



Fundación Jiménez Díaz

C L Í N I C A D E L A C O N C E P C I Ó N

Año VI N. 40 Marzo-Mayo 2000. Revista de la Fundación Jiménez Díaz



La nueva Ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, en la FJD

“La Fundación Jiménez Díaz continúa siendo un modelo a seguir”

Entrevista con Florentino Pérez,
Presidente de ACS

“Hay que dejar
atrás el tópico de
que sólo hay una
manera de
gestionar la
sanidad”



La nueva empresa se denomina
“F. Jiménez Díaz-Unilabs, S.L.”

La FJD contará
con uno de
los laboratorios
de análisis más
modernos de Europa

Editorial

Vigencia de la FJD

Esperemos que sea un buen augurio. Nos referimos al hecho de que el primer acto que ha presidido en un hospital la recién estrenada Ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, ha sido precisamente en la Fundación Jiménez Díaz. La nueva Ministra de Sanidad, presidió el 18 de mayo la XXXII Lección Conmemorativa Jiménez Díaz, que en esta edición fue impartida por el Prof. Norman Shumway, considerado como el "padre" del trasplante cardiaco.

Celia Villalobos aprovechó esta primera visita a un gran hospital para lanzar algunos mensajes claros a los profesionales sanitarios. Primero, que cuenta con ellos; segundo –citamos textualmente–, que "desde el Ministerio de Sanidad se harán todos los esfuerzos para que el sistema esté al servicio de sus protagonistas: los profesionales sanitarios y los enfermos".

En su breve intervención la Ministra no escatimó elogios para la Fundación Jiménez Díaz, de la que afirmó que "continúa siendo un modelo vigente", y agradeció a sus profesionales la labor que desarrollan. Las alabanzas siempre son de agradecer, pero lo son más aún cuando quien las pronuncia es, como en este caso, la máxima representante de nuestra Sanidad.

Desde esta tribuna damos las gracias a la Ministra y le aseguramos que esa confianza, que implícitamente depositaban sus palabras en esta institución, no se verán defraudadas. Quienes conocen bien esta casa saben que la vigencia del modelo que representa se basa en su fundador y maestro, Don Carlos Jiménez Díaz y en su escuela, viva en sus discípulos. ●

Revista de la Fundación Jiménez Díaz

Avda. Reyes Católicos, 2. 28040 Madrid

Director

Jesús Ibáñez Montoya

Consejo de Redacción

Fernando Astorqui Zabala, Julio Fernández-Llamazares, Jesús López Varela, Clara Mariscal Aspuru, Fernando Martín-Calderín y Ángel Pérez Gómez.

Redacción y edición

Ibáñez & Plaza Asociados, S.L. Bravo Murillo, 81. 28003 Madrid. Tel. 91 553 74 62. Fax 91 553 27 62
E-mail: iyp@mi.madridtel.es

Diseño y autoedición

K-Tu, S.L.

Impresión

Vía Gráfica, S.A. c/ Villablino, 28
28947 Fuenlabrada (Madrid)

Depósito legal: M-15533-1995



Sobre estas líneas, el cartel anunciador situado en la entrada de Cristo Rey. A la derecha, momento de la firma del Plan Director por parte del Director Gerente de la FJD, Dr. Fernando Astorqui (izquierda) y el representante de la empresa constructora, Ferrovial-Agroman.



Comienza la I fase del Plan Director de la FJD

El Plan Director de la Fundación Jiménez Díaz ya ha entrado en su primera fase de ejecución. La noticia, sin duda positiva, supondrá también acostumbrarnos durante el largo periodo de tiempo que duren las obras a las inevitables incomodidades que acarrearán.

Aunque de momento es poco lo que se nota su puesta en marcha, de cara al verano se empezará a dejar sentir con mayor intensidad, sobre todo si tenemos en cuenta que las obras van a afectar a zonas de hospitalización (habitaciones, quirófanos, etc.). Molestias que no hay más remedio que asumir y que, desde el punto de vista positivo, supondrán reformar 25.000 metros cuadrados

de las zonas más antiguas de nuestro hospital y ganar 6.000 metros cuadrados.

Control de infecciones

Para paliar en lo posible los riesgos sanitarios que puede conllevar el movimiento de escombros, polvo, etc. se ha constituido la Comisión de Prevención de Riesgos del Plan Director. Forman parte de ella profesionales encargados del análisis de los riesgos que suponen las obras y el establecimiento de distintos tipos de medidas para minimizarlos. Desde el punto de vista de la infección nosocomial, la Dirección ha incluido en dicha comisión a los miembros del Equipo de Control de Infecciones como consultores para la prevención de la infección nosocomial. ●



MÉDICOS Y PACIENTES SE REUNIERON EN EL AULA MAGNA DE LA FJD

La “Declaración de Madrid”, punto de partida para mejorar la atención de los enfermos neurológicos

Representantes de las principales asociaciones de personas afectadas con enfermedades neurológicas y miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología, se reunieron en el Aula Magna de la FJD para elaborar una propuesta de defensa de los intereses de este colectivo de enfermos. La reunión, a la que asistieron 28 asociaciones de toda España, estuvo organizada por el Dr. Justo García de Yébenes, Jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y Vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología.

“Declaración de Madrid”
La propuesta, denominada “Declaración de Madrid”, dice lo siguiente:

I. Asistencia a los enfermos

1. Disponibilidad de acceso al diagnóstico y atención por un neurólogo a lo largo de todo el proceso.
2. Ser atendidos por un experto con especial competencia en las diversas patologías neurológicas y en cada área sanitaria.
3. Ser tratados en unidades interdisciplinarias específicas.
4. Ser atendidos por un neurólogo en los servicios de urgencias hospitalarias.

II. Organización del sistema sanitario

1. Una eficaz coordinación de todos los elementos socio-



El Aula Magna congregó a representantes de 28 asociaciones de enfermos neurológicos

sanitarios en las patologías neurológicas.

2. Igualdad inter-territorial en la asistencia neurológica.
3. La reducción de las listas de espera en consultas (primera y sucesivas) y hospitalización.
4. La aplicación de los criterios de calidad asistencial.
5. El establecimiento de protocolos de actuación en las enfermedades neurológicas.
6. Conocer la realidad epidemiológica de cada patología.
7. Atención integral en el sistema sanitario público.
8. La participación de los representantes de afectados en la elaboración y seguimiento de la política socio-sanitaria.
9. La disponibilidad de un comité de bioética en cada centro sanitario.

III. Elección de médico

1. La elección de médico y el

acceso a una segunda opinión sobre cada proceso en todo el territorio nacional.

IV. Acceso a la medicina altamente tecnificada

1. Obtener un diagnóstico y el tratamiento más adecuado y con los métodos más eficaces, allí donde se encuentre.

V. Atención continuada a las personas afectadas

1. Atención personalizada y continuada por parte de un equipo multidisciplinar (rehabilitación, estimulación cognitiva, logoterapia, psicoterapia, etc.).
2. Información continuada al enfermo y sus familiares, formación de cuidadores (familiares o no del paciente). Apoyo económico al cuidador o cuidadores (salario familiar).
3. El cuidado de un paciente

crónico supone un coste que debe ser vehiculizado hacia quien realiza el cuidado en su momento, bien sea domiciliario, centros de día o centros de crónicos.

4. El apoyo por parte del Sistema Público a las Asociaciones sin que esto implique dejación de responsabilidades por parte de la Administración.
5. El acceso a los soportes socio-económicos y técnicos sin limitación según la edad o el diagnóstico sino por el grado de discapacidad.

VI. Investigación, docencia e integración social

1. El incremento de los recursos dedicados a la investigación de estas enfermedades, teniendo en cuenta la repercusión social, personal y económica de las enfermedades neurológicas crónicas en la Sociedad Española.
2. La incentivación del sector privado para que invierta en investigación y tratamiento de estas enfermedades.
3. El desarrollo de programas de formación específicos para médicos no neurólogos, neurólogos especialistas, otros profesionales socio-sanitarios, así como para los afectados y el personal no sanitario.
4. Con frecuencia las enfermedades neurológicas son causa de marginación social y profesional. Es necesario aumentar la información y conocimiento para conseguir la integración social, educativa y laboral. ●

BREVES



● Jornada científica sobre sustitutos óseos en ortopedia.-

Organizada por la Universidad Autónoma y el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, se desarrolló en la FJD esta reunión en la que participaron destacados especialistas franceses. La presentación y bienvenida estuvo a cargo del Dr. J.C. Vallejo, Jefe del Servicio.



● Control de gestión en centros sanitarios.-

El Dr. Jesús Bengoechea, adjunto a la Dirección Gerencia de la FJD, presidió una de las sesiones de este curso dirigido a mejorar los sistemas de gestión en hospitales. En otra de las jornadas presentó la experiencia práctica de la FJD el Director Gerente, Dr. Fernando Astorqui.

● El Dr. Eduardo Fernández Villoria,

Consultor del Servicio de Obstetricia y Ginecología de la FJD, ha sido distinguido por el Consejo Municipal de la Mujer de Majadahonda, por su colaboración activa y desinteresada en la atención e información a las mujeres de este municipio madrileño sobre los problemas ligados a la menopausia. Recibió la distinción de manos de la Presidenta del Consejo de la Mujer y Concejala de Servicios Sociales, Ana M^a Fernández Mallo.

LIBROS

Guía Farmacoterapéutica 2000

Comisión de Farmacia y Terapéutica

Fundación Jiménez Díaz. Madrid 1999

Los facultativos de la FJD cuentan desde principios de este año con esta completa guía farmacoterapéutica, preparada con criterios asistenciales y de gestión por la Comisión de Farmacia del hospital. No se trata de un mero vademecum sino de un sistema de trabajo por el cual, a través de la Comisión, se evalúa y selecciona de entre los medicamentos disponibles, aquellos que considera los más útiles. Está universalmente aceptado que este tipo de obras contribuyen a asegurar una terapéutica racional, al tiempo que ayudan

a contener el gasto farmacéutico. La guía tiene además un valor educacional incuestionable para médicos, farmacéuticos y enfermeras en materia de medicamentos. La obra se distribuye en tres partes; la primera sobre funcionamiento del Servicio de Farmacia y normas y, una segunda, principal, la relación de medicamentos, y la tercera, de anexos.



Involuciones en el anciano y otras disfunciones de origen neurológico

Alicia Chapinal Jiménez

Masson. Barcelona 1999

Esta obra, subtitulada como "Guía práctica para el entrenamiento de la independencia personal en terapia ocupacional", logra sobradamente ese objetivo. Su autora, perteneciente al Servicio de Rehabilitación de la FJD, cuenta con una dilatada experiencia profesional y docente. Este libro, como señala la autora en el prefacio, responde a la petición de los familiares de los diversos pacientes tratados, así como

a la de los estudiantes en prácticas en el Departamento de Terapia Ocupacional. Ambos podrán disponer con esta obra de una guía que les permita resolver la mayor parte de los problemas que se presentan ante la incapacidad de sus familiares o pacientes.



Fundamentos y Técnicas de la Hernioplastia sin Tensión

Angel Celdrán y Juan C. de la Pinta

Fundación Jiménez Díaz. Madrid 1999

Los Dres. Celdrán, especialista en Cirugía general y Aparato Digestivo, y De la Pinta, anestesista y coordinador de la Unidad de Cirugía sin Ingreso, ambos de la FJD, analizan en este libro uno de los cambios más importantes habidos en el abordaje de la hernia en los últimos años. Se trata de la hernioplastia sin tensión, que da título a la obra, técnica que permite tratar esta patología con un carácter ambulatorio con

unos excelentes resultados. En el libro colaboran especialistas de primera línea mundial, como el Dr. Parviz K. Amid, del Lichtenstein Hernia Institute, centro con el que estos dos especialistas de la FJD organizaron el año pasado unas jornadas internacionales sobre dicha técnica.





II Curso de Iniciación a la Cirugía Laparoscópica



El Dr. Payno (derecha) durante una de las clases prácticas del curso.

Organizado por el Departamento de Cirugía Experimental y Experimentación animal, que dirige el Dr. Carlos Castilla Reparaz, en marzo se celebró el II Curso Teórico-práctico de iniciación a la Cirugía Laparoscópica.

El curso, dirigido a los alumnos de Medicina de la Universidad Autónoma –de la que la FJD forma parte como hospital universitario–, fue impartido por los Dres. Alfredo Payno de Orive y Alfredo Badía Yébenes, Jefes Asociados del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.

Asistieron al curso como invitados miembros de los servicios de Urología y Cirugía Pediátrica, interesados en incorporar estas técnicas a sus respectivos servicios, y varios alumnos de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense. El interés que despiertan estas técnicas, cada día más extendidas, abre la puerta a futuras ediciones del curso dirigido tanto a alumnos de pregrado como a licenciados que realizan su formación de especialistas en la FJD. ●

VI Jornada de Enfermería en Diálisis Peritoneal

A lrededor de 250 enfermeras participaron en la VI Jornada de Enfermería en Diálisis Peritoneal, que se celebró en marzo en el Aula Magna de la FJD. La jornada, que fue organizada por Ana M^a Reyer, enfermera de la Unidad de Diálisis Peritoneal de la FJD, en colaboración con Fresenius Medical Care, tenía como finalidad la puesta al día en el conocimiento de las ventajas del uso de esta modalidad de tratamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC).

Un Programa de Diálisis Peritoneal debe cumplir una triple función: Asistencia, Docencia e Investigación.

Para desarrollar estas funciones se requiere de un equipo multidisciplinar, en el que destacan los papeles de la enfermera y del médico. Es labor



La inauguración de la Jornada fue presidida por el Subsecretario de Sanidad, Enrique Castellón (tercero por la izquierda) a quien acompañaban directivos de la FJD y la organizadora, Ana Reyer (a la derecha).

de ambos el análisis casuístico de cada paciente y la elaboración del protocolo de investigación. A la enfermera

le corresponde fundamentalmente la programación de los aspectos logísticos, en la realización de pruebas y recogida de datos, para la posterior interpretación de resultados y elaboración de conclusiones.

1.600 pacientes

Actualmente en España son tratados con diálisis peritoneal unos 1.600 pacientes que padecen IRC. La diálisis peritoneal la realizan los pacientes en su domicilio con la supervisión del personal clínico de su hospital. Esto evita desplazamientos del paciente a los centros, dándole una mayor libertad y mejorando así su calidad de vida.

La importancia de la Diálisis Peritoneal para el Sistema Nacional de Salud radica en su relación coste-beneficio, tanto psicológico como económico, en comparación con otras técnicas. ●

Simposio Internacional sobre Patología del Sueño

Co-dirigido por los Dres. D. García-Borreguero, de la Unidad de Patología General del Sueño (Servicio de Neurología) de la FJD, y por el Prof. F. Reinoso, catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid, se ha celebrado en la sede de la Fundación Ramón Areces el Simposio Internacional sobre "Neurobiología y Patología del Sueño" que reunió a algunos de los principales especialistas norteamericanos y europeos. El estudio de los trastornos del sueño es

un área de la Medicina que ha experimentado un gran desarrollo en los últimos años, habiendo surgido la llamada "Medicina del Sueño", como una nueva especialidad que engloba todas aquellas patologías que se manifiestan durante el sueño, tales como la apnea del sueño o el insomnio.

El encuentro entre investigadores básicos y clínicos a lo largo del simposio permitió reflexionar sobre los cambios en la función neuronal que se producen durante el sueño, así



Ordenadores utilizados para el estudio del sueño.

como sobre sus consecuencias para el funcionamiento del resto del organismo.

Los expertos coincidieron en la necesidad de abordar la patología del sueño desde una perspectiva multidisciplinaria y evitar la fragmentación en especialidades, lo que produce un enfoque excesivamente unidimensional, con olvido del origen cerebral del sueño. ●

FLORENTINO PÉREZ RODRIGUEZ
PRESIDENTE DE ACS

"Hay que dejar atrás el tópico de que sólo hay una manera de gestionar la sanidad"

Presidente de ACS, uno de los grupos constructores más importantes de España, ingeniero de caminos de profesión y "madridista" de vocación, Florentino Pérez es popularmente conocido por haber sido candidato a la Presidencia del Real Madrid y no descarta volverse a presentar en las próximas elecciones. Como empresario no dudó en aceptar formar parte del Patronato de la Fundación Jiménez Díaz, una institución por la que siente admiración y a la que quiere aportar su experiencia y apoyo profesional.

– ¿Cómo llega un constructor al Patronato de la Fundación Jiménez Díaz?

– Siempre he estado de alguna manera ligado a la Fundación Jiménez Díaz. Ha sido el hospital de mi familia y en ella trabajan además varios compañeros de colegio; y en especial uno, el amigo con el que más contacto he mantenido desde que salí del colegio, el profesor Jerónimo Farré, Jefe de Servicio de Cardiología de la FJD. A través del Dr. Farré he conocido a otros muchos médicos de la Fundación y en esa relación de mejor conocimiento de la institución un día me propusieron formar parte del Patronato. Y debo señalar que no dude en aceptar. Estoy encantado en poder colaborar en la medida que pueda a que la FJD siga siendo lo que siempre ha sido, referente en calidad en la sanidad, con prestigio no sólo nacional sino internacional.

– ¿Qué aporta un ingeniero y empresario a un Patronato de una institución sanitaria?

– Para mí es una experiencia nueva, pero creo que puedo aportar la visión empresarial que pasa, como en cualquier otra organización, por adaptarse a las nuevas coordenadas en que vivimos. La FJD va a tener un gran futuro si somos

capaces entre todos de llevarla por parámetros que estén marcados por la modernidad. La Comunidad de Madrid está preparando las transferencias sanitarias por lo que creo que hay que aprovechar este momento para introducir nuevos convenios que aseguren no sólo la estabilidad de la Fundación sino también el mantenimiento del prestigio que



siempre ha tenido. Creo que ese es el reto que tiene en este momento la Fundación y entre todos estoy convencido que lo llevaremos adelante.

Modelos de gestión

– ¿Como empresario está de acuerdo con los que preconizan aplicar modelos de gestión privada a organismos públicos?

– Estoy de acuerdo yo y toda Europa. Los presupuestos han llevado a Europa a este proceso imparable de la eficacia en la gestión, y estoy seguro que esto que ha pasado en otros sectores va a ocurrir en la sanidad. Y en esta línea creo que la Fundación Jiménez Díaz es un ejemplo en el cual se pueden guiar para buscar esas fórmulas de privatización en la gestión.

Hay que dejar atrás el tópico de que sólo hay una manera de gestionar la sanidad. Una cosa es que la sanidad sea para todos y otra es que las fórmulas de gestión no se correspondan con la eficacia que hoy es necesaria en cualquier empresa moderna. Los Presupuestos Generales del Estado y los presupuestos de la Seguridad Social obligan a que seamos mucho más eficaces en su gestión y eso pasa porque la sani-



dad también tenga en el conjunto de España una gestión más eficaz.

– *¿Por donde camina el futuro de la Fundación?*

– El futuro pasa indudablemente por mantener el convenio sustitutorio con el Insalud pero hay que replantearse y mejorar algunos aspectos del mismo. Y también creo que debe haber una mayor colaboración entre la Fundación y las empresas privadas, en cuanto a asistencia, investigación, etc. En definitiva, no ser tan dependiente de la Seguridad Social. Debe potenciarse también el sector privado para que pueda ser competitivo frente a otras clínicas privadas, tanto de España como del extranjero.

– *¿En esa línea se enmarcaría el acuerdo con Unilabs que acaba de aprobar el Patronato de la FJD para crear un laboratorio de referencia nacional?*

– La externalización de servicios es una alternativa seguida en todas las actividades empresariales. Está demostrado que hay actividades que es mucho mejor contratarlas fuera que llevarlas directamente. Son más eficaces, más baratas. En el caso de los laboratorios de la Fundación se va a proceder a externalizar el servicio, pero no a una empresa ajena sino que se crea una nueva empresa participada por la FJD y Unilabs.

Creo que iniciativas como esta indican que se va en el buen camino, en el camino de la modernización. La mayoría de las empresas no tienen nada que ver con lo que eran hace diez años y estoy seguro de que no van a tener nada que ver con lo que van a ser dentro cinco o diez años. En ese proceso está la Fundación, quizá un poco más lenta que otras empresas por haber pasado unos años duros.

Evolución de la economía

– *¿Como constructor y presidente de ACS, uno de los principales grupos del sector, cuál es su opinión sobre la marcha actual de la economía española?*

– Desde el punto de vista económico todo el mundo reconoce que hoy somos un gran ejemplo. En España se ha sufrido un proceso de liberalización más rápido que en otros países y eso ha generado una gran cantidad de recursos que se han dedicado a la economía productiva. Los parámetros macroeconómicos de España son hoy día admirados por todo el mundo y estoy seguro que en estos



“El mundo del fútbol está sufriendo la crisis del enriquecimiento. Ha llegado mucho dinero de las televisiones y en los clubs que no se han organizado bien lo que ha hecho es producir crisis financieras. Las fichas y traspasos multimillonarios están por encima de las posibilidades de los clubs ”

próximos cuatro años se va a seguir profundizando en este sentido, convirtiendolos en un país más moderno.

– *¿Qué es ACS?*

– ACS es un grupo de empresas que se dedica no sólo a la construcción sino también a servicios. Digamos que en una facturación de 560.000 millones de pesetas que pensamos hacer este año, la mitad es construcción y la mitad son otras actividades; y de la mitad que es construcción también aproximadamente la mitad es edificación y la otra mitad es obra civil (presas, autopistas, ferrocarriles, grandes obras). Las otras actividades comprenden servicios y telecomunicaciones.

– *ACS no ha optado al Plan Director de la Fundación que acaba de comenzar...*

– Es incompatible. En ACS nuestro código de buena conducta no permite que siendo miembro yo del Patronato participe en los negocios de la Fundación.

– *Como técnico, ¿qué le parece el proyecto del Plan Director?*

– Creo que han hecho un proyecto bastante bueno. El único “pero”, en mi opinión, es la financiación. A mi modo de ver la Seguridad Social debería de participar en mayor medida en la financiación de este Plan Director, dado que además la parte que se va a adecuar y a modernizar es la que corresponde al sector público. El grupo que yo presido participa en muchas obras sanitarias de la Seguridad Social y las financian al cien por cien ellos. A la Fundación Jiménez Díaz deberían de ayudarle más en la financiación de este Plan Director, deberían de financiarle en su totalidad.

Presidencia del Real Madrid

– *Imagino que para la opinión pública más que por presidente de ACS o miembro del Patronato de la FJD se le conoce por haber sido candidato a la Presidencia del Real Madrid. ¿Piensa presentarse a las próximas elecciones?*

– Efectivamente, me presenté a las últimas elecciones y si creo que puedo aportar algo a esa gran institución que es el Real Madrid me presentaré a las próximas que se celebrarán en un año aproximadamente. Si para entonces estoy en condiciones de poder presentarme lo haré. Ilusión no me falta, lo que pasa es que la actividad diaria en mi empresa me condiciona más de lo que quisiera.

– *¿No cree que se ha desorbitado todo lo que gira en torno al fútbol?*

– El mundo del fútbol está sufriendo la crisis del enriquecimiento. Ha llegado demasiado dinero procedente de las televisiones al mundo del fútbol y esto lo único que ha hecho en los clubs donde no se han organizado bien es producir unas crisis financieras y económicas todavía más grandes. Las fichas y traspasos multimillonarios están por encima de las posibilidades de los clubs. Esperemos que se tranquilice porque además donde hay que poner el acento es en el tema deportivo más que en el tema económico, e indudablemente se habla más del tema económico que del tema deportivo. ●



LA MINISTRA DE SANIDAD PRESIDIO LA XXXII LECCION CONMEMORATIVA JIMÉNEZ DIAZ

“La Fundación Jiménez Díaz continúa siendo un modelo a seguir”

La nueva Ministra de Sanidad, Celia Villalobos, presidió el 18 de mayo en el Aula Magna de la FJD la XXXII Lección Conmemorativa Jiménez Díaz que pronunció el Prof. Norman Shumway, considerado el pionero y “padre” del trasplante cardiaco. Este acto científico anual está organizado por la Fundación Conchita Rábago de Jiménez Díaz.



De izqda. a dcha., Dr. Fernando Martín-Calderín, Director Médico de la FJD; Dr. Fernando Astorqui, Director Gerente de la FJD; Prof. José María Segovia de Arana, Presidente del Patronato de la FJD; Dña. Celia Villalobos, Ministra de Sanidad y Consumo; Prof. Santiago Grisolia, Presidente del Comité Científico de la Lección Conmemorativa; Prof. Norman Shumway, conferenciante invitado; y Dr. Gregorio de Rábago Juan-Aracil.

Durante su visita a la FJD, primera que realiza a un centro hospitalario, la Ministra de Sanidad no escatimó elogios a la Fundación y a lo que representa en la medicina española. En sus palabras a los asistentes, tras la entrega del diploma al Prof. Shumway, la Ministra dió las gracias a la Fundación Jiménez Díaz por su labor y señaló que “la FJD continúa siendo un modelo a seguir. Los que no tenemos juicios previos en la sanidad –afirmó– creemos que la Fundación Jiménez Díaz tiene en su haber una labor muy meritoria y digna de seguir”.

Celia Villalobos aprovechó este primer contacto directo

con facultativos para aclarar que “se harán todos los esfuerzos para que el sistema esté al servicio de sus protagonistas: los profesionales sanitarios y los enfermos. Como política, para mí es fundamental estar y contar con ellos, que son el eje de la salud de la población”.

La Ministra de Sanidad agradeció al Prof. Shumway “todo lo que ha hecho por los ciudadanos de todo el mundo” y destacó que al hablar de trasplantes “hay que avanzar no solo en la técnica sino también en la calidad y esperanza de vida de los trapiantados”. Se refirió también en su intervención al importante lugar que ocupa España en

donación y trasplante de órganos agradeciendo a los donantes su gesto solidario.

Pasado, presente y futuro de los trasplantes

Norman E. Shumway, profesor del Departamento de Cirugía Cardiaca y Torácica de la Universidad de Stanford (EE.UU.), considerado como el “padre” del trasplante cardiaco, fue el profesor invitado a impartir la XXXII Lección Conmemorativa Jiménez Díaz, acto científico que convoca anualmente la Fundación Conchita Rábago de Jiménez Díaz.

La conferencia del profesor Shumway, titulada “Pasado, presente y futuro del trasplan-

te cardiaco y pulmonar”, consistió en un relato histórico de la evolución y desarrollo de los trasplantes, historia que se recoge básicamente en la segunda mitad del siglo XX.

Nacido en Kalamazoo, Michigan, en 1923, el profesor Shumway se licenció en Medicina en 1949 por la universidad de Vanderbilt, en Tennessee.

La historia de los trasplantes cardiacos es la historia del Prof. Shumway, de su equipo y de los especialistas de todo el mundo que se han formado con el. Por cierto, en el Aula Magna se encontraba escuchándole el Dr. Ramiro Rivera, recientemente nombrado asesor de la Ministra de Sanidad y



La Ministra de Sanidad y el Director Territorial del Insalud en Madrid, Dr. Albino Navarro (sentado a su derecha) conversaron con el Director Gerente y el Director Médico de la FJD, momentos antes de que la Ministra entregara el Diploma al Prof. Shumway.

prestigioso cirujano cardiovascular también alumno suyo.

Fue en la universidad de Minnesota, donde trabajó con el Dr. Walton Lillehei, Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca, con quien estudió el efecto de la hipotermia en el corazón, demostrando que a medida que la temperatura disminuye se requiere menos corriente para provocar la fibrilación ventricular. Estos estudios tendrían posteriormente una aplicación muy importante en el trasplante cardíaco.

En 1957 se trasladó a California donde conoció al Dr. Richard Lower con quien experimentó sobre preservación cardíaca mediante hipotermia en un intento de abordar las cavidades cardíacas para reparar defectos congénitos o adquiridos. Sienta las bases de la "hipotermia cardíaca tópica" que permitía detener y proteger el corazón para poder trabajar en su interior de una manera más segura.

Primer trasplante

Tras realizar en diciembre de 1959 el primer trasplante cardíaco experimental con éxito, su intensa labor investigadora y su tenacidad frente a los fra-

casos iniciales le permitieron efectuar el primer trasplante cardíaco con éxito en un adulto en los EE.UU., en 1968.

Tras la euforia inicial de los primeros trasplantes, la realidad de los resultados hizo que muchos grupos en el mundo abandonaran esta opción quirúrgica siendo incluso calificada de experimental. Sin embargo, la perseverancia del

embargo, como aclaró durante su conferencia en el Aula Magna de la FJD, todavía están por conseguir muchas metas en este campo.

Xenotrasplantes

Al referirse al futuro de los trasplantes afirmó que vendrá de la mano de los xenotrasplantes (trasplantes de órganos de animales), "fundamentalmente de

dísticas de supervivencia de pacientes operados por su equipo. Una mejora espectacular debida en gran parte al descubrimiento y uso de la ciclosporina, un potente fármaco inmunosupresor. Así, mientras que en 1973 la supervivencia a los cinco años de la intervención era del 20%, en 1980 se había llegado ya al 50% y, en 1999, la supervivencia superaba ya el 75% en dicho periodo. Como curiosidad citó al paciente superviviente más veterano, operado hace veinticuatro años, y el caso de un niño trasplantado de corazón cuando apenas tenía dos años y que hoy, catorce años después, es un caso único en el mundo ya que a pesar de no recibir ninguna terapia inmunosupresora no ha sufrido ningún rechazo.

El Prof. Shumway participó también el día 19 de mayo en la Reunión Internacional "Trasplante de órganos torácicos en el siglo XXI", organizada por la Fundación Conchita Rábago de Jiménez Díaz, que se celebró en el Aula Magna de la FJD con participación de prestigiosos especialistas españoles y extranjeros. ●

La supervivencia cinco años después de un trasplante cardíaco ha mejorado espectacularmente. Se ha pasado del 20% en 1973 al 75% en 1999

Prof. Shumway consiguió que poco a poco se fuera desarrollando, en su departamento de la Universidad de Stanford, protocolos inmunosupresores con resultados satisfactorios hasta llegar a considerar el trasplante como una opción médica válida en la insuficiencia cardíaca terminal.

Gracias a la labor de especialistas como el Prof. Shumway, hoy en día el trasplante cardíaco forma parte de la rutina casi diaria de muchos centros hospitalarios. Sin

cerdos genéticamente modificados. De hecho –añadió– ya se ha logrado experimentalmente controlar el rechazo hiperagudo aunque todavía persiste el rechazo normal. Pero el futuro pasa inevitablemente por los xenotrasplantes y por el cultivo de células humanas indiferenciadas".

Entre los muchos datos que expuso en su conferencia y que demuestran el impresionante salto cualitativo que se ha dado en los trasplantes, el Prof. Shumway citó las esta-

La FJD contará con uno de los más modernos laboratorios de Europa

La Fundación Jiménez Díaz contará a finales de este año con uno de los más modernos laboratorios de Europa. Para ello la FJD ha constituido una sociedad con la multinacional suiza Unilabs, denominada "F. Jiménez Díaz-Unilabs, S.L.", que estará

ubicada en los locales que la Fundación posee en la Plaza de Cristo Rey. La nueva empresa contará con los profesionales de los laboratorios de la FJD y con los medios necesarios para convertirse en centro de referencia nacional.

La Fundación Jiménez Díaz y la multinacional suiza especializada en análisis clínicos Unilabs han firmado un acuerdo para la constitución del que será uno de los más modernos laboratorios de Europa, un laboratorio de análisis clínicos de última generación y de referencia nacional. Los nuevos laboratorios, que se denominarán "F. Jiménez Díaz-Unilabs, S.L.", estarán ubicados en el local que posee la Fundación en la Plaza de Cristo Rey y estarán funcionando a finales de este año. El acuerdo fué firmado por el Director Gerente de la FJD, Dr. Fernando Astorqui, y el Presidente de Unilabs, Daniel de Busturia.

La nueva sociedad contará, como punto de partida, con el volumen de análisis clínicos de los laboratorios de Bioquímica Clínica, Hematología, Inmunología, Microbiología, Genética y Urgencias de la FJD y, por parte de Unilabs, de toda la producción de pacientes ambulantes de Madrid y la totalidad de referencia que se enviaba a otros laboratorios ajenos.

Las obras, instalaciones, equipos y todo lo necesario para la puesta en marcha del laboratorio serán por cuenta de la nueva sociedad. Contará con dos estructuras diferenciadas, el laboratorio central de referencia y el laboratorio de urgencias que se mantiene en la Fundación.

Potenciar la actividad

Con este acuerdo se busca la sinergia de dos grandes empresas. De un lado, el prestigio y calidad de la Fundación, que presta actualmente servicio a 250.000 personas en virtud del convenio sustitutorio con el Insalud; de otro, Unilabs, actualmente empresa líder europea en análisis clínicos, que presta servicios a más de 14.000 pacientes/día y que gestiona laboratorios de grandes hospitales en toda Europa.

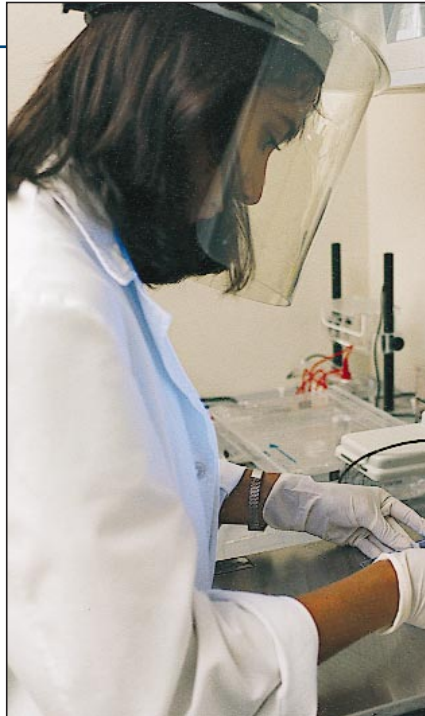
El proyecto, analizado y aprobado por el Patronato de la FJD, especifica que la aportación de la Fundación será el prestigio y conocimiento de sus profesionales y el material con que cuenta en sus laboratorios. Por su parte, Unilabs



La fotografía recoge la firma del acuerdo de constitución de la sociedad "F. Jiménez Díaz-Unilabs, S.L.", rubricado por el Director Gerente de la FJD, Dr. Fernando Astorqui (derecha), y el Presidente de Unilabs, Daniel de Busturia.

aporta la totalidad de los recursos financieros necesarios para la dotación inicial del capital de la nueva compañía.

La transmisión de la plantilla a la nueva compañía se hará respetando todas sus condiciones contractuales, económicas y laborales, e incluyendo cláusulas de retorno a la Fundación en caso de que fuese necesario. En la estructura de la nueva sociedad, el Director Gerente de la FJD ocupará el puesto de consejero delegado, correspondiendo al Director Médico de la Fundación el mismo puesto en la empresa "F. Jiménez Díaz-Unilabs".



Las nuevas instalaciones de los laboratorios contarán con la tecnología más avanzada y con los medios humanos y materiales necesarios para convertirlo en centro de referencia nacional.

Uno de los aspectos que más preocupaban a los profesionales afectados por este cambio, el mantenimiento de la docencia e investigación que se desarrolla actualmente en estos laboratorios de la FJD, queda igualmente salvaguardado en el proyecto. El acuerdo asume el cumplimiento de los compromisos de la FJD en materia de docencia e igualmente acepta la participación de estos profesionales en proyectos de investigación, para lo cual se establecieron los correspondientes mecanismos.

Labor investigadora

La Fundación, Unilabs y la nueva sociedad se obligan a promover proyectos de investigación que se relacionen con las áreas de actividad transmitidas a la nueva sociedad. Igualmente, se comprometen a garantizar la homologación del nuevo laboratorio como centro de investigación y a destinar el 5% de los resultados de la nueva sociedad, antes de impuestos, a la financiación de la investigación que se realice en la Fundación.

Tanto Unilabs como la FJD han acordado también garantizar el acceso de los facultativos y técnicos del nuevo laboratorio a los programas de formación y proyectos de investigación que se realicen en la Fundación.

En definitiva, tanto por volumen de trabajo como por incorporar técnicas de última generación, el nuevo laboratorio "F. Jiménez Díaz-Unilabs" se convertirá en uno de los más importantes de Europa y en centro de referencia nacional para algunas determinaciones. Una operación que permite a la FJD una mayor eficacia en este sector además de mantenerse en vanguardia científica. ●

Objetivos del acuerdo

- **Abrir un laboratorio de última generación para realizar análisis rutinarios y de referencia.**
- **Atender inmediatamente en Madrid a 2.000 pacientes/día, aproximadamente, procedentes de los usuarios de la FJD y de Unilabs.**
- **Prestar servicio de urgencia para atender las necesidades de la FJD.**
- **Crear un laboratorio de referencia nacional para la propia red de laboratorios de Unilabs en España, así como para laboratorios y hospitales públicos y privados.**
- **Reforzar la actividad de análisis de farmacología al servicio de las principales compañías farmacéuticas.**
- **Potenciar aún más la participación en programas de investigación y desarrollo nacionales e internacionales en los que ya colaboraban los laboratorios de la FJD que pasan a la nueva empresa.**

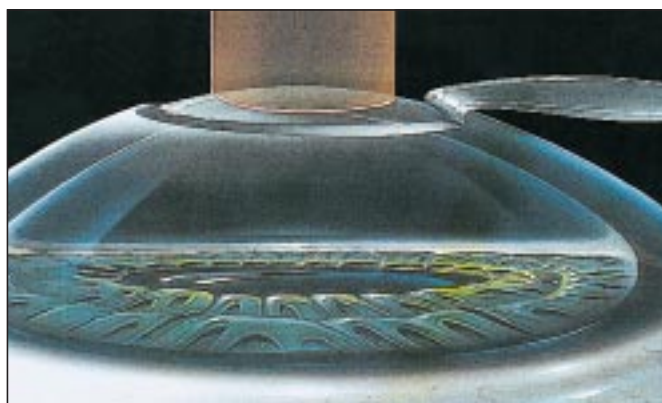
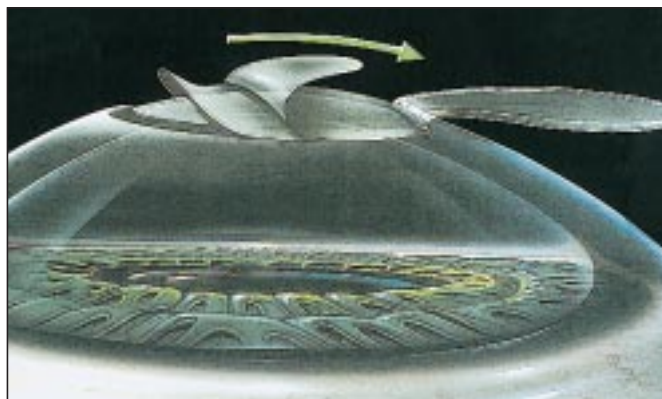
La cirugía refractiva comprende un conjunto de técnicas quirúrgicas cuyo objetivo es reducir o eliminar la dependencia del uso de gafas para poder ver bien. El Servicio de Oftalmología

de la Fundación Jiménez Díaz cuenta con una Unidad de Cirugía Refractiva, coordinada por el Dr. Ignacio Jiménez-Alfaro, que ya se ha situado entre las de mayor prestigio de toda España.

Cirugía refractiva

Los principales defectos refractivos son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo. La miopía es el defecto que permite una buena visión cercana pero una mala visión de lejos; la hipermetropía es el defecto contrario; y el astigmatismo no permite una buena visión ni de lejos ni de cerca porque a ambas distancias está distorsionada. El astigmatismo suele acompañar a la miopía y a la hipermetropía en la mayoría de los casos. Si la curvatura de la cornea, habitualmente esférica como media naranja, es mayor de lo normal hay miopía; y si es menor de lo normal, hay hipermetropía. En el astigmatismo el problema consiste en que la cornea no es media pelota de fútbol sino que es como una pelota de rugby, es decir, tiene distinta curvatura en los dos meridianos, con lo cual la imagen que se forma sobre la retina es anómala tanto de lejos como de cerca.

Actualmente los mejores resultados de la cirugía refractiva se obtienen en la miopía y los astigmatismos bajos. Se lleva poco tiempo tratando la hipermetropía; actualmente se viene a aceptar que para hipermetropías de 4 ó 5 dioptrías el láser está dando buenos resultados pero por encima de momento hay que esperar. Salvo eso, casi todas



En el dibujo superior se muestra el corte y levantamiento de la capa superior de la cornea para (dibujo inferior) actuar con el láser en la capa intermedia. A continuación se vuelve a colocar la capa levantada, sin necesidad de sutura.

las miopías, hasta 12-14 dioptrías, y los astigmatismos hasta 4 ó 5 dioptrías, que son la mayoría, tienen un tratamiento quirúrgico eficaz.

Junto a estos tres defectos refractivos normales hay que referirse también a la presbicia o vista cansada, un proce-

so natural de desgaste fisiológico de nuestro sistema de enfoque que se empieza a producir a partir de los cuarenta años. Este problema, que avanza poco a poco hasta estabilizarse a los sesenta años, no tiene tratamiento quirúrgico.

La cirugía refractiva ha evolucionado notablemente. Se desconoce realmente dónde reside la causa de la miopía pero si se sabe desde hace tiempo que aplanando la cornea se consigue reducir el número de dioptrías. Se logra que la potencia óptica de la cornea baje; en eso consisten la mayoría de las técnicas corneales.

De la queratotomía radial al Lasik

La primera técnica en cirugía refractiva fue la queratotomía radial que consistía en realizar unas incisiones en la periferia de la cornea con lo que se aplanaba la zona central, corrigiendo así un determinado número de dioptrías. El problema de esta técnica es que se podían corregir pocas dioptrías y que era una técnica que dependía enormemente de la mano del cirujano. Era una técnica muy artesanal y además los estudios a largo plazo demostraron que las corneas con esa técnica eran inestables; es decir, que con el tiempo se producía un cambio refractivo que progresaba casi toda la vida y que además esas corneas quedaban mucho más frágiles ante cualquier traumatismo o proceso patológico.

El siguiente avance fue el láser excimer, una máquina de enorme precisión y que actúa



La cirugía con Lasik salvaguarda las capas superficiales de la córnea, más delicadas y sensibles, con lo que el procedimiento es prácticamente indoloro, no hay fenómenos cicatriciales y la recuperación visual es casi inmediata

de un modo diferente. Si en la queratotomía radial los cortes se hacen en la periferia de la córnea para que el centro se hunda, con el láser excimer lo que se hace es pulir la parte central de la córnea para aplanarla. Este mecanismo se llama fotoablación.

El mecanismo de acción es sencillo. El láser –una radiación ultravioleta de alta energía– al contacto con la córnea rompe los enlaces moleculares y vaporiza el tejido, sin efecto en las estructuras adyacentes y con una enorme precisión. Este sistema está regido por un potente ordenador que, una vez programado para corregir un determinado número de dioptrías, fija la cantidad de energía que precisa, la dosificación que tiene que emitir y elimina tejido de la córnea hasta conseguir la nueva curvatura deseada.

Inicialmente, con la primera técnica de láser excimer, conocida como PRK, el láser se aplicaba directamente sobre la córnea, sobre la superficie. Los resultados eran muy buenos pero el postoperatorio era bastante doloroso, debido a que las terminaciones nerviosas de la córnea están precisamente en las capas más superficiales, y la recuperación visual es lenta. Además, por encima de las 4-6 dioptrías había casos que presentaban complicaciones.

Afortunadamente ha surgido rápidamente una nueva técnica con láser excimer, denominada Lasik (queratomileusis asistida con láser excimer). La diferen-

cia radica en que la corrección de las dioptrías no se hace en la superficie de la córnea sino en la zona intermedia. Para ello se pasa un aparato llamado microqueratomo, que podría compararse con un cepillo de carpintero en miniatura, controlado electrónicamente, que pasa sobre la córnea y hace un corte incompleto de la córnea, obteniéndose un disco o lenticulo que queda unido al resto de la córnea como si fuera la tapa de un libro. Este corte deja al descubierto el estroma corneal, las capas intermedias, en las que se aplica el láser. Una vez rebajada esa zona intermedia se coloca nuevamente el lenticulo en su posición inicial sin necesidad de sutura de ningún tipo. Este sistema salvaguarda las primeras capas de la córnea, más delicadas y sensibles, con lo que el procedimiento es prácticamente indoloro, no hay fenómenos cicatriciales y la recuperación visual es casi inmediata.

En cuanto a la duración, una intervención de corrección de miopía mediante el sistema Lasik dura aproximadamente unos diez minutos. Donde más tiempo se invierte es en la consulta previa.

¿Quién se opera?

La mayor parte de la gente que acude a operarse con esta técnica lo hace porque las gafas le producen mala visión o porque sufren un rechazo psicológico a las gafas y las lentes de contacto les dan problemas, no las



¿Sabía que...?

Dr. Ignacio Jiménez-Alfaro Morote

Médico Adjunto del Servicio de Oftalmología

- **En cirugía refractiva se trabaja sobre ojos sanos por lo que hay que seguir unos criterios de seguridad muy estrictos. Hay que correr los menores riesgos y ser muy exquisitos a la hora de seleccionar los pacientes.**
- **Por encima de 12-14 dioptrías en miopía y 4-5 en astigmatismo e hipermetropía los resultados con láser no son buenos. En estos casos se soluciona mejor el problema con la implantación de lentes intraoculares.**
- **Los cristales de las gafas por encima de una determinada graduación (12-14 dioptrías) presentan muchas aberraciones y proporcionan muy mala calidad de visión.**
- **Una córnea normal tiene 550 micras de espesor con lo que se pueden eliminar unas 150 micras. A nadie se le debe dejar una córnea final más fina de 400 micras porque no es seguro a largo plazo.**
- **La presbicia o "vista cansada", problema fisiológico natural que se produce en el sistema de enfoque a partir de los 40 años no tiene tratamiento quirúrgico.**

pueden llevar tantas horas como quisieran.

Hay que señalar que esta cirugía no está cubierta por la Seguridad Social y es una cirugía cara debido al alto coste de los equipos que se utilizan. Aunque hay quien dice que hay que relativizarlo si tenemos en cuenta el coste de unas gafas o de las lentillas.

En miopía, lo normal es que progrese durante el desarrollo y a partir de los 20-22 años, finalizado el crecimiento, se estabilice. Por eso no se suele operar a menores de 21 años, aunque excepcionalmente se operan jóvenes de 18-19 años que quieren ingresar en las academias militares, policías, bomberos,

pilotos... En estos casos se advierte que puede que la miopía no esté estabilizada.

En pacientes con más de 12-14 dioptrías la cirugía refractiva cuenta con otras posibilidades más eficaces como el implante de lentes intraoculares, cuyos resultados son extraordinarios. El único inconveniente adicional es que obliga a pasar por el quirófano, cosa que no ocurre con el láser. Sin embargo, la recuperación es casi más inmediata que con el láser, y los resultados visuales mejores. Posiblemente, según los especialistas, el futuro de la cirugía refractiva esté más en el uso de lentes intraoculares que en el láser. ●

La FJD en la prensa

Diario 16

¿Debe regularse por ley la eutanasia?

Hoy en día ningún médico se negará a los cuidados paliativos: aliviarnos los síntomas de los pacientes terminales aunque eso les acorte algo la vida. Pero habría que ver hasta qué punto se puede regular la eutanasia directa, como el célebre caso de Ramón Sampederro. En un caso concreto sería más fácil pronunciarse, pero generalizarlo por ley me parece casi imposible, porque lo que empieza siendo una medida excepcional podría generar y terminar aplicándose a enfermos que no pueden pedirlo, como los afectados de demencia, que quedarían en manos de sus familiares o de los médicos. Y eso es preocupante desde el punto de vista ético y legal. Además, muchos pacientes solicitan la eutanasia por miedo al sufrimiento, por soledad, por una situación sociofamiliar complicada. Regular una salida tan radical para estos problemas es algo así como empezar la casa por el tejado.

Eloy Pacho Jiménez. Médico adjunto de la Fundación Jiménez Díaz y máster en Bioética.

El Comercio

Asistencia hospitalaria: De ayer a hoy

Para debatir sobre los cambios habidos en la Medicina y la asistencia hospitalaria se acercaron a Valdediós, Fernando Ortiz Masllorens, precursor de los estudios de Inmunología en España y ex jefe del Departamento de Inmunología de la Fundación Jiménez Díaz, y Angela Fernández Macías, farmacéutica especialista en análisis clínicos e igualmente formada en la Fundación Jiménez Díaz.

—Trabajaron en uno de los principales centros hospitalarios de España, la Fundación Jiménez Díaz, ¿qué tiene de especial este centro?

— Fernando Ortiz Masllorens: La Fundación Jiménez Díaz, el Hospital Provincial de Asturias y la Clínica Universitaria de Pamplona fueron los centros que marcaron el cambio del modelo hospitalario en España.

— ¿Qué caracterizaba a los centros pioneros, como los tres que ha citado?

— F.O.M.: En nuestro centro la habitación más grande tenía seis enfermos. Nosotros preparamos enfermeras, fuimos pioneros en poner escuelas de Enfermería. Igualmente, estos tres centros empezaron a hacer convocatorias para médicos internos y residentes. En nuestro hospital se hacían seminarios, se llevaban a cabo sesiones clínicas en las que el jefe de servicio te preguntaba por qué querías solicitar tal prueba analítica. Fue un cambio en los recursos, en los métodos, en el modelo de relación con el enfermo. Buena parte de los responsables clínicos que hay por los hospitales de España se formaron en la FJD.

— Angela Fernández Macías: El ambiente general era completamente distinto. La primera vez que entré en la Fundación Jiménez Díaz, me impresionó el laboratorio que tenía. Pero la diferencia no estaba sólo en las instalaciones sino en la atmósfera que se respiraba. La gente tenía una mentalidad muy abierta, no había una jerarquía rígida. En el centro trabajaban muchos profesionales de los países hispanos. Era normal que, por ejemplo, el jefe de servicio invitara a cenar en su casa a toda la gente de su servicio. Dicho de una manera resumida, el ambiente era muy poco provinciano, incluso diría que era poco español.

— ¿Ese nuevo modelo hospitalario al que hacen referencia ya quedó obsoleto?

— A.F.M.: No existe un modelo inmutable; las nuevas condiciones impulsan los cambios clínicos y asistenciales. Las novedades vienen provocadas por el tremendo cambio tecnológico, a partir de ahí nada es igual.

Siempre se seguirá auscultando, palpando, pero el paciente se le aborda con unas herramientas completamente distintas. Se perdió alguna buena costumbre que había antes, como era sentarse enfrente del enfermo y hablar con él.

ABC

Dieciocho hospitales estudian la relación entre tabaquismo pasivo y cáncer de pulmón

Los dieciocho hospitales más importantes de la Comunidad de Madrid participan en un estudio, que comenzó a principios de este año y se extenderá hasta marzo de 2001, cuyo objetivo es, entre otros, determinar qué relación existe entre ser fumador pasivo y sufrir cáncer de pulmón. El estudio, dirigido por el Dr. José Luis Bravo, servirá de referencia para campañas preventivas.

El estudio, en el que colabora la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica, intentará "determinar la incidencia del cáncer de pulmón en la región, así como el grado de relación que existe entre esta enfermedad y ser o haber sido fumador pasivo", comenta el Dr. Bravo, coordinador de la investigación, Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Torácica de la Fundación Jiménez Díaz y vicepresidente de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica.

— ¿Cuál es la meta de este estudio?

— La meta es ambiciosa, pero difícil de lograr puesto que será preciso discriminar muy bien entre todos los factores que han podido motivar la enfermedad. El programa se inscribe en un marco genérico destinado a conocer la prevalencia real del cáncer de pulmón en el conjunto de la Comunidad de Madrid, algo sobre lo que, por paradójico que pueda parecer, sólo existen estimaciones indirectas y en parte parciales.

— ¿Cuáles son los aspectos fundamentales de la investigación?

— Este es el primer estudio que, con carácter prospectivo —basado en diagnósticos— se realiza en la CAM, lo que nos permitirá saber con gran detalle tanto el número y porcentaje de afectados como otros muchos aspectos relacionados con la enfermedad.

— ¿Es un análisis multidisciplinar?

— Sí. Se han movilizado las áreas de Neumología, Cirugía Torácica, Oncología

Médica, Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica de los dieciocho hospitales. Es desde Anatomía Patológica desde donde se aportan los datos que contribuyen al desarrollo de la investigación.

— ¿Qué características deben reunir los pacientes?

— Como se trata de determinar la repercusión del cáncer de pulmón en la CAM, una de las condiciones para establecer la muestra es que el paciente tenga fijada su residencia y sea diagnosticado en uno de los 18 hospitales que participan en la investigación.

Eco

Algunas enfermedades hereditarias pueden evitarse con nuevas técnicas de reproducción

Fibrosis quística, enfermedad de Duchenne o retinosis pigmentaria, son algunas de las enfermedades genéticas graves que ahora se pueden evitar gracias a la última técnica de prevención fetal denominada Técnica de Diagnóstico Genético Preimplantacional. Este fue uno de los temas que desarrolló el Dr. Alfonso de la Fuente, director de la Unidad de Reproducción de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, durante la celebración de las Jornadas sobre Reproducción Humana organizadas por la FJD.

Este tipo de diagnóstico suele realizarse en determinadas parejas con riesgo de transmitir una enfermedad genética grave a su descendencia. Para ello se les somete a un ciclo de FIV, gracias al que se obtienen embriones, de los que se aísla una célula denominada blastómero. Mediante el estudio genético concreto de esta célula es posible descartar la enfermedad en cuestión, permitiendo únicamente la transferencia de embriones sanos. La Técnica de Diagnóstico Genético Preimplantacional está indicada en el diagnóstico de enfermedades monogénicas (con alteración de un solo gen).



Cartas

Admiración y cariño a la FJD

Como jubilado de la Fundación hace 20 años, siempre he tenido mucho cariño a esta Casa. Ahora todavía tengo más motivos tras haber sido operado por especialistas del Servicio de Oftalmología a los que quiero expresar toda mi gratitud por el buen hacer y profesionalidad, especialmente a la Dra. García Sandoval. Mi agradecimiento también a todo el equipo de quirófano por la actitud positiva y amistosa que transmiten y que me hicieron sentirme rodeado de compañeros. Fue un sentimiento que hacía mucho tiempo que no tenía y que añoraba. Mi recuerdo también a todo el personal de la Unidad 65, que con tanta atención y cariño me han tratado. He podido comprobar personalmente que ha pesar del tiempo el espíritu de Don Carlos no se olvida ante un paciente. Estoy orgulloso de haber pertenecido a la plantilla de la Fundación tantos años y de que actualmente dos generaciones más de mi familia pertenezcan a esa Casa.

Ramón Marco Pérez
Madrid

Volver a vivir

Se va apagando la tarde, me asomo a la ventana y constato con cierta nostalgia, que tampoco hoy veré el mar. Nunca pensé que pudiera resistir tantas semanas sin contemplar la difusa y familiar línea azulada en el lejano horizonte marino.

Pero el tiempo pasado ha pasado, los libros –siempre fieles compañeros– y vuestro cariño, me han ayudado a soportar la lenta y pesada recuperación, sin llegar a altos niveles de desesperación, y ahora ha llegado el momento del regreso. Me marchó. Y lo hago con una nueva ilusión, revivido, con fuerza mental y con ganas de hacer muchas cosas. Y eso es algo que os debo; os debo que me hayáis posibilitado el volver a vivir; os debo vuestros innumerables cuidados, las atenciones y el cariño recibido en todo momento y de todo el personal de esta Institución, médicos, enfermeras, auxiliares, etc, de los cuales quisiera despedirme y dar las gracias personalmente, pero como soy consciente de que ello es imposible,

quiero dejaros estas improvisadas líneas como muestra de mi admiración y agradecimiento. En Valencia tenéis un nuevo amigo. Nunca os olvidaré.

Manuel A. Chover Lara
Valencia

Agradecimiento a la UVI

En el transcurso de una embolización de una malformación arteriovenosa compleja, de alto flujo, situada en la fosa posterior de una niña de 15 años, bajo anestesia general, tuvimos una incidencia que consistió en una pequeña rotura de la malformación que, gracias a Dios, pudimos solucionar sobre la marcha. No obstante solicitamos de la UVI que se encargara de la vigilancia y cuidado de la niña en el postoperatorio inmediato. No teníamos cama reservada previamente en la UVI, como es norma en este tipo de tratamiento con índice bajo de complicaciones operatorias. Sin embargo, la respuesta de la UVI a nuestra petición fue excepcional ya que se movilizaron varios miembros de ese servicio y a pesar de estar completamente llena, lograron hacer un hueco para nuestra niña.

Este comportamiento no es nuevo, es la norma en un servicio modelo en el que el grado de colaboración de todos sus miembros es excepcional. La niña ya ha sido dada de alta en perfecto estado. Agradezco públicamente la actuación y el talante colaborador y espero que tomemos ejemplo de la UVI para hacer de nuestro hospital un lugar de trabajo todavía más agradable.

Antonio Pérez Higuera
Jefe de Servicio de Neurroradiología de la FJD

Paciencia y comprensión

Con estas líneas quiero expresarle, en nombre de mi padre y en el mío también, nuestro sincero, profundo agradecimiento, tras los dos recientes internamientos de mi padre en la FJD.

Puedo asegurarle, y me complace mucho decírselo, que ahí hemos encontrado –me incluyo en el plural porque he podido comprobarlo día tras día– no sólo competencia y eficacia, sino paciencia, comprensión, una sonrisa a tiempo, una actitud permanentemente amable. Tengo la certeza de que ello no ha pasado inadvertido para mi padre a pesar de sus muchos años, y así me lo ha dicho en más de una ocasión.

José Montero Padilla
Madrid

Trato humano

Con motivo de una revisión médica que se complicó con una inoportuna gripe, he permanecido durante 11 días en la FJD. Superado favorablemente el problema médico que me llevó allí, deseo manifestarte mi satisfacción por el trato y atención recibido durante mi estancia. Tanto el equipo médico que me atendió, como el personal de enfermería y auxiliares mostraron en todo momento un alto grado de preparación profesional y, no menos importante, una atención humana y personal que tanto escasea en otros sectores.

Fernando Fernández Sanz
Madrid

Urgencia

Mi madre, Aurelia Sanz García, fue ingresada de urgencia en la FJD, debido a un problema intestinal que precisó de intervención quirúrgica. Quiero expresarles en nombre de mi madre y en el mío propio nuestra satisfacción por los servicios recibidos en general, desde su entrada en urgencias hasta su alta, por parte de administrativos, auxiliares, enfermeras y médicos. Me gustaría hacer hincapié, ya que creo es justo, mencionar a Pilar Vera, enfermera de la 6ª planta, donde estuvo alojada mi madre, y a los Dres. Paino, Badía y al Dr. Fernández (representante de Telefónica en la Fundación). Nuestra especial gratitud para el Dr. Garcés, cirujano que intervino a mi madre, por su profesionalidad, buen hacer y su excepcional trato humano en todo momento.

Matilde Lucas Sanz
Madrid



Servicio de ORL y C. Maxilofacial

Dinámico y joven, compuesto por cuatro Otorrinolaringólogos y una Cirujano Maxilofacial, el servicio de Otorrinolaringología de la FJD aborda de forma global el tratamiento de una gran parte de los procedimientos de cabeza y cuello, concepto que en la actualidad va imponiéndose en el mundo con la visión multidisciplinaria de patologías comunes, aunando esfuerzos en lugar de dispersar recursos.

Este servicio ha sido pionero en introducir medios diagnósticos avanzados en España como la Videonistagmografía, análisis de la voz o tratamientos punteros de la sordera como los implantes de oído medio y cocleares, o como en el caso de la cirugía endoscópica tanto nasosinusal como de oído medio e interno, cirugía ortognática y malformaciones vasculares.

Actualmente, además de las técnicas quirúrgicas de la región, tanto cirugía clásica como avanzada, el servicio de ORL que dirige el Dr. Carlos Cenjor mantiene un importante nivel de colaboración con los servicios de Neurocirugía (en tumores de la base del cráneo), Neurología (en distonías laringeas y oromandibulares así como en evaluación de movimientos oculares y de la voz), Oftalmología (en tratamientos de la vía lagrimal), Ortodoncia (en la cirugía ortognática) y Neurorradiología (en malformaciones y tumores vasculares).

Entre las actividades científicas que organiza este servicio hay que destacar dos reuniones anuales, el Curso teórico práctico de cirugía endoscópica nasosinusal y la Jornada Otológica Francisco Sanabria, en ambos casos con

participación de especialistas nacionales y extranjeros de primer orden.

La actividad del servicio ha crecido en los últimos años. Actualmente se superan las 850 cirugías con anestesia general, un 55% en la Unidad de Cirugía sin Ingreso, y con un incremento del índice de complejidad.

Organización del servicio

El servicio se estructura en ORL General, Oncología y Cirugía Reconstructiva, Otolología, Rinología y las unidades específicas de Cirugía Maxilofacial, Unidad de Otoneurología y de la voz (alteraciones del equilibrio y análisis acústico).

La recuperación de la

docencia para formación de residentes homologa el servicio con los grandes servicios docentes de España. Además, actualmente se realiza docencia pregraduada y también docencia a los alumnos de tercer año de la Escuela Universitaria de Enfermería de la FJD.

En las etapas iniciales fue el Dr. V. Alonso Ferrer quien dirigió el Servicio, posteriormente el Dr. J.A. de la Puente y, tras su jubilación, el Dr. F. Sanabria, iniciándose los cambios y modernización actual. Tras el repentino fallecimiento del Dr. Sanabria, en noviembre de 1993, se hizo cargo del servicio el Dr. Carlos Cenjor. De los anteriores especialistas del servicio hay que hacer espe-

cial mención al Dr. E. Delgado, Miembro de Honor actualmente jubilado que ha vivido todas las épocas del servicio de Otorrinolaringología.

En los últimos cuatro años el Servicio de Otorrinolaringología ha desarrollado técnicas avanzadas, inicialmente impulsadas por el Dr. Sanabria, como la cirugía endoscópica nasosinusal, desarrollada especialmente por los Dres. Cenjor y Márquez. Destaca también la cirugía de la base del cráneo y reconstrucción oncológica, en la que ha sido decisiva la incorporación en el servicio de la Dra. Martínez Pérez, cirujano maxilofacial, y que junto con el Dr. Gutiérrez ha potenciado el desarrollo de las mismas. Recientemente se ha completado la plantilla con la incorporación del Dr. J. Sanabria Brassart.

Centro de referencia

El servicio de ORL de la Fundación es centro de referencia en los últimos dos años para el diagnóstico de la patología del equilibrio con la puesta en marcha de la Unidad de Neurootología, de análisis vocal y de la implementación de tratamientos especiales como la distonía laringea mediante la infiltración de toxina botulínica, en la que hemos diseñado una técnica propia.

El ideario de Don Carlos Jimenez Díaz sigue actual en los planteamientos del servicio de ORL. Junto a la asistencia, docencia e investigación persiste como principio el paciente y la calidad asistencial y de la misma manera que pensaba el fundador de la FJD, hay una mentalidad de apuesta tecnológica para estar permanentemente en la vanguardia de la medicina española, con proyección internacional. ●

Plantilla



Jefe de Servicio

Carlos Cenjor Español

Médicos adjuntos

Francisco J. Márquez Dorsch
Raimundo Gutiérrez Fonseca
Dolores Martínez Pérez
(Cirugía Maxilofacial)
Alicia Padrón Monedero

Adjunto contratado

Jaime Sanabria Brassart

Consultor

Eusebio Delgado Rodrigo

Residente

Paloma Escobar Sanz-Dranguet

Becaria

Graciella Pastormerlo Bottega

Administrativos

Raquel Reyes Alvarez
Juan Carlos Jiménez Hervás
Pilar Martín Saez

Auxiliares Técnicos

Azucena García Simón
Pilar Martín Sáez
Francisco Esperón Adalid
M^a Angeles Rebaque Saavedra
Teresa González Pascual