

Savia

in-house magazine 2008



ib INSTITUTO
FERTILIDAD Y GINECOLOGIA
BERNABEU

• Forum Internacional Mujer y Sociedad 2007 *International Forum Women and Society 2007* • Con firma propia: Domingo Orozco *With own signature: Domingo Orozco* • El profesional: Cuidados del embarazo múltiple *The specialist: care of the multiple pregnancy* • Nueva sede de Benidorm *New center in Benidorm*



Elche



Cartagena



Benidorm



Alicante

Querido lector:

Esta publicación que ahora tienes en tus manos ha nacido con ilusiones, proyectos, ideas y planes para el futuro que esperamos que se cumplan al mismo tiempo que SAVIA crece.

En estas páginas recogemos los deseos de nuestros pacientes y de todas aquellas personas que se relacionan con nosotros, que nos aportan sus comentarios y que manifiestan un interés por estar en contacto permanente con la actividad que desarrollamos.

Los contenidos de SAVIA son claramente divulgativos, dirigidos a todos los lectores y con el ánimo de aportar luz y conocimiento en temas médicos y sociales, acompañados de las últimas novedades y actividades del Grupo Instituto Bernabeu.

La labor del IB va más allá de la actividad asistencial, ya que dirigimos también nuestros esfuerzos hacia la actividad docente, investigadora y con un fuerte compromiso con la sociedad.

SAVIA es una nueva muestra de ese compromiso, ya que nace con una voluntad de servicio y de reflejar las inquietudes de todos. Es por eso que te invitamos a hacernos llegar tus comentarios y, como no, tus críticas. Gracias a tus aportaciones nosotros mejoramos.

Dr. Rafael Bernabeu



Dear reader:

This publication you have now in your hands was born with hopes, projects, ideas and plans for the future that we expect will become a reality at the same time as SAVIA grows.

On these pages we include the wishes of our patients and of all the people related to us that contribute with their comments and that show interest in being in permanent contact with the activity we carry out.

The contents of SAVIA are clearly documentary, aimed to all readers and with the intention to contributing with all the available knowledge in medical and social issues, accompanied by the latest innovations and activities of the Instituto Bernabeu Group.

IB work goes further away of the welfare activity, as we also focus our efforts to the teaching and investigating activity and we have a strong commitment with society.

SAVIA is a new sample of these commitments, as it was born to provide a service to show everyone's concerns. That's the reason why we invite you to send us your comments as well as your suggestions. Thanks to your contribution we will improve.

Dr. Rafael Bernabeu



06

II Forum Mujer y Sociedad
2nd. Forum Women and Society



12

Con firma propia: Domingo Orozco
With own signature: Domingo Orozco



16

A Fondo: Donación de Óvulos
Thoroughly: Ovocyte donation



18

El profesional: Cuidados del embarazo múltiple
The specialist: Care of the multiple pregnancy



24

Nueva sede de Benidorm
New center in Benidorm



© Turismo Alicante

28

De cerca: Alicante
Closely: Alicante

Contenidos Contemps



Forum Mujer y Sociedad 2007

Forum Women and Society 2007



II Forum Mujer y Sociedad

Construyendo soluciones

Aquellas cuestiones que afectan a la mujer, tanto en su papel dentro de la sociedad como en su ámbito personal, son las que han configurado los contenidos del II Forum Mujer y Sociedad. El mecanismo de funcionamiento que se plantea en cada edición de este congreso es tan sencillo como eficaz: plantear el problema, aportar distintos puntos de vista sobre él, discutir (entendiendo por discutir el trenzar las opiniones de forma constructiva e inteligente) y, finalmente, proponer soluciones al problema en cuestión.

Y es que el Forum Mujer y Sociedad es una actividad constructiva, que fomenta la curiosidad en aquellos que escuchan sus ponencias y provoca la reflexión en los que acuden a sus mesas redondas. La prueba es la respuesta del público. Los turnos de preguntas desbordan por completo el tiempo destinado a ellas y los propios contenidos de las intervenciones de los asistentes demuestran un interés sincero y una necesidad de obtener más información.

La sociedad, por tanto, entendida como un conjunto, no debería ser tan denostada ya que algo se mueve en ella y el movimiento significa cambio. Ese es el objetivo del Forum: mover, cambiar. En definitiva, mejorar la sociedad y crecer con ella.

El Forum es una actividad organizada por la Fundación Rafael Bernabeu, Obra Social, y patrocinada por la Diputación Provincial de Alicante y la Caja Mediterráneo.

Mujer y maternidad

La doctora *Lydia Luque* presentó la sesión inicial, recogida bajo el título de *Mujer y maternidad*. La ginecóloga del Instituto

2nd Forum Women and Society

Building solutions

Those matters affecting women, both in their role in society and their personal life, are the ones that have made up the contents of the II Forum Mujer y Sociedad. The way we work in every series of this congress is both simple and effective: setting out a problem, giving different points of view thereof, discussing (we understand "discussing" as getting involved in the opinions in a constructive and intelligent way), and finally proposing solutions to the problem in question.

Forum Mujer y Sociedad is a constructive activity that encourages the curiosity of the ones who listen to the papers and provokes the reflection of those attending the round tables. The proof is the audience response. The question-and-answer session exceeds the time set for it, and the contents of the speech of that present show an honest interest and a need for obtaining further information.

The society, therefore, understood as a whole, should not be so reviled because there is something that is moving and movement implies changes. This is the goal of the Forum: moving, changing. Definitely, the goal is improving the society and growing with it.





Bernabeu analizó los cambios sociales que repercuten inevitablemente en el retraso de la maternidad y sus consecuencias en la fertilidad. La experta destacó la enorme importancia de los donantes, tanto de semen como de óvulos, y aseguró que gracias a estas donaciones “podemos conseguir modificar el futuro de un porcentaje importante de las parejas con problemas reproductivos”.

Al respecto, la también ginecóloga *Marisa López-Teijón* añadió que “España tiene uno de los índices de natalidad más bajos con 1,2 hijos por mujer y se necesita una media de dos hijos por mujer para que una sociedad se mantenga, si no, envejecerá”.

Por su parte, la bióloga *Rocío Núñez* centró su intervención en la esterilidad como un problema que afecta a toda la sociedad. Y es que para la doctora esto es así porque “el índice de natalidad de España es uno de los más bajos, y si cada vez se retrasa más la maternidad no creo que estemos en vías de solucionarlo. Esto conllevará probablemente un envejecimiento de la población en el futuro”.

En la sesión *Mujer y maternidad* no podía eludirse un texto legal actualizado meses antes de la celebración del Forum. Así, el abogado *Luis Delgado de Molina* expuso a los asistentes la nueva Ley de Reproducción Asistida y cómo afecta a la mujer. “En poco tiempo se han producido modificaciones legales muy hondas: nuestro país estaba a la cola y ahora está a la cabeza en esa materia”, destacó. Para este abogado este hecho “requiere de cierto tiempo para que cale en la sociedad”.

Women and maternity

*Doctor Lydia Luque introduced the initial session, under the title **Mujer y maternidad (Women and maternity)**. This gynaecologist of Instituto Bernabeu analysed the social changes affecting unavoidably the delay in maternity and its consequences in fertility. The great importance of the donors, both of semen and ovules, was part of the speech of this expert, who assured that thanks to these donations “we can modify the future of a high percentage of couples suffering reproductive problems”.*

To this respect, Marisa López-Teijón, also gynaecologist assured that “Spain has one of the lowest birth-rates, 1’2 children per woman and we need an average of two children per woman in order to keep the society, otherwise it will get older”.

The biologist Rocío Núñez based her speech on sterility as a problem affecting the whole society. This doctor considers that “the birth-rate index in Spain is one of the lowest, and if maternity is delayed more and more I do not think we are going to solve it. This will probably imply that the population gets older in the future”.

*The session **Mujer y maternidad** also included a legal text up to dated some months before the Forum took place. The lawyer Luis Delgado de Molina presented the new Law in Assisted Reproduction and how it affects women. “In a short time many deep legal modifications have been carried out: our country was the last one in this matter and nowadays is in the front”, he said. This*

La primera sesión del II Fórum Mujer y Sociedad finalizó con la ponencia de la presidenta de la Asociación Nacional de Pacientes con Problemas Reproductivos (Ceres), María José González. En su intervención resaltó que cerca de 800.000 parejas españolas padecen alguna dolencia relacionada con la fertilidad. De ellas, el 83% no recibe tratamiento para solucionar su problema.

La violencia contra las mujeres

Vicente Magro, presidente de la Audiencia Provincial de Alicante, fue el moderador de la sesión *La violencia contra las mujeres*. El letrado recordó que existen “más de 700.000 mujeres en España que sufren violencia de género”.

Por su parte, la abogada *Concepción Collado* repasó las diferencias históricas entre hombres y mujeres y lamentó cómo en la actualidad “falta voz y autoridad de las mujeres” pese a todos los avances logrados. *Carmen Mañas*, psicóloga y profesora de la Universidad de Alicante, destacó al respecto que “se están dando pasos pero primero nos los tenemos que creer, porque nuestros jóvenes repiten nuestras acciones”.

Tras estas intervenciones, se celebró una mesa redonda sobre la Ley Integral contra la violencia de género. En ella, *Carmen Galipienso*, jurado de la Audiencia Provincial de Alicante, recordó que en el año 2006 murieron 70 mujeres asesinadas por sus parejas o ex parejas. Este conflicto “no se puede cerrar dentro de las casas ya que es responsabilidad de toda la sociedad”, afirmó.

lawyer thinks that this fact “requires a certain time to be established in the society”.

The first session of the II Forum Mujer y Sociedad finished with the speech carried out by M^aJosé González, president of the Asociación Nacional de Paicentes con Problemas Reproductivos, Ceres, National Association of Patients with Reproductive Problems, Ceres. She remarked in her speech that around 800.000 Spanish couples suffer some disorder as far as fertility is concerned. Amongst them, 83% do not receive treatment to solve their problem.

Violence against women

Vicente Magro, president of the Provincial Court in Alicante was the moderator for the speech La violencia contra las mujeres, Violence against women. This lawyer reminded that there are “more than 700.000 women in Spain suffering gender violence”.

The lawyer Concepción Collado reviewed the historical differences between women and men, and she deplored the “lack of voice and authority of women” nowadays, in spite of all the progresses achieved. Carmen Mañas, a psychologist and professor at the University of Alicante, remarked that “we have started out, but first of all we have to believe in it, because our youngsters repeat our actions”.

After these speeches, a round table about the Comprehensive Law against genderviolence took place. In this speech, Carmen Galipienso, jury of the Provincial Court in Alicante, reminded that in the year 2006, 70 women were killed by their couples or former couples. This conflict “can not be locked up at home, because it is a responsibility for the whole society”, she said.



En la mesa también intervino *Francisca Ayza*, psicóloga y pedagoga de la Asociación Provincial de Amas de Casa de Alicante, que representa a 50.000 mujeres de 85 municipios. “Hay muchas cosas que son violencia y que no aparecen en las estadísticas, como las mujeres que no pueden hacer nada debido a los celos del marido o las que aceptan que él tenga una amante por continuar siendo las esposas”.

Por su parte, *Elena Simón*, experta en análisis de género, disertó sobre la violencia simbólica “que es aquella que no se puede fotografiar”. Y *María García*, profesora del turno de oficio de víctimas de la violencia de género, recordó que el Estado “debe facilitar la asistencia jurídica a estas mujeres si no tienen suficientes recursos”.

Una llamada a la utopía

En la segunda mesa redonda, coordinada por el profesor *Bernardino Salinas* bajo el título de *La violencia en las relaciones sociales: manifestaciones en la juventud*, el experto habló sobre la incidencia de los medios de comunicación y la importancia de la imagen como acompañante del suceso. En la sesión intervinieron también *Miguel Ángel Segura*, *José Antonio Corrales*, *Joan Miquel Rovira* y *María Ángeles Llorente*.

En concreto, Llorente realizó una intervención llena de fuerza e instó a recuperar la utopía: “Faltan utopías sociales y referentes. Sin utopía no vamos a ninguna parte, debemos creer que otro mundo es posible”.

Mujer y conflictos sociales

Las periodistas *Ángeles Cáceres* y *Mercedes Gallego* realizaron en la última sesión del II Forum, *Mujer y conflictos sociales*, una radiografía del papel de las mujeres en los Medios de Comunicación. “Si no nos han puesto ya una camisa de fuerza hasta el fin de los tiempos es que estamos hechas de mejor pasta de lo que nos dijeron”, comentó, con sentido del humor, Cáceres.

In this round table, Francisca Ayza spoke too. She is a psychologist and pedagogue of the Provincial Association of Housewives in Alicante, that represents 50.000 women coming from 85 different municipalities. “There are many things that are not violence and that do not appear in the statistics, such as women that can not do anything due to their husbands’ jealousy or those women accepting that he has an affair in order to continue being his wife”.

Elena Simón, expert in the gender analysis, discoursed on the symbolic violence, “the one that can not be photographed”. And María García, a professor of the public defender department of gender violence victims, stated that the State must provide legal assistance to this sort of women if they do not have enough resources.

A call for the Utopia

In the second round table, coordinated by professor Bernardino Salinas, under the title La violencia en las relaciones sociales: manifestaciones en la juventud , Violence in social relationships expressed by young people, the expert discoursed on the incidence of the mass media and the importance of the image going together with the event. In this session Miguel Ángel Segura, José Antonio Corrales, Joan Miquel Rovira and María Ángeles Llorente also took part.

In particular, Llorente’s speech had great power and he asked to recover the Utopia: “We lack social Utopias and referents. We go nowhere without Utopias, we must believe that another world may be possible”.

Women and social conflicts

The journalists Ángeles Cáceres and Mercedes Gallego carried out, in the last session of the Forum Mujer y Sociedad, a radiography of the role played by women in Mass Media. “If we are still in our right minds, that means that we are made of a better material than we were said”, explained Cáceres with sense of humour.





Por su parte, Mercedes Gallego lamentó los problemas que padecen las periodistas en su intento de compatibilizar su profesión, con horarios draconianos, con su condición de mujer y madres y cómo “retrasan o anulan” la maternidad. Criticó la ausencia de presencia femenina en los altos cargos de los medios “pese a que en las facultades nosotras somos mayoría”.

Joaquín Portilla y Josefina Belda fueron los especialistas médicos de la sesión. Belda, jefa de sección del Centro de Información y Prevención del Sida en Alicante, dijo que en el 2005 hubo más de 11.000 casos nuevos de Sida en el mundo, “pero las estadísticas reflejan sólo la punta del iceberg”. Lamentó que “España sea el país de la UE con mayor tasa de Sida con 63,5 casos por millón de habitantes”.

Joaquín Portilla, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital General de Alicante, aseguró que en su unidad reciben “30 o 40 casos de paludismo cada año” y que “cada vez tienen más demanda” en ese servicio “y más variedad” de dolencias. El especialista habló sobre las enfermedades de importación y analizó el fenómeno de la inmigración, hecho que “debemos observar con relativismo porque España también fue fuente de inmigrantes”. Este fenómeno, a su juicio, “tiende a feminizarse, ya que el 75% de los inmigrantes latinoamericanos son mujeres”.

Bernabé Tierno, escritor, pedagogo y psicólogo, transmitió en Alicante un mensaje de esperanza y de que los conflictos se pueden resolver con otra actitud, protagonizada por el optimismo. Para el experto, que con su ponencia clausuró el II Fórum Mujer y Sociedad, “los optimistas viven entre siete y diez años más” que los que no lo son. ■



Mercedes Gallego, complained about the problems suffered by journalists in their attempt to reconcile their profession with long hours, with their condition of being women and mothers and how they “delay or cancel” maternity. She criticised the absence of women in important position in mass media “although at university we are majority”.

Joaquín Portilla and Josefina Belda were the specialists of the session. Belda, section head of the Centre of Information and Prevention of Aids in Alicante, said that in 2005 there were over 11.000 new cases of Aids in the world, “but the statistics only reflect the tip of the iceberg”. She lamented that “Spain is the country in EU with the highest rate of Aids, with 63.5 cases per million inhabitants”.

Joaquín Portilla, head of the Service of Infectious Illnesses of the General Hospital of Alicante, stated that in his unit they receive “30 or 40 cases of malaria every year” and that this service “is having more and more demand and variety” of illnesses. The specialist spoke about the imported diseases, and he analysed the immigration phenomenon, a fact “that we must observe with relativism, because Spain was also an immigration source”. This phenomenon, according to his opinion “tends to take on female characteristics, since 75% of Latin American immigrants are women”.

Bernabé Tierno, a writer, pedagogue and psychologist, passed on a message of hope and that the conflicts can be sorted out with another attitude, optimism. According to the expert, who brought the II Forum Mujer y Sociedad to a close, “optimists live between six and ten years longer” than those who are not. ■



Dr. Domingo Orozco
Presidente de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria

¿Se puede prevenir la diabetes?

Can we prevent Diabetes?

La importancia de la diabetes

La diabetes *mellitus* es una de las enfermedades crónicas que mayor gasto produce a los sistemas sanitarios y su prevalencia (proporción de la población que padece una enfermedad) se ha incrementado de forma llamativa en todos los países del mundo. En la Comunidad Valenciana la prevalencia es del 13%, una de las mayores del estado Español, habiéndose duplicado en los últimos 10 años. El desarrollo de los centros de salud y la creación hace más de 20 años de la especialidad de medicina de familia ha facilitado que actualmente sea una patología diagnosticada y tratada en muchos casos en los centros de Atención Primaria.

¿Qué es la diabetes?

Es el aumento de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre por encima de los límites normales. Se diagnostica diabetes cuando en un análisis de sangre en ayunas (glucemia basal) los niveles de glucosa son superiores a 126mg/dl. Son necesarias dos determinaciones en un intervalo de tiempo no muy amplio para confirmar el diagnóstico. En algunas ocasiones se realiza una prueba denominada de Sobrecarga Oral de glucosa (SOG) consistente en la toma por vía oral de 75 gr. de glucosa y determinación de glucosa en sangre a las 2 horas. Se considera diabetes si los valores son superiores a 200 mg/dl.

¿A qué se debe?

A una falta de producción de insulina, a un déficit de acción de la insulina o a ambas.

La insulina es una hormona necesaria para que la glucosa que ingerimos con los alimentos pueda ser utilizada por las células de nuestro organismo como fuente de energía.

The importance of the diabetes

Diabetes Mellitus is one of the chronic illnesses that cause the highest spent on the sanitary systems and its prevalence (percentage of population that suffer an illness) has increased dramatically all over the world. In the Comunidad Valenciana the prevalence is 13%, one of the highest in Spain, it has duplicated in the last 10 years. The development of Health Centres and the creation over 20 years ago of the family doctor speciality, has helped to diagnose and treat the pathology in most cases in the Health Centres.

What is diabetes?

Is the increase of the glucose (sugar) levels in the blood. Diabetes is diagnosed when in a blood test fasting, plasma glucose level is over 126mg/dl. In order to confirm the outcome of the test, it is necessary to have two positive results in a short period of time. In some occasions a Glucose Tolerance Test is done, it consists in taking 75gr. of oral glucose to determine the plasma glucose level after 2 hours. Diabetes is diagnosed if the level is over 200 mg/dl.

What causes diabetes?

Diabetes is caused due to a lack in production of insulin, a shortfall of the action of insulin or both. Insulin is the hormone needed to transform the glucose intake into energy.

Lack of production - The pancreas, situated in the abdomen next to the liver, is the insulin producing organ. Infections, immunitary disorders, traumas, surgery among other causes can damage the pancreas and cause the lack of production of insulin.

- a) Falta de producción. El páncreas, situado en el abdomen cerca del hígado, es el órgano productor de la Insulina. Las infecciones, las alteraciones inmunitarias, los traumatismos, las intervenciones quirúrgicas entre otras causas pueden dañar el páncreas y ocasionar la falta de producción de insulina.
- b) Déficit de acción de la insulina. La obesidad que en muchos pacientes coexiste con la diabetes origina “resistencia a la insulina” cuyo significado es un déficit de acción de la insulina; se necesita mayor cantidad para producir el mismo efecto originando un hiperinsulinismo o exceso de insulina en sangre que es nocivo para el organismo. El páncreas se ve obligado a secretar cantidades mayores lo que puede acabar agotando la producción.

En ambos casos, la consecuencia es la elevación de glucosa en sangre, con la aparición de síntomas como orinar mucho (poliuria), mucha sed (polidipsia), mucha hambre (polifagia) o pérdida de peso rápida.

Tipos de Diabetes

La Diabetes tipo 1 afecta a un 5-10% de las personas con diabetes, se produce en niños o adultos jóvenes. El páncreas es dañado y deja de producir insulina. La falta total de insulina ocasiona elevación intensa de la glucosa y síntomas típicos que son motivo del diagnóstico. El tratamiento siempre será insulina, dieta y ejercicio.

La Diabetes tipo 2 es la que se registra la mayoría de las ocasiones, alrededor del 90%. Suele aparecer en adultos mayores de 40 años y se caracteriza por la coexistencia de una producción menor de insulina junto a un déficit de acción de la misma. La elevación de la glucosa no es tan intensa como en la Diabetes tipo 1, por lo que muchas veces no suele presentar síntomas hasta que lleva varios años de evolución y se diagnostica muchas veces en análisis de sangre u orina rutinarios realizados por otros motivos. El tratamiento puede ser sólo la dieta y el ejercicio (25%) o también los fármacos por vía oral (antidiabéticos orales) y en algunos pacientes con mucha evolución puede ser necesaria la insulina (15% de los casos).

Shortfall of the action of insulin - The obesity, that in most cases coexist with diabetes is the source of “Insulin stamina” which meaning is a shortfall of the action of insulin; a bigger quantity is needed to produce the same effect which is the source of an insulin shock or insulin excess in blood which is harmful to the organism. The pancreas is required to secrete bigger quantities of insulin and that could run the production down.

The prime consequence in both cases is the rise of glucose in blood, with the appearance of symptoms like urinating more, thirst, hanger, quick loss of weight.

Types of diabetes

Diabetes Type 1 affects 5-10% of people with diabetes, it happens in children and young adults. The pancreas gets damaged and it stops producing insulin. The lack of insulin gets an intensive increase of blood sugar and the typical symptoms are easily spotted. The treatment will always be insulin plus a well balanced diet and exercise.

Diabetes Type 2 is the majority of diabetes, around 90% usually happens to adults older than 40 years of age. Its main characteristic is that it coexists with a low production of insulin and a deficit of action of the same one. The level of glucose is not as intense as the one seen on diabetes type 1 and that is why symptoms are not spotted as easily, taking several years before being diagnosed, usually through blood test relating to other reasons. Treatment can be a well balanced diet and exercise (25%) as well as orally taking prescription medicaments (oral anti diabetics) (60%) and in some patients that the illness has evolved more complexly, insulin is needed (15%).



¿Qué es la prediabetes?

Algunas personas presentan niveles límites de glucosa en sangre en ayunas, entre 100mg y 126mg/dl, que no son diagnósticos de diabetes pero que se consideran ligeramente elevados. Esta situación se denomina Glucemia Basal Alterada y supone un riesgo de padecer diabetes en el futuro si no se toman medidas adecuadas. Si la prueba realizada fuera de Sobrecarga Oral de Glucosa (SOG), los valores límites serían entre 140 y 200 mg/dl y esta situación se denomina Tolerancia Alterada a la Glucosa y, al igual que la GBA, supone un mayor riesgo de diabetes. La GBA y TAG se consideran prediabetes o situaciones de riesgo para diabetes.

¿Se puede prevenir?

Clásicamente se consideran tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Se entiende por prevención primaria la actuación sobre los factores de riesgo que condicionan la enfermedad para evitar que aparezca; la prevención secundaria sería el diagnóstico precoz y la prevención terciaria se refiere a la prevención de las complicaciones en el paciente diabético. Nos centraremos en las medidas de prevención primaria.

En el momento actual no disponemos de intervenciones que hayan demostrado prevenir la Diabetes tipo 1, aunque se sigue investigando en ello. En general, la diabetes que puede ser prevenida es la Diabetes tipo 2 (DM2) que además supone la mayoría de los casos.

El principal factor de riesgo para la aparición de DM2 es la *obesidad* y el *sobrepeso*. La obesidad ha aumentado su prevalencia de forma exponencial en los últimos años y es la causa del gran número de personas con diabetes. En la Comunidad Valenciana, de cada 4 personas mayores de 40 años, sólo una se encuentra dentro del peso normal, dos tienen sobrepeso y una tiene obesidad. Por otro lado, el aumento de la obesidad infantil también viene siendo un problema sanitario de primer orden. Otros factores de riesgo descritos son los antecedentes familiares di-

What is pre-diabetes?

Some patients present levels of glucose in blood taken while fasting, between 100mg and 126mg/dl that don't mean a diagnostic of diabetes but that are considered slightly high. This situation is known as Impaired Fasting Glucose (IFG) and it hides a risk that fully blown diabetes can be detected in future if no care is taken. If the test is the OGOT (Oral Glucose Overload Test) the limit values will be between 140 and 200mg/dl and this situation is known as Altered Glucose Tolerance (AGT) which as well as the IFG (Impaired Fasting Glucose) means a higher risk of diabetes. IFG and AGT are considered pre-diabetes or risky situations that can develop into diabetes.

Can it be prevented?

Prevention of diabetes can be divided into three levels: primary, secondary and tertiary. It is understood by primary prevention, to act over risky factors that can develop into early diabetes. Secondary prevention is the early diagnosis of the illness. And tertiary prevention, to keep a close eye on the complications of a diabetic patient. We will be concentrating on the Primary prevention.

Nowadays, diabetes type 1 has got not known ways to be prevented; however, studies continue to be carried out in order to develop a technique. Generally, the only diabetes that can be prevented is diabetes type 2 which is diagnosed in the majority of patients.

The most important factor for developing Diabetes type 2 is obesity and overweight. Obesity has increased its prevalence dramatically in the last few years and is the main cause of diabetes. In the Comunidad Valenciana only one in four people over 40 years of age is within normal body weight levels, two suffer from being overweighted and one is obese. On the other hand, the increase in children obesity has become a serious sanitary problem. Other known risks that can also be describe are family history, smoking, the presence of IFG or AGT, gestational diabetes, lack of





rectos, el tabaquismo, la presencia de GBA o TAG, la diabetes gestacional y la falta de ejercicio físico (sedentarismo) o la hipertensión (que a su vez se relacionan con la obesidad).

El estudio denominado *de las enfermeras americanas* realizó un seguimiento durante más de 16 años y comprobó que el 91% de los nuevos casos de diabetes puede ser atribuido a los hábitos de vida (obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, dieta hipercalórica).

Se han publicado diversos estudios para demostrar la hipótesis de que modificando la obesidad a través de cambios en la alimentación y la realización de ejercicio de forma habitual, se puede evitar la aparición de diabetes. La mayoría de ellos se han realizado en personas con GBA o TAG y sobrepeso u obesidad. En 1997 Pan XR et al. demostraron que en un grupo de personas con una alimentación adecuada y que realizaban ejercicio regular, tras 6 años se evitaron el 46% de los casos de diabetes comparado con otro grupo que no modificó sus hábitos. En 2001, J Tuomilehto et al., también modificando alimentación y realizando ejercicio, logró evitar el 58% de los casos de diabetes.

Se han realizado estudios con fármacos orales como la metformina además de la dieta y ejercicio. El Diabetes Prevention Program demostró en 2002 que la metformina en pacientes con TAG redujo el 31% de los casos mientras que los cambios en la dieta y ejercicio redujo un 58%. La acarbose también demostró prevenir la diabetes en un 25% (estudio Stop-NIDDM, 2002) y el orlistat, un fármaco para el tratamiento de la obesidad, también demostró en otro estudio (Torgerson JS et al, 2004) una reducción del 37%.

Aunque algunos fármacos han demostrado ser capaces de prevenir la diabetes, lo hacen en menor medida que la dieta o el ejercicio, por lo que en la actualidad no tienen indicación reconocida para ese objetivo.

En conclusión, se ha demostrado fehacientemente que *sí se puede prevenir la diabetes*. Los cambios en la alimentación y la realización de ejercicio regular en pacientes con factores de riesgo (obesidad, sobrepeso, TAG, GBA) permitirían evitar más de la mitad de los nuevos casos de diabetes. ■

physical activity (exercising) or hypertension (usually related to obesity).

The study known as "the American nurses" did a thorough follow up over 16 years that proved that 91% of new cases of diabetes can be attributed to people's living habits (obesity, overweight, smoking, hyper caloric diets, lack of physical activity).

There have been publications of studies that proved the hypothesis that by modifying obesity through alimentary changes and doing routine exercises diabetes can be prevented. Most of these tests have been done on people presenting IFG or AGT and obesity. In 1997 Pan XR et al. demonstrated that in a group of people with adequate alimentary habits and regular exercise, after a 6 year period, 46% of diabetes cases were prevented compared to another group that did not modify their life styles. In 2001, J. Tuomilehto et al. also modifying alimentary habits and doing regular exercise 58% of diabetes cases were prevented.

There have also been studies with oral pharmaceuticals like metformin. The Diabetes Prevention Program demonstrated in 2002 that metmorfin, in patients with AGT, reduced to 31% the number of cases, while changes in alimentary habits and exercising regularly reduced them to 58%. Acarbose also proved to prevent diabetes in 25% of the cases studied (stop-NIDDM, 2002) and orlistat, a pharmaceutical used for the treatment of obesity, also proved in another study (Torgerson JS et al, 2004) a reduction of 37%.

Even though some pharmaceutical products have demonstrated to prevent diabetes, they do it at a smaller rate than regular exercise and well balanced diets, and therefore those products are not certified to do so.

The main conclusion is that DIABETES CAN BE PREVENTED. Changes in alimentary habits and regular exercising in patients at risk (obesity, overweight, AGT, IFB) will allow cutting diabetes cases in more than half. It is therefore of very high importance to recommend the previously mentioned solutions to persons at risk. ■



Donación de Óvulos

Ovocyte donation

Ovodonación: dar y recibir vida

Los ovocitos existen en los ovarios de las mujeres desde que el feto está en el vientre materno, pero van envejeciendo a medida que transcurre el tiempo. Esto explica los fallos de implantación o los abortos, que aumentan conforme crece la edad de la mujer. Enfermedades hereditarias o cirugías previas también pueden ser la causa de que los ovarios pierdan la capacidad de producir los ovocitos sanos imprescindibles para la concepción.

Estos casos pueden encontrar una solución gracias a la ovodonación o donación de ovocitos, un recurso muy habitual en la actualidad. Se trata de un proceder anónimo en el que la donante, tras una adecuada y muy estricta selección, proporciona ovocitos compatibles con la mujer receptora. Entre otros, se le realiza un análisis de sangre completo, exploración médica, psicológica y ginecológica, así como un cariotipo y un estudio del perfil genético que descarte que puede transmitir diferentes patologías.

El proceder es sencillo: consiste en realizar la Fecundación In Vitro con los óvulos de la donante y el semen del varón, transfiriendo después los embriones a la pa-

Ovodonation: to give and receive life

Ovocites exist in the female ovaries from the moment the foetus is in the mother's womb, but with time they get older. This explains the rate of failure at the implantation stage or miscarriages that will also increase with women's age. Hereditary illnesses, previously performed surgeries can also be another reason why the capacity of producing healthy ovocytes for conception is reduced.

All these cases could find a solution in ovodonation or the donation of ovocytes, a very regular practice nowadays. It consists of an anonymous proceeding in which the donor, after an adequate and strict selection, provides ovocytes that are compatible with the person receiving them. Among others, a full blood test is performed, a medical, psychological and gynaecological check up, as well as karyotype and a genetic profile in order to discard possible disorders.

The proceeding is very simple: it consists in doing the IVF (In Vitro Fertilisation) with the donors' eggs and the males' semen implanting the resulting embryos to the receiving woman. The identity of the donor is always





ciente receptora. La identidad de la donante es siempre anónima, con la confianza y seguridad para la receptora de que ha sido seleccionada minuciosamente y que se trata de una mujer sana y joven. Para unir a donante y receptora se busca la compatibilidad sanguínea y que las características físicas principales coincidan.

Gracias a la ovodonación, las cifras de éxito por ciclo rondan el 60%, lográndose un embarazo y parto dentro de la normalidad. ■

kept anonymous transmitting through this peace of mind to the receiving party who is also a healthy and young woman. To make sure a match is achieved, a blood test is done as well as physical similarities established.

Thanks to ovodonation, success of this practice is close to 60% achieving a pregnancy and a normal birth. ■

Cuidados del embarazo múltiple

Care of the multiple pregnancy



Dr. Joaquín Llácer Aparicio
Director Médico del IB Elche

Gestación Gemelar: ¿Solución o problema?

Desde hace relativamente poco tiempo, los embarazos dobles (gemelos, mellizos) están centrando la atención entre los médicos y biólogos que tratamos a parejas con problemas reproductivos. Por documentar un poco esta situación, al último congreso de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva celebrado en Octubre en Washington, se presentaron más de 80 trabajos que trataban sobre los diferentes aspectos de este tipo de embarazos. Pero no solo a nivel científico, los medios de comunicación se hacen eco cada vez más de noticias relacionadas con los embarazos gemelares, bien es cierto que no siempre desde un punto de vista riguroso.

Al principio de mi carrera profesional en este apasionante mundo de la reproducción asistida hace ya más de 15 años, el embarazo gemelar constituía una situación más que deseable. Cuando tras transferir embriones y dar positivo el test de embarazo realizábamos la primera ecografía, celebrábamos como una fiesta si veíamos los latidos de dos embriones. Era un momento de una satisfacción enorme solo comparable al que experimentábamos cuando pasados 9 meses la pareja volvía a la consulta para mostrarnos a los recién nacidos.

Ahora y entonces, sabíamos de las complicaciones asociadas a los embarazos múltiples, sabíamos y sabemos que tanto las complicaciones maternas como fetales están aumentadas. En ocasiones, ese estado de alegría casi infinita del momento de la ecografía, se transforma en un profundo drama cuando la paciente nos comunica que ha perdido los niños por desencadenarse el parto muy pronto o que éstos están en la unidad de cuidados intensivos durante semanas haciendo frente a graves complicaciones con un futuro incierto.

¿Qué ha ocurrido en este tiempo para que lo que considerábamos una fantástica solución se convierta

Twin Gestation: Solution or problem?

For a relatively short time double pregnancies (monochromic twins, diachronic twins) are focussing the attention amongst doctors and biologists who treat couples with reproductive problems. In order to document this situation, over 80 works about the different aspects of this kind of pregnancies were presented in the last congress of the American Society of Reproductive Medicine that took place in October in Washington. This is seen not only at the scientific level, but also mass media echo news related to twin pregnancies, and not always under a rigorous point of view. At the beginning of my professional career in this exciting world of assisted reproduction, 15 years ago, twin pregnancy was a very desirable situation. When we used to transfer embryos and the pregnancy test was positive, we carried out the first ultra sound scan, and we celebrated it as if it was a party if we saw the heartbeats of two embryos. It was a moment of big satisfaction, that could be only compared to the moment when after 9 months, the couple came back to show us the new born babies.

Now and then, we knew about the complications related to multiple pregnancies, we knew and we know that both maternal and fetus complications rise. Sometimes, this almost infinite happiness at the ultrasound scan moment, changes into a deep drama when the patient communicates us that she has lost the babies due to an early labour or because the babies are in the intensive care unit during weeks facing serious complications with an uncertain future.

What happened then during this time so that what we considered a fantastic solution has become now a problem? Has something worsened? Are we doing things in a worse way? The answer is very clear, fortunately we have evolved and that is why we face new problems.

During these years, we have gone from successful rates in treatments that did not reach 20%, to current rates

ahora en un problema? ¿Ha empeorado algo? ¿Estamos haciendo las cosas peor? La respuesta es muy clara: afortunadamente hemos evolucionado y por eso tenemos nuevos problemas.

En estos años, hemos pasado de tasas de éxito en los tratamientos que no llegaban a un 20%, a las actuales que en algunos grupos de pacientes superan el 70%. Hemos multiplicado por cuatro la probabilidad de que un embrión que obtenemos en el laboratorio sea capaz de implantar. Pero, además de todo eso, hemos conseguido que los tratamientos sean no solo más efectivos, sino también más cómodos y económicos.

Hace 15 años, casi la única arma de que disponíamos para dar una probabilidad de éxito digna a las parejas era transferir un número alto de embriones, entonces transferíamos en muchas ocasiones cuatro o cinco. Ahora, tenemos tasas de embarazo mucho más altas transfiriendo un número mucho menor de embriones. En muchos casos, nuestro planteamiento es transferir solamente un embrión y eso lo podemos hacer porque la probabilidad de éxito aun así sigue siendo alta. Hacer esto hace 15 años se hubiera parecido más a una estafa que a un tratamiento médico.

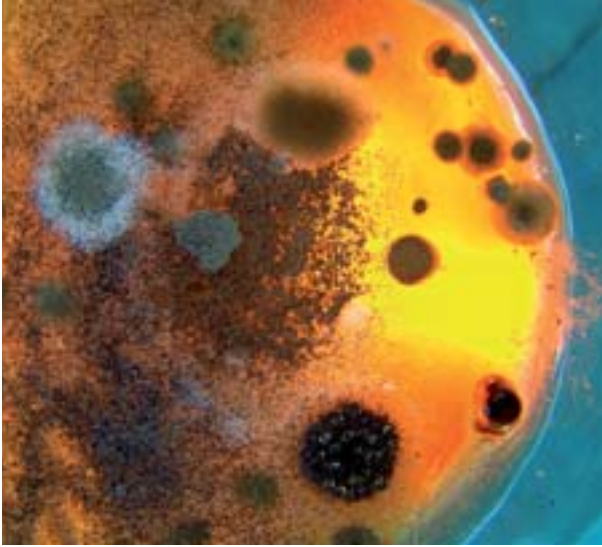
Siempre queremos mejorar, evolucionar, resolvemos unos problemas e inmediatamente buscamos otros nuevos para solucionarlos y seguir mejorando. Pasamos de preocuparnos por la desnutrición a hacerlo por la obesidad casi sin solución de continuidad. Tampoco debemos sacar las cosas de quicio; aunque no sea una situación ideal, yo sigo alegrándome cuando al hacer la ecografía veo dos embriones con su corazón latiendo. ■

that in some groups exceed 70%. We have multiplied by four the possibility that an embryo obtained in laboratory is able to implant. However, besides, we have also achieved that the treatments are not only more efficient but also more comfortable and inexpensive.

Fifteen years ago, the only method we had to give couples a decent successful probability was transferring a high number of embryos, in many cases four or five. Now we have much higher pregnancy rates transferring a much lower number of embryos. In many cases, our approach consists of transferring only one embryo, and we can do so because the probability of success continues being high. Carrying this out 15 years ago would have seemed rather a fraud than a medical treatment.

We always want to improve, to evolve, we sort out certain problems and we immediately look for new ones to sort them out and keep on improving. We go from being worry about malnutrition to obesity without a continuity solution. We should not blow things up out of all proportion, although it is not the ideal situation, I am still pleased when carrying out the ultrasound scan I see two embryos with their hearts beating. ■





La llegada de la Penicilina

The arrival of Penicillin

El descubrimiento de la penicilina le valió el Premio Nobel de Medicina de 1945 a Alexander Fleming, reconocimiento que compartió con los químicos Ernst Boris Chain y Howard Walter Florey.

En 1928, Fleming se encontraba inmerso en el estudio de cultivos bacterianos cuando observó que cuando se contaminaban las placas de cultivo con un hongo microscópico del género *Penicillium* éste inhibía el crecimiento de las bacterias. Parece ser que la casualidad jugó a favor de que el microbiólogo escocés hiciese tal descubrimiento, ya que dejó olvidada sobre la mesa de su laboratorio una placa de cultivo con bacterias que se contaminaron con el moho *Penicillium Notatum*. Posteriormente comprobó que en las zonas de cultivo situadas en torno al moho, las bacterias habían sido aniquiladas.

The discovery of penicillin got the Nobel Price of Medicine in 1945 to Alexander Fleming, price that he also shared with chemist Ernest Boris Chain and Howard Walter Florey.

*In 1928, Fleming was immersed in the study of bacterial culture; he observed that when the culture plaques got infected with a type of microscopic fungus of the penicillium kind, this would inhibit the growth of such bacteria. It looks as thou the scotch microbiologist had lady luck on his side given that he forgot on his laboratory table a plaque of the bacterial culture that later got contaminated with mould *Penicillium Notatum*. When he went back to his laboratory he noticed that the bacteria situated around the mould had been killed.*

Pero no fue hasta el 12 de enero de 1941 cuando se llevó a cabo el primer ensayo clínico, ya que la obtención y purificación de la penicilina resultó difícil y más adecuada para un químico. Además, la comunidad científica creyó que la sustancia sólo sería útil para tratar infecciones banales y por ello no le prestó atención.

Fue durante la II Guerra Mundial cuando los investigadores norteamericanos se interesaron por este descubrimiento, en concreto los químicos Ernst Boris Chain y Howard Walter Florey, quienes lograron desarrollar un método de purificación de la sustancia que permitió su síntesis y distribución comercial para el resto de la población. En 1943 comenzó la producción comercial en Estados Unidos.

El descubrimiento de la penicilina fue un hito médico porque permitió tratar enfermedades que hasta el momento se consideraban incurables. Con ella se inició la era de los antibióticos, sustancias que han permitido aumentar los índices de esperanza de vida en prácticamente todo el mundo. ■

But it wasn't until the 12 of January 1941 that the first medical test got done, due to the difficulty in purifying and obtaining the penicillin, task that was obviously more suitable for a chemist. More over the scientific community didn't actually pay the attention since they thought the substance was only good to cure certain infections.

During the Second World War North American scientists got very interested in the discovery, more precisely Ernest Boris Chain and Howard Walter Florey, who managed to find a very effective way of purifying the substance and permitted the commercial distribution to the rest of the population. In 1943 commercial production began in the United States.

The discovery of penicillin was a medical milestone given that it allowed treating illnesses that up until that moment were deemed as incurable. With penicillin, the antibiotics era began, these substances that have allowed extending life expectancy around the world. ■

Actualidad

IB news

Cocemfe CV premia al Instituto Bernabeu por su "excelente labor de investigación científica"

La Confederación de Discapacitados Físicos y Orgánicos de la Comunidad Valenciana, Cocemfe, ha premiado al Instituto Bernabeu y a la Fundación Rafael Bernabeu, Obra Social, "para que el importante trabajo que realizan no pase desapercibido y que dicho galardón sirva como reconocimiento e incentivo para continuar con su labor", según afirman los propios responsables de la Confederación.

Desde Cocemfe destacan del IB "la excelente labor de investigación científica e intervención sobre el diagnóstico genético preimplantacional, ya que con la detección precoz de enfermedades hereditarias se consigue acabar con la transmisión de las mismas a las nuevas generaciones".

Sómnica Bernabeu, en representación del Instituto Bernabeu y de la fundación Rafael Bernabeu, Obra Social, recogió el galardón en Valencia.

Cocemfe Comunidad Valenciana rewards Instituto Bernabeu for "its brilliant work in the scientific research"

The Confederation of physically and organic handicapped people in Comunidad Valenciana, Cocemfe, has rewarded Instituto Bernabeu and the Foundation Rafael Bernabeu, Obra Social, "so that the important role that they carry out does not go unnoticed and so that this reward can recognise and motivate them to continue their work", said the people responsible of this Confederation.

Cocemfe remarks that IB "carries out a brilliant work in the scientific research and intervention about Pre-implantational Genetic Diagnosis, due to the fact that thanks to the early detection of hereditary diseases it is possible to end up with its transmissions to new generations".

Sómnica Bernabeu, as representative of Instituto Bernabeu and Foundation Rafael Bernabeu, Obra Social, was given the reward in Valencia.

El Instituto Bernabeu y el C.I. Príncipe Felipe investigan por primera vez aplicar la clonación terapéutica

El Instituto Bernabeu y el Centro de Investigaciones Príncipe Felipe de Valencia investigarán por primera vez en España la aplicación de la clonación terapéutica en el tratamiento de enfermedades degenerativas a través de la transferencia nuclear. La epilepsia infantil y la paraplejia espástica hereditaria son las primeras dolencias que se estudiarán a partir de esa técnica.

Se trata de la primera vez que se autoriza en España por el Ministerio de Sanidad el poder utilizar la transferencia nuclear para el estudio de enfermedades que hoy en día son incurables.

La transferencia nuclear consiste en sustituir el núcleo de un ovocito por células con carga genética, como son las de la piel, con el fin de obtener células de cuyo estudio podrían generarse los tratamientos. Se trata, en definitiva, de avanzar en el conocimiento y en el tratamiento de las enfermedades degenerativas.

La "buena sinergia", según el propio dr. Rafael Bernabeu, existente entre el Instituto Bernabeu y el C. I. Príncipe Felipe, derivó en la firma entre ambas instituciones el pasado mes de octubre del convenio de colaboración. El Dr. Jorge Ten, director del Departamento de Biología del Instituto Bernabeu, y el Dr. Miodrag Stojkovic, subdirector del C.I. Príncipe Felipe y responsable del Laboratorio de Reprogramación Celular, fueron los firmantes.

El cometido del Instituto Bernabeu en esta puntera investigación es facilitar tejidos y células para realizar los cultivos. Los departamentos de Embriología y de Biología de la Reproducción del IB, dirigidos por el Dr. Ten, coordinan el trabajo junto con el Dr. Stojkovic.

El Dr. Miodrag Stojkovic tiene previsto acudir próximamente al Instituto Bernabeu de Alicante con la intención de impartir una conferencia sobre esta investigación.

Instituto Bernabeu and CI Príncipe Felipe investigate for the first time putting into practise therapeutic clonation

Instituto Bernabeu and the Investigation Centre Príncipe Felipe in Valencia will search for the first time in Spain putting into practise the therapeutic clonation in the degenerative diseases by means of nuclear transfer. Childhood epilepsy and hereditary spastic paraplegia are the first diseases that are going to



be studied through this technique.

It is the first time that the Health Department in Spain authorises nuclear transfer to the search of diseases that are incurable nowadays.

Nuclear transfer consists of replacing the oocyte nucleus with cells with genetic charge, such as the skin ones, in order to obtain cells whose search could generate the treatments. Definitively, it is a matter of advancing towards the knowledge and treatment of degenerative diseases.

The "good synergy", stated Dr. Rafael Bernabeu, existing between Instituto Bernabeu and C.I. Príncipe Felipe, turned into the signing by both institutions of the collaboration agreement last October. Dr. Jorge Ten, Director of the Biology Department in Instituto Bernabeu, and Dr. Miodrag Stojkovic, Deputy Director of C.I. Príncipe Felipe and responsible for the Cell Reprogramation Laboratory, were the signatories.

The mission of Instituto Bernabeu in this leading research is to provide tissues and cells to carry out the cultures. The Embryology and Biology of Reproduction Departments in Instituto Bernabeu, supervised by Dr. Ten, coordinate the work together with Dr. Stojkovic.

Dr. Miodrag Stojkovic has planned to visit Instituto Bernabeu in Alicante in order to give a lecture about this research.

El Instituto Bernabeu es la primera empresa sanitaria que pasa a formar parte de Fundesem

El Instituto Bernabeu es la primera empresa sanitaria que es miembro de Fundesem. La firma tenía lugar en la sede social de la entidad en Alicante a través del cual el IB se convierte en Empresa Miembro de Fundesem.

A través de este convenio, firmado entre Ramón Mañas, Director de Fundesem, y Sómnica Bernabeu, gerente del Instituto Bernabeu, se consolida la cercana relación que ambas entidades mantienen desde hace años. Mañas se ha referido a las dos entidades como "dos instituciones con mucho en común, ya que las dos nos dedicamos a la formación" y ha recordado que "llevamos mucho tiempo trabajando conjuntamente".

Instituto Bernabeu, the first healthy company that is part of Fundesem

Instituto Bernabeu is the first healthy company that is member of Fundesem.

The signing of the agreement took place in the headquarters of the entity in Alicante. Through this agreement Instituto Bernabeu becomes Member Company of Fundesem.

The agreement, signed by Ramón Mañas, Director of Fundesem and Sómnica Bernabeu, manager of Instituto Bernabeu, strengthens the close relation that both entities have for years. Mañas has referred both entities as "two institutions with much in common, since both of us devote ourselves to teaching" and he reminded the "we have been working together for a long time".

Convenio con la Fundación Nazaret. Programa "Actuación con madres y niños en alto riesgo"

La Fundación Rafael Bernabeu, Obra Social, ha firmado un convenio de colaboración con la Fundación Nazaret de Alicante, a la que se apoya en su programa "Actuación con madres y niños en alto riesgo". La iniciativa está dirigida a la ayuda de neonatos, bebés y niños de hasta 6 años, que viven en situaciones de pobreza, marginación y violencia.

Nazaret es una entidad de acción social dirigida al menor y la familia, creada por el padre Fontova. El programa al que se vincula formalmente ahora la Fundación, tras años de colaboración, "Actuación con Madres y Niños y niñas de Alto Riesgo", es socio-sanitario y preventivo. Por eso, la intervención se dirige a madres embarazadas o con hijos de entre 0 y 3 años, dado que estos primeros años son cruciales en el desarrollo del individuo y es difícil modificar conductas transcurrida esta etapa.

El convenio fue firmado por Sómnica Bernabeu, y Miguel Ángel Segura, director de Nazaret.

Agreement with Foundation Nazaret

Foundation Rafael Bernabeu, Obra Social, has signed a collaboration agreement with Foundation Nazaret in Alicante, which is supported in the program "Action with mothers and children of high risk". The initiative is addressed to help newborn babies, babies and children up to 6 years who live in poverty, isolation and violence.

"Action with mothers and children of high risk", is social-healthy and preventive.

Therefore the intervention is addressed to pregnant women or with children between 0 and 3 years, since during the first years these interventions are essential in the personal development and it is difficult to modify behaviours after this time.

The agreement was signed by Sómnica Bernabeu and Miguel Ángel Segura, Director of Nazaret.

El Instituto Bernabeu cuenta ya con suficientes dosis de la vacuna frente al VPH para cubrir las necesidades poblacionales

El Instituto Bernabeu cuenta, desde hace meses, con dosis suficientes de vacuna VPH para hacer frente a las necesidades de la población, tanto en sus sedes de Alicante, Elche o Cartagena así como en la de Benidorm. El Dr. Eduardo Vilaplana es quien dirige el programa de vacunación del Instituto Bernabeu y es uno de los nueve integrantes que, coordinados por el Dr. Javier Cortés, han elaborado el Documento de Consenso de las Sociedades Científicas sobre las vacunas frente al VPH.

El VPH es un virus DNA de transmisión casi exclusivamente sexual. Existen más de 120 tipos descritos pero únicamente 15 están considerados de alto riesgo para el desarrollo de un cáncer de cuello de útero.

Instituto Bernabeu has enough doses of the vaccine against HPV to cover the population needs

Instituto Bernabeu has, for months, enough doses of the vaccine HPV to face the needs of the population, in the headquarters in Alicante, Elche, Cartagena and Benidorm. Dr. Eduardo Vilaplana is directing the vaccination program of Instituto Bernabeu and he is one of the nine members, who coordinated by Dr. Javier Cortés, have carried out the Consensus Document on Scientific Societies about vaccines against HPV.

HPV is a DNA virus whose transmission is almost exclusively sexual. There are over 120 different types described, but only 15 of them are considered of high risk for the development of a neck of uterus cancer.



Alicante, ciudad marítima

Alicante, a maritime city

Alicante, con más de 320.000 habitantes, es una ciudad marcadamente marítima. Como tal está enfocada al Mar Mediterráneo y su casco urbano está integrado en la playa del Postiguet, los dos puertos deportivos y el puerto comercial. Toda esta zona se puede recorrer cómodamente a pie a través de distintos paseos. Paralelos a ellos discurren otras zonas de interés como la Explanada de España, un paseo de palmeras de casi medio kilómetro de longitud cuyo suelo compone un gran mosaico de mármol tricolor y que posee algún edificio monumental; el parque de Canalejas, con frondosos árboles entre los que destacan los ficus centenarios; y ante el anterior, los jardines de Pedro Herrero desde donde se accede a la Sala Municipal de Exposiciones de la Lonja del Pescado, ubicada en un edificio de influencia árabe de comienzos del siglo XX y la más grande de la Comunidad Valenciana.

Alicante, with more than 320.000 inhabitants, is a traditional maritime city located at the Mediterranean Sea. The old part of the city integrates Postiguet Beach with two marinas and a large commercial port. While strolling along the promenades you will discover other places of interest such as the almost 500 meters long pedestrian avenue called Explanada with its magnificent palms, its intricate marble inlays of red, cream and black tiles, representing the colours of Alicante; the Canalejas park where hundred-year-old ficuses stand out between lush trees; the gardens of Pedro Herrero, from where you can access the Sala Municipal de Exposiciones de la Lonja del Pescado (a large exhibition room in a building where traditionally the fish market used to be), located in a building decorated in 20th century Arabic style which is known as the largest building of the Valencian Community.



© Turismo Alcañiz



El Castillo de Santa Bárbara, por superficie e instalaciones, es uno de los más grandes del Mediterráneo. Ocupa toda la cumbre y buena parte de la ladera del monte Benacantil, mole rocosa que emerge junto al mar a 166 metros de altitud. Su privilegiada situación propició asentamientos humanos desde tiempos remotos, habiéndose encontrado vestigios de la Edad de Bronce, ibéricos y romanos.

The Castillo de Santa Bárbara is by area and amenities one of the biggest castles in the Mediterranean. The castle sits on the summit of the Monte Benacantil, a rocky mass rising imposingly at 166 meters next to the sea. Its privileged location attracted manhood from ancient times as is shown by the numerous Iberian and Roman traces discovered in this area stemming from the Bronze Age.

De cerca Closely

Arropado en las laderas del monte Benacantil con el castillo de Santa Bárbara como protección, se sitúa el casco antiguo de Alicante, donde se han descubierto vestigios tardorromanos, restos de murallas medievales y calles de la Edad Moderna. Dentro de sus límites se encuentra el conjunto histórico-artístico más importante así como uno de los núcleos vitales de la vida nocturna conocido por 'El Barrio'. A espaldas del Ayuntamiento, en la plaza de la Santísima Faz, podemos iniciar el recorrido, ascendiendo por la calle de San Agustín hasta llegar a la plaza de Quijano, una de las más antiguas de Alicante. De ahí, a través de la calle de Pedro Sebastiá, llegamos a la de San Roque, copatrón de la ciudad, donde se encuentra la ermita del mismo nombre, erigida en 1559, reconstruida en 1875 y restaurada muy recientemente. En su interior se encuentra el patético Cristo Gitano, muy venerado por las gentes del barrio de Santa Cruz, el más típico de Alicante.

The slopes of Monte Benacantil surround the old part of Alicante like a shield. The old part of the city unveils traces from the late Romans, remains of walls from the Medieval Age and streets from the Modern Age. "El Barrio", as this part of the city is called, is where history meets art and which is well known for its vibrant nightlife. We can begin our tour at the Plaza de la Santísima Faz, situated behind the town hall, walking up the street San Agustín until we reach the Plaza de Quijano which is one of the most ancient places in Alicante. By crossing the street Pedro Sebastiá, we then reach the street of San Roque, which is the name of the saint of Alicante and where you find the hermitage carrying the same name which was erected in 1559, rebuilt in 1875 and has recently been restored. Inside San Roque one can admire the Suffering Gipsy Christ – El Patético Cristo Gitano - a statue worshipped strongly by the people living in the quarter of Santa Cruz, the most traditional quarter of Alicante.





La isla de Tabarca es la única isla habitada de la Comunidad Valenciana y se encuentra a sólo 11 millas náuticas de la ciudad de Alicante, frente al cabo de Santa Pola. La principal playa de la isla es la playa de Levante, que tiene una longitud aproximada de 250m. Existen distintas líneas marítimas que facilitan la llegada a Tabarca con salida desde el paseo del puerto. ■

Las fotos e información contenidas en este reportaje son propiedad del Patronato de Turismo de Alicante.

The island Tabarca is situated opposite the Cape of Santa Pola at a distance of only 11 nautical miles from Alicante. It is the only inhabited island in the autonomous region of Valencia. The most popular beach is the Playa de Levante which stretches over roughly 250 meters. Various ferry lines and boats leave from the harbour and will take you over to the island. ■

The pictures included in this page belong to the Patronato de Turismo de Alicante

Benidorm, nueva sede del Instituto Bernabeu

*Benidorm, the new headquarters
of Instituto Bernabeu*





Desde el pasado mes de marzo el Instituto Bernabeu cuenta con una nueva sede en Benidorm situada en la Avda. Emilio Ortuño, 21. El nuevo espacio se configura para ofrecer comodidad, calidad y las últimas tecnologías en ginecología y reproducción asistida.

Todos los centros IB se diferencian por ofrecer unas instalaciones cálidas y confortables concebidas para que la estancia en ellas sea una grata experiencia. En sus instalaciones se unen una armónica arquitectura con la tecnología del máximo nivel y una excelente preparación del equipo humano. El equipo de Benidorm, encabezado por el Dr. José Manuel Lozano, está formado por profesionales cualificados.

La sede está situada en una de las zonas más selectas de Benidorm, entre la Avda. de Europa, la Avda. del Mediterráneo y el Ayuntamiento. Cuenta con 2 consultas médicas, área de enfermería, sala de espera, unidad de ecografía de alta definición, tri y cuatridimensional y laboratorio. Este centro se halla capacitado para aplicar todas las técnicas de Reproducción Asistida ■



Our Clinics are distinguished because they offer warm and comfortable facilities, designed in such a way that the stay of our patients occurs in the best environment. In our Clinics, the harmony of its architectural structure unites the high level technology and also the brilliant education of our working team. The team in Benidorm, supervised by Dr. José Manuel Lozano, is made up of qualified professionals.

The Clinic is located in one of the most exclusive areas in Benidorm, between Avenida Europa, Avenida Mediterráneo and the Town Hall. It has two Doctor Surgeries, infirmary area, waiting room, high definition ultra sound scan unit, for tri and four dimensional scans and laboratory. This center is qualified to putting into practice all Assisted Reproduction Techniques. ■

SAVIA

Dirección de Comunicación

Instituto Bernabeu
Av. Albufereta, 31
03016 Alicante
965154000
savia@institutobernabeu.com

Redacción

Anna Gomis

Traducciones

Raquel Gallego
Vanessa Hernández

Fotografías

Hisao Suzuki
Anna Gomis
Turismo de Alicante

Han colaborado en este número

Dr. Domingo Orozco
Dr. Joaquín Liácer

Diseño

Sómnica Bernabeu
Anna Gomis

Impresión

Such Serra, S.L.

Depósito legal

A-2011/1000

Publicación periódica
Distribución gratuita



© Hisao Suzuki

Alicante

Avda. de la Albufereta, 31

Alicante 03016

Recepción: 965 15 40 00

Citas: 965 15 40 40

Laboratorio: 965 15 40 53

Fax: 965 15 13 28



Elche

Clara de Campoamor, 1
Esquina Avda. Libertad
Elche 03203
Tel.: 966 66 44 11
Fax: 966 66 40 56



Cartagena

Duque Severiano, 5-7
Esquina Alameda de San Antón
Cartagena 30205
Tel.: 968 32 15 20 / 21 / 22
Fax: 968 32 09 53



Benidorm

Avda. Emilio Ortuño, 21
Benidorm 03501
Teléfono: 965 85 32 50
Fax: 966 80 83 10

INSTITUTO
FERTILIDAD Y GINECOLOGIA
BERNABEU

Avda. de la Albufereta, 31 • Alicante 03016 • Recepción: 965 15 40 00 • Citas: 965 15 40 40 • Laboratorio: 965 15 40 53 • Fax: 965 15 13 28
Clara de Campoamor, 1. Esquina Avda. Libertad • Elche 03203 • Tel.: 966 66 44 11 • Fax: 966 66 40 56
Duque Severiano, 5-7. Esquina Alameda de San Antón • Cartagena 30205 • Tel.: 968 32 15 20 / 21 / 22 • Fax: 968 32 09 53
Avda. Emilio Ortuño, 21 • Benidorm 03501 • Teléfono: 965 85 32 50 • Fax: 966 80 83 10
info@institutobernabeu.com • www.institutobernabeu.com • Teléfono: 902 30 20 40
International Department: Tel.: +34 905 15 66 22 • Mobile: +34 696 25 59 60 • international@institutobernabeu.com