sempre han estat propis de la nit de Sant Joan: a les fonts, la mar o els rius; i també es diu que la rosada té propietats guaridores si la persona que fa el sortilegi s'estira nua damunt de l'herba fresca quan apunta el sol de l'albada, i per això mateix saben que:

*La xica que eixa nit que fa lluneta  
se llava tres voltes la cara  
i, després que la té neta,  
se la torca amb un llençol,  
serà més guapa que un sol.*

#### PARAR TAULA

*Per Sant Joan, bacores. Verdes o madures, bacores segures.*

Sant Joan és potser la més pagana de les festes cristianes, i la seua celebració, plena d'aigua, foc, música i alegria, l'acosta més a un divertit aquelarre que a una festivitat religiosa. I com passa sempre, no s'entén una festa d'estes característiques sense els seus rituals gastronòmics específics. No hi ha festa sense menjar i beure. Entren en escena les **coques**, dolces o salades, les obertes s'anomenen "planes", és a dir, d'un sol full. Les coques farcides en tenen dos i totes amb les incomputables varietats de companatge o mescla—simples o mixtes—, a base de verdures, carn o peix.

Si bé és cert que de coques que es fan amb motius de festes n'hi ha tot l'any, no ho és menys que les més famoses són, actualment, les de Sant Joan. Són, de fet, en un sentit més ampli, les coques de revetlla que es menjaven també per Sant Pere i Sant Jaume.

La tendència del "*fet a casa*" s'imposa. Si la intuïció revela que el que cuina un mateix pren més valor, la ciència defensa que aporta felicitat, a part que s'afegixen altres valors com la seguretat de saber el que es menja i la llibertat de triar in-

gredients.

Hui farem una coca ben senzilla, i la forma de menjar-la ens fa remuntar segles enllà. Posada al mig de la taula, tallada i compartida, ens retrau de ple als ritus dels menjars comunitaris, en què tothom menja del mateix plat, com a la tribu, com a les grans famílies.

#### COCA AMB TONYINA

##### Ingredients:

125 grs de tonyina de sorra salada.  
500 ml d'oli d'oliva verge.  
3 o 4 cebes (1 kg, aproximadament)  
50 grs de pinyons  
1 branqueta de julivert  
1 kg de farina de força  
sal  
1 copa d'anís sec (uns 30 ml)  
1 ou batut

##### Elaboració:

Poseu la tonyina a remulla tota la nit (o unes 12 hores). Poseu una paella al foc amb una part de l'oli, 250 ml, i poseu les cebes, pelades i tallades a tires. Quan estiguen quasi daurades, hi afegiu la tonyina feta a bocinets, els pinyons i el julivert picat. Ho sofregiu tot plegat una mica. Ho traieu del foc i escorreu l'oli sobrant de fregir la ceba.

Poseu tot l'oli al foc, el de fregir la ceba i la resta. Quan estiga calent traieu la paella del foc i aboqueu l'oli sobre la farina posada en un llibrell; hi afegiu un pessic de sal i l'anís sec. Pasteu-ho bé, fins a aconse-

guir una pasta fina i sense grumolls.

Aplaneu la massa amb un corró, fent dues làmines iguals, de forma més llarga que ampla, posades sobre paper de forn. Poseu-ne una en una llauna untada amb oli, farciu-la amb el que heu fregit, deixant que sobre pasta a la vora, hi poseu l'altra làmina al damunt, ho xafeu una mica i, amb els dits, hi feu una vora. Punxeu amb una forquilla la massa que fa de tapa 3-4 vegades, pinteua-la amb ou batut i poseu-la a forn mitjà, fins que vegeu que estiga cuïta (forn mitjà, uns 180°, 20 o 30 minuts, depenent del gruix de la pasta i del forn).

La traem a taula acompanyada de un bon plat amb bacores i... Bon profit!!!!

#### TAP DE SURO

Per a maridar la coca amb tonyina he demanat consell a la gent de la bodega-restaurant Vinícolas, a Sant Joan d'Alacant, que m'han recomanat un vi molt interessant l'AVI, del Celler Mas l'Altet, de la valleta d'Agres, a la serra de Mariola, a uns 580 metres d'altitud, un vi negre amb varietats de raïm Syrah, Cabernet Sauvignon, Merlot i Giro. I sempre recordant que el millor maridatge per al vi és beure'l en companyia.

I com sempre bona nit i revetlla de Sant Joan.

**Dr. Jordi Ballester**



**¡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!***



# El Hospital General Universitario de Elche pone en marcha una técnica láser pionera a nivel mundial



**L**a Unidad de Coloproctología del Servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario de Elche ha desarrollado un procedimiento pionero a nivel mundial para el tratamiento de la fístula anal.

Esta técnica denominada Fototerapia Dinámica Intralesional, consiste en la aplicación de un fotosensibilizante dentro de la fístula del ano y la posterior irradiación de la misma con un láser específico que destruye las células inflamatorias, respetando las células sanas circundantes. Esto hace que la fístula cure sin dañar los músculos y tejidos de alrededor.

Esta técnica novedosa, desarrollada en el Hospital General, acaba de ser publicada en 'Techniques of Coloproctology', revista de prestigio internacional y pre-

miada en el Jornadas Internacionales de Coloproctología celebradas en Baiona los días 15-17 de febrero de 2017, donde han acudido especialistas de todo el mundo.

La experiencia inicial en 10 pacientes ha obtenido tasas de curación del 80%, similares a otras técnicas, pero sin los efectos secundarios de éstas, que reportaban tasas de incontinencia fecal de hasta un 50% de los casos. Actualmente se llevan realizadas unas 30 intervenciones quirúrgicas.

Tal y como explica Antonio Arroyo, Jefe del Servicio de Cirugía General "las técnicas clásicas de cirugía que antes empleábamos provocaban lesiones en la musculatura del aparato esfinteriano del ano lo cual producía un número im-

portante de pacientes una incontinencia fecal. Esta técnica permite curar sin dañar utilizando un láser específicamente desarrollado para este procedimiento, que destruye selectivamente la fístula. Si se confirman estas cifras en una serie más larga de pacientes, se puede convertir en la técnica de elección para esta patología".

## Ventajas de la técnica

Entre las ventajas del procedimiento destacan la realización del procedimiento sin ingreso, el postoperatorio indoloro con incorporación a la vida laboral-social inmediata, la mejora en la calidad de vida del paciente y un importante ahorro económico ya que evita curas, bajas laborales prolongadas y cirugías posteriores para reparar los daños causados.

# Facoelche bate récords de asistencia

**Más de mil inscritos participaron en la XIX edición de este congreso oftalmológico que se ha convertido en un cita referente a nivel nacional e internacional**

**U**n año más, las instalaciones del Huerto del Cura de Elche acogieron una nueva edición del congreso oftalmológico FacoElche. Bajo el título “Con Ilusión”, haciendo referencia al sentimiento que genera el evento entre los asistentes, organizadores y patrocinadores, FacoElche ha vuelto a cosechar unos datos de récord. Un total de 1.014 inscritos han participado activamente en la XIX edición de este congreso que, año tras año, refuerza su liderazgo dentro del panorama médico congresual.

Más allá de los históricos datos de asistencia de Facoelche, la edición de este año, celebrada los días 2, 3 y 4 de febrero, fue todo un éxito en cuanto organización, contenido y al gran apoyo de la industria oftalmológica, que un año más se volcó materialmente con el congreso. Todas estas razones, son suficientes para que el área de Análisis y Estudios de Fenin considere a FacoElche como la reunión más interesante del año de las que se celebran en España, gracias a su retorno económico y social en la inversión.

Como viene siendo habitual, FacoElche 2017 mantuvo su esquema tradicional de sesiones jueves tarde, viernes y sábado por la mañana. El diálogo, el debate y la controversia han vuelto a ser el sello característico de las sesiones. Tres intensas jornadas de trabajo, entre las que destacan la tradicional sesiones de cirugía en directo, realizadas el viernes por la tarde desde el Hospital del Vinalopó.

Fiel a su cita del primer jueves del mes de febrero, el Hotel Huerto del Cura de Elche acogió los cursos y actividades satélites previas al inicio oficial de FacoElche. En esta edición, se caracterizó por el protagonismo que se le dio a los cursos



para jóvenes oftalmólogos en formación a quienes iba dirigido gran parte del congreso. En lo que se refiere a cursos de jóvenes oftalmólogos, el que resultó ser todo un éxito fue el estreno de FacoJunior. Este curso, organizado por FacoElche, tuvo una gran asistencia de público. Con su debut de este año, FacoJunior ya ha puesto los cimientos para lograr consolidarse como un foro que pone en valor temas de discusión, preocupaciones y nuevas áreas de interés.

En el inicio oficial de las sesiones del jueves por la tarde, se presentaron todas las novedades de la industria conformando un carrusel de imágenes que acompañó a todos los asistentes en las pantallas generales en las pausas y descansos. Asimismo, se dio a conocer

el Foro FacoElche como principal eje de muchos de los temas que se abordarían a lo largo de las sesiones.

El jueves por la tarde, la actividad de FacoElche fue muy extensa y emotiva ya que se le dedicó un sentido homenaje a aquellas grandes figuras de la oftalmología fallecidas el pasado año. Personalidades vinculadas a FacoElche como el Profesor Joaquín Barraquer, el Dr. José González Tomás y el Dr. Laureano Álvarez-Rementería, a quien FacoElche dedicó una nueva sección que lleva su nombre como. Dicho espacio, se configuró con una conferencia pronunciada por el Dr. Claudio Örllich de Costa Rica sobre temas muy novedosos, tales como la córnea artificial y el cambio de color de iris con láser. A su charla, siguió un







análisis de todas las novedades tecnológicas en un formato de mesa redonda dirigido por los doctores Asís y Pascual y coordinado por la Dra. Ribeiro.

También, tuvo lugar en la sesión de jueves tarde, el espacio tradicional centrado en los casos curiosos y curiosidades extraídos del Foro FacoElche y la charla coloquio centrada en los medicamentos oftalmológicos. A su vez, un año más, se celebró la séptima edición del premio Fernando Martínez Sanz. En la presente edición el ganador del premio fue el Dr. Jorge Sánchez Cañizal con el trabajo «*Extracapsular, ¿un "Juego de Trainees"?*»

Tras el premio, comenzó la mesa debate a oscuras "Diez hombres sin piedad". Centrada en un tema tan controvertido como los nuevos sistemas regulatorios y de organización de congresos. El interesante debate, contó con la presencia de los presidentes de las principales sociedades científicas españolas, así como de una importante representación de Fenin y FarmaIndustria.

La sesión del jueves tocó a su fin con la Conferencia Villar-Kuri presentada por el Dr. José Luis Güell que ofreció una charla sobre la lente Artisan y en general los sistemas Iris Claw en sus 40 años de desarrollo.

La mañana del viernes arrancó con un debate dedicado a la formación oftalmológica. Se analizaron los modelos virtuales y experimentales haciendo hincapié

en los simuladores que este año estaban disponibles para su uso por todos los asistentes. El profesor Eduardo Mayorga de Argentina, líder mundial en sistemas de eLearning y de formación de residentes y de tutores, cerró la sesión con una conferencia magistral sobre "Trucos formativos". Tras el Dr. Mendoza, comenzó el bloque dirigido el Dr. Cezón dedicado a la cirugía facorefractiva con un coloquio sobre novedades en aparatos y técnicas. Tuvo como colofón la charla del profesor Shafik de Egipto sobre el tratamiento del astigmatismo irregular mediante el implante de lentes fáquicas epicapsulares.

A lo largo de la mañana del viernes, se analizaron en profundidad el estado actual de las lentes premium y sus novedades así como lo más controvertido sobre la utilización del FemtoFaco en cirugía de cataratas. Tras una charla de introducción por parte del Dr. Juan Batlle de República Dominicana, destacó la

presentación de numerosas novedades y alternativas a este procedimiento todo lo cual fue sintetizado en una charla magistral por parte del profesor Luis Fernández Vega titulada "Hacia procesos 100% láser".

La Grada de los Residentes con su original formato de mega mesa redonda cerró la mañana del viernes. Este año, la grada estuvo moderada por los Dres. Barraquer y Soler. Y contó con una representación de médicos residentes, de jefes de servicio, de tutores y observadores internacionales que analizaron el estado actual de la formación de los residentes con su problemática tanto en la parte docente como de gestión.

Por sexto año consecutivo, la tradicional sesión de cirugía en directo de FacoElche del viernes por la tarde se desarrolló en el Hospital del Vinalopó y se transmitía en HD a los salones del Hotel Huerto del Cura. Este año se realizaron dieciséis intervenciones de dificultad media-alta, muy bien resueltas por los cirujanos seleccionados.

Un año más tuvo un seguimiento de público muy importante y en especial en toda Iberoamérica a través de un streaming de alta calidad en Internet. La sesión se componía de intervenciones similares a las de otros años en cuanto a su grado de dificultad de pupilas estrechas, cataratas hiper maduras, etc. pero hubo algunos detalles adicionales que le dieron un plus de interés. Por un lado su carácter altamente docente dado que todos los cirujanos fueron comentando sus pasos quirúrgicos lo que se complementaba con una entrevista posterior.



Por otra parte, se presentaron técnicas muy novedosas como el implante de dispositivos MIGS, tipo Xen y iStent por parte de los Dres. Cadarso y Belda respectivamente. A destacar también que se volvió a intervenir con el láser de nanosegundo de manera muy exitosa por parte del Dr. Antolín. Muchas de las intervenciones fueron asistidas por OCT intraquirúrgico así como sistemas 3D. El dato anecdótico se produjo con el Dr. Bernabéu que intervino en directo a su padre el también oftalmólogo Dr. Bernabéu.

La mañana del sábado fue una de las más interesantes de todo el congreso. Por un lado, estuvieron los tres bloques tradicionales de la primera mitad de la mañana como son El Rincón Terapéutico, la sección de glaucoma y los FacoTweets Senior. En todos ellos se presentaron cosas muy interesantes como la charla miscelánea del profesor Benítez del Castillo sobre un popurrí de tratamientos actuales en superficie y medicina regenerativa.

La parte de glaucoma analizó los dispositivos MIGS actuales y los venideros y hubo una discusión muy interesante sobre la aportación de las nuevas técnicas OCT al diagnóstico del Glaucoma. La sección la concluyó el Dr. Félix Gil presentando resultados sobre el tratamiento físico del glaucoma.

La segunda parte del sábado fue histórica en el sentido de que FacoElche acogía por primera vez en Europa el Hard Rock Cataract Stage. Se trata de una puesta en escena llevada por los doctores Jaramillo (Colombia) y Gómez (Rep. Dominicana) en la que con una estética Heavy Metal y usando de acompañamiento ese estilo musical, se presentan casos muy complejos y

difíciles de solucionar. Los asistentes disfrutaron de esta puesta en escena y aprendieron muchísimos detalles en el manejo de cataratas tan extremas. Como colofón a esta magnífica sesión el Dr. Luis Escaf de Colombia dio la Conferencia de Clausura que versó sobre “Quince maneras diferentes de romper la cápsula posterior”.

Los cursos previos y las actividades satélites no podían faltar un año más y se distribuyeron entre jueves y viernes respectivamente. Así, el día 2 por la mañana

hubo tres propias de FacoElche y otras tres organizados por la industria. Estos tuvieron lugar el jueves por la mañana y así Medical Mix y Rayner realizaron sendos cursos con una gran acogida y aceptación. Por otro lado, el Simposio en la carpa principal el jueves al mediodía fue organizado por Abbott sobre un tema monográfico sobre FemtoFaco que resultó de gran interés dado el plantel de expertos ponentes y la gran asistencia de público.

Las nuevas tecnologías volvieron a tener presencia activa un año más en los debates de FacoElche. Coordinado por el Dr. Alberto Glez. Costea y con la ayuda de dos Residentes participantes en el Premio FMS, las Dras. Neus Moreno y Alicia Rial, se volvió a twittear y a seguir por Facebook y se pudo realizar preguntas de la Sala a través de SMS y WhatsApp. Asimismo, y patrocinado por Bausch + Lomb, se dispuso de un App para sistemas de Apple y Android con el programa completo.

También, destacamos la gran cobertura del evento que realizaron diversos medios de comunicación no solo locales sino a nivel nacional, lo que hizo que

esta edición de FacoElche tuviera mucha repercusión nacional e internacional. Se consiguió además que la cirugía en directo del viernes tarde tuviera un seguimiento muy importante en toda Iberoamérica a través de un streaming de alta calidad en Internet.

El Dr. Soler cerró FacoElche 2017 presentando un emotivo video resumen (ver código QR) y convocó ya a la audiencia para la edición número veinte que será los días 1, 2 y 3 de Febrero de 2018. Su título será “Veinte años no es nada”.

### Actividades satélite

A lo largo de la XIX edición del congreso FacoElche se organizaron un total de tres actividades satélite. Entre ellas, destaca la creación del curso FacoJunior. Un nuevo foro en donde los médicos en formación pudieron interactuar con los expertos y sacar consejos e ideas que les beneficiaría en su práctica diaria. FacoJunior, ha contado con la dirección de los residentes Luis León y Laureano Álvarez-Rementería Capello.

Un año más, y ya van catorce ediciones, se organizó el curso FacoGestión. Esta actividad ha contado con la dirección de D. Ignacio Conde, D. Luis Fernández y el Dr. Vicente Polo. Y en esta nueva edición se han tratado diversos temas de discusión claves relacionados con la “Gestión pública, gestión privada y autorregulación”.

Las actividades satélites de FacoElche llegaron a su fin con la organización de Facoptom. Este curso, dirigido por D<sup>a</sup>. Nuria Garzón y D. Igor Illarramendi, se desarrolló centrado en el Foro “Manejo Optométrico en Cirugía Facorefractiva”.



# La sección de Cardiología del Hospital Marina Baixa desarrolla una consulta monográfica de cardiopatías familiares

**La sección de Cardiología del Hospital Marina Baixa puso en marcha hace unos meses la consulta monográfica para pacientes con sospecha o diagnóstico de cardiopatías familiares cuyos resultados preliminares resultan muy prometedores.**

**L**as cardiopatías familiares agrupan una serie de enfermedades genéticas y, por tanto, transmisibles de padres a hijos. En la mayoría de los casos estas enfermedades no ocasionan trastornos importantes a las personas que las padecen; sin embargo, en un pequeño porcentaje se producen complicaciones graves que pueden ser la primera manifestación de la enfermedad. Hoy en día disponemos de tratamientos que pueden evitar dichas complicaciones y por eso es importante un diagnóstico temprano de estas enfermedades, las cuales afectan de forma global a 1 de cada 400 personas de la población y solo la mitad de estos pacientes están diagnosticados.

La Dra. Zuazola, jefa de sección del cardiología nos comenta lo importante que es contar con una consulta especializada en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas enfermedades que no sólo involucran al paciente conocido, sino a familias enteras con las connotaciones de preocupación y ansiedad que esto genera al verse implicados, en general, pacientes muy jóvenes.

Con este convencimiento se puso en marcha esta consulta a cargo de la Dra. Mateo Rodríguez. Desde su creación ha evaluado a 16 familias y se han realizado un total de 156 estudios cardiológicos (incluido ecocardiogramas, Holter 24h,

ergometrías y electrocardiogramas) en un total de 46 personas. De los 46 casos estudiados, en la mitad de ellos se ha confirmado el diagnóstico de alguna cardiopatía y, de ellos, el 100% han sido diagnosticados gracias a la valoración en esta unidad. De los pacientes afectos, la edad media de los pacientes fue de 41 años siendo la mitad de ellos mujeres.

Desde esta Consulta se examina a pacientes de todas las áreas que engloba el Hospital Marina Baixa remitidos desde los diferentes especialistas (nefrólogos, neurólogos, pediatras, etc.) así como los centros de atención primaria.

Las cardiopatías familiares tienen una causa genética por lo que en algunos casos es posible identificar la causa exacta de la enfermedad mediante un estudio genético, permitiendo de este modo, identificar ramas de una familia que no han heredado la alteración objeto de estudio y que por tanto no precisan realización de más exploraciones ni seguimientos y que no transmitirán la enfermedad a su descendencia. En el momento actual la Consulta de Cardiopatías Familiares del Hospital Marina Baixa ha realizado un total de 22 estudios genéticos con resultado positivo en el 73% de los casos (16 pacientes).

El objetivo futuro de esta Consulta es ofrecer una medicina personalizada al



paciente con una determinada alteración genética, de modo que no solo sea posible prevenir las complicaciones una vez diagnosticada la enfermedad, sino quizá evitar su desarrollo en las personas portadoras.

**Dr Javier Ignacio Amigo García**

# La sabiduría de un hombre bueno



**C**oordinador conjunto del PAS de Alicante desde hace 10 años, Javier ha sido una figura de referencia ética para todos los que hemos velado con él noches y noches.

Hombre de profundas convicciones y extensa tolerancia, hizo que la ciencia en sus manos fuera cálida y reconfortante.

Mereció la confianza de sus pacientes, que lo consideraban sencillo y cariñoso, certero en sus diagnósticos y con gran capacidad para explicar sus dudas y dolencias.

Comparable al Sinuhè de la literatura, supo curar y consolar a ricos y pobres, buenos y difíciles, con el mismo talante y el bálsamo de su voz.

Temprano te vinieron a buscar, compañero, pero tú no dormías.

Aún te recordamos en vela, con el fonendo al hombro y esa enigmática sonrisa, tan tuya. Un gesto amable para todos pero, inexorable en el cumplimiento del deber.

Donde las lágrimas se acaban, está el verdadero vacío que dejas a tu familia, compañeros y pacientes y la incredulidad de no verte, como siempre, entre nosotros.

Has dejado en el aire un modelo a seguir de impecable generosidad y compromiso con el arte de la medicina.

Estarás con nosotros para siempre.

**Compañeros del PAS de Alicante**





# IMI 2

Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado

## VIVE TU MATERNIDAD

Nuevo centro del Instituto Materno Infantil especializado en la maternidad.

En IMI 2 puedes disfrutar de unas instalaciones innovadoras y optimizadas para el desarrollo, con el máximo confort para nuestras pacientes, de las actividades relacionadas con la Ginecología y la Obstetricia.

- YOGA PRENATAL Y POSTNATAL
- PREPARACIÓN AL PARTO
- EDUCACIÓN MATERNAL
- DINÁMICA DE LA RISA
- TALLERES DE LACTANCIA
- FISIOTERAPIA DEL SUELO PÉLVICO

Psicología  
Logopedia  
Pediatria  
Matronas  
Fisioterapia  
Endocrinología  
Homeopatía



☎ 965 248 558

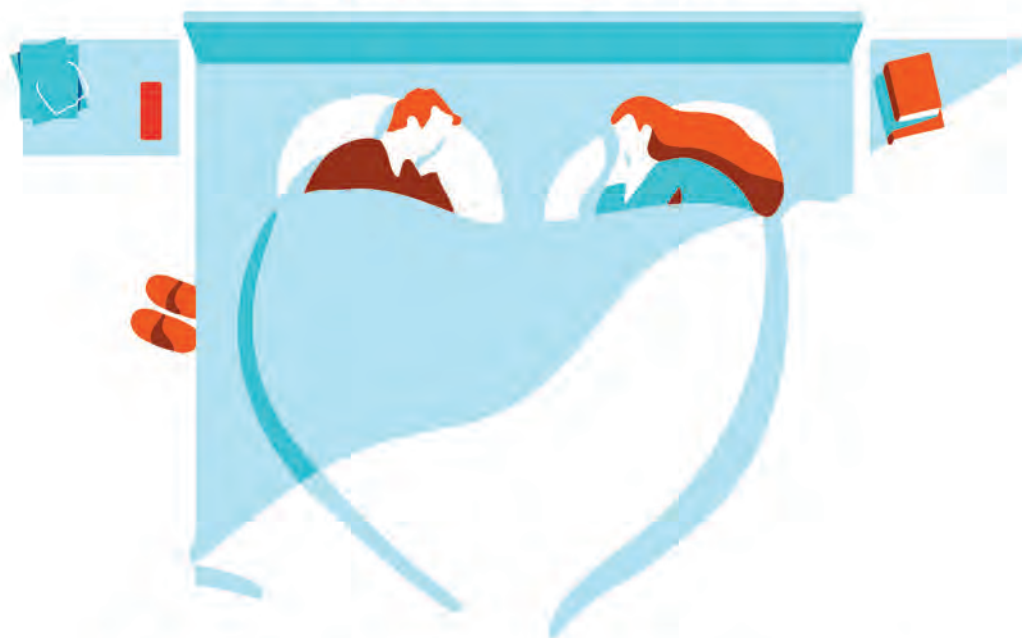
[www.institutomaternoinfantil.es](http://www.institutomaternoinfantil.es)



Calle José García Sellés  
Local 20 Alicante

Junto Centro Comercial  
Gran Vía

Haz algo grande por tu salud



# #Duerme 1HoraMás

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

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

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

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

Empresa Colaboradora:

**200  
AÑOS**

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

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

**asisa** 