

Está dirigido por el nefrólogo Fernando Liaño

Puesta en marcha del Biobanco de Fracaso Renal Agudo

Numerosos expertos en la Ley de Investigación Biomédica participaron en la III Jornada de Investigación Clínica, organizada por la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Ramón y Cajal, cuyo tema principal fue las muestras biológicas y biobancos. "La Ley 14/2007, de 3 de julio de Investigación Biomédica es una ley muy ambigua tanto en el desarrollo reglamentario como en el consentimiento informado, serían los Comités de Ética los encargados en paliar estos vacíos legales que existen en la Ley", según Antonio Casado da Rocha, investigador del programa Ramón y Cajal de la Universidad del País Vasco. Tras la aprobación de esta ley queda el desarrollo normativo de la misma.

Estos biobancos son almacenes de muestras biológicas humanas (DNA, sangre, orina, suero, células, plasma...) y en el caso del creado en nuestro hospital guarda muestras de pacientes con fallo renal agudo. En nuestro centro se guardarán las muestras de pacientes con esta patología, que va en aumento y cuyo proceso es escasamente reversible. El objetivo es almacenarlas para mantener su viabilidad en investigaciones realizadas tanto en la actualidad

como en el futuro.

"El consentimiento informado existente es muy limitado para el investigador a la vez que poco práctico. No debería tratarse de un simple papel firmado, sino que debería implicar información, divulgación y sobre todo la necesidad de que los sujetos lo comprendan, por lo que la norma incorpora un aspecto importante que antes no estaba previsto y es que cualquier investigación con seres humanos requerirá un informe del comité de ética", según declaró Víctor González Rumayor, de la Subdirección General de Medicina Regenerativa del Instituto de Salud Carlos III.

El Biobanco admite cerca de 138.000 muestras

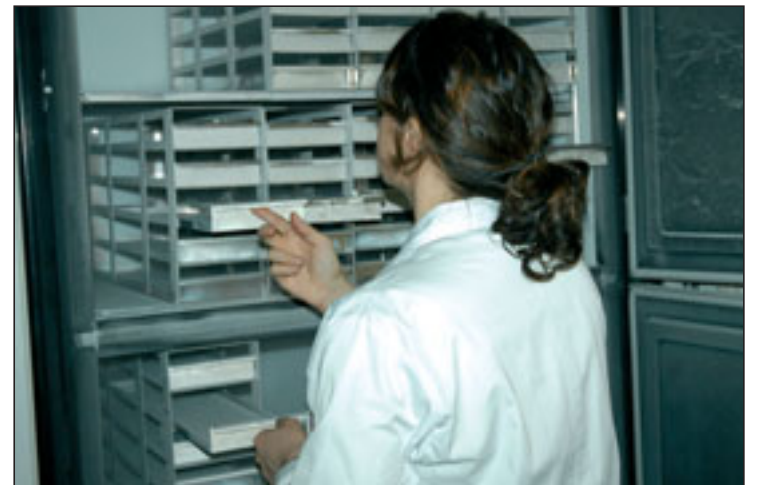
En esta Jornada se informó sobre la puesta en marcha desde hace un año del Biobanco de Fracaso Renal Agudo, dirigido por el doctor Fernando Liaño, nefrólogo del hospital Universitario Ramón y Cajal. Esta instalación se inició con la búsqueda y selección de equipamiento, elaboración de documentación (entre ellos el consentimiento informado), comités éticos y científicos, recogida de datos y elaboración de protocolos. Fue crea-

do para almacenar cerca de 138.000 muestras.

Las muestras que se obtienen, se preparan y se envían, según los criterios de la OMS y las normativas de la ONU para el transporte; se reciben y se almacenan en el Biobanco siempre conservando la trazabilidad de la muestra hasta que llega la cesión de las mismas, ésta es de forma gratuita, sólo para proyectos científicamente aprobados, garantizando el compromiso de no dar un uso diferente así como la protección de datos. Las muestras son por ley anónimas.

El Biobanco de Fracaso Renal Agudo tiene como objetivo ayudar a los grupos de consorcio de Fracaso Renal Agudo de la Comunidad de Madrid; y al mismo tiempo atiende las necesidades de otros servicios del Hospital Universitario Ramón y Cajal y colabora con diferentes instituciones. La doctora Ana Torres; bióloga, coordinadora e impulsora de este biobanco, quiso dejar claro que el futuro de la investigación son los biobancos y éstos sólo serán utilizados por proyectos que estén autorizados.

Los biobancos serán una de las herramientas más útiles para la investigación básica y clínica. De hecho su



Inauguración de la jornadas sobre la Ley de Investigación Biomédica. Debajo, uno de los refrigeradores que guardan las muestras.

existencia podría abordar una urgencia en medicina, según los profesionales, según los profesionales, es de-

cir traspasar la investigación básica a la clínica, un desarrollo que requiere muestras biológicas de gran calidad.

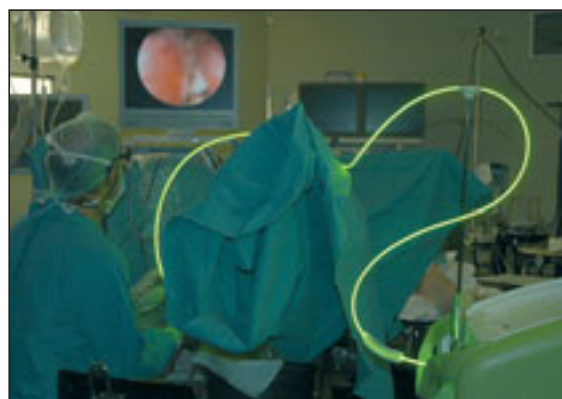
Se confirma como una alternativa a la cirugía abierta

Sesión clínico quirúrgica con láser verde en hiperplasia benigna de próstata

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) afecta a uno de cada cuatro hombres de 50 años, a la mitad de varones mayores de 60 años y casi al 80-90 por ciento de los mayores de 80 años. Los tratamientos de la HBP varían dependiendo de la gravedad de los síntomas y de si éstos repercuten en la calidad de vida o acarrear otro tipo de complicaciones. Vigilancia, fármacos o cirugía de diversas modalidades componen, de menos a más, las opciones de actuación que, en cualquier caso, deben ser individualizadas. "Esta técnica está indicada cuando el tratamiento farmacológico fracasa y la enfermedad progresa, en sus síntomas o complicaciones. No importa la edad del paciente. De hecho, como es una técnica en la que se sangra menos es un procedimiento muy propio para pacientes de alto riesgo quirúrgico que son mayores y tienen otras enfermedades añadidas", señala Eldiberto Fernández, médico adjunto del Servicio de Urología de nuestro hospital.

La reducción o eliminación del adenoma se ha llevado a cabo tradicionalmente mediante resección transuretral (RTU) y prostatectomía abierta, dependiendo principalmente del volumen de adenoma a eliminar.

Desde hace aproximadamente diez años, un nuevo método de cirugía mínimamente inva-



La sesión contó con cirugía en directo. Derecha, los Dres. Ricardo García Navas y Eldiberto Fernández, médicos adjuntos del Servicio de Urología.

siva ofrece resultados exitosos y duraderos y elimina algunos de los inconvenientes de las técnicas clásicas. Se trata de la fotovaporización prostática con láser KTP (potasio-titanio-fósforo) de luz verde, un método desarrollado por especialistas de la Clínica Mayo, de Rochester, en Estados Unidos, cuyos resultados se han publicado en diversas revistas como el Journal of Endourology y en Journal of Urology.

Para la realización de esta técnica se introduce un citoscopio en la vejiga y con la fi-



bra del láser se consigue un espacio de trabajo. El láser genera una luz verde con un largo de onda de 532 nanómetros que al incidir sobre el tejido adenomatoso es absorbido por la hemoglobina. El tejido es sometido a una temperatura elevada, próxima a los 100°C, y el agua contenida en él entra en ebullición con lo que se va vaporizando el tejido. A la vez, se genera calor para coagular el lecho quirúrgico, y se produce un sellado vascular que evita el sangrado.

Reducción del riesgo de hemorragia

La ventaja principal de la fotovaporización prostática para el abordaje de la HBP es que se reduce prácticamente a cero el riesgo de hemorragia, lo cual resulta relevante ya que la próstata es una glándula muy vascularizada, y disminuye al mínimo el riesgo quirúrgico. Esto permite ampliar el abanico de pacientes que pueden ser candidatos a cirugía, dado que esta opción estaba contraindicada en pacientes de edad avanzada, en tratamiento anticoagulante, con enfermedades cardiovasculares importantes, que de otra manera veían muy reducidas sus posibilidades terapéuticas, teniendo incluso que permanecer con sonda de manera indefinida. Además, con esta tecnología quirúrgica la sonda se retira entre las doce y veinticuatro horas después de la intervención y el paciente puede recibir el alta tras la micción espontánea, incorporándose a la vida activa de forma mucho más rápida y confortable. Otro factor importante es que se trata de un método que se puede realizar con un mínimo ingreso hospitalario e incluso de forma ambulatoria en hospital de día. "Con esta técnica el porcentaje de mejoría de los síntomas que refiere el paciente después de la operación se sitúa en un 200-300%", señala Ricardo García Navas, médico adjunto del Servicio de Urología de nuestro hospital.

CARTAS A LA REDACCION

Gracias en nombre de mi padre...

Nosotros que hemos tenido suerte de tener un padre especial vamos a hacer algo que hemos aprendido de él: dar las gracias a todas las personas que han cuidado de él.

Al Dr. Odriozola, su hematólogo y al servicio de Hematología, Enfermería, Administrativos y a Carlos que siempre le encontraba esas venas imposibles.

Al Dr. García Rull, a todo el servicio de pruebas especiales donde hicieron menos difíciles esas pruebas espantosas de las que mi padre decía que no eran para tanto. A la planta 5 Izda. Donde estuvo ingresado.

A la Dra. Morales, su cardióloga y a la enfermería que pasa consulta en ella.

Al Dr. Retamar y al Servicio de Radiodiagnóstico que le hicieron su primer TAC.

A la Dra. Martínez Iturriaga, que nos ayudó en nuestra difícil entrada a Urgencias.

A Tina, que nunca supe su nombre completo, que le hizo su último TAC, el día que falleció.

A la Enfermería de la 10ª planta que en ningún momento del proceso pensaron que yo era una pesada, pero estuvieron apoyándonos hasta el último momento.

Al Dr. Muñoz Zato

A la Dra. Casas

A José, un amigo que afeitó a mi padre el miércoles 12 de Marzo.

De modo muy especial, dar las gracias al Dr. Jiménez (Servicio de Neumología, gran profesional y gran persona a la que llevaremos siempre en nuestro corazón, porque no sólo fue médico también fue amigo.

Gracias a la UVI Médica que libró una batalla perdida como si pudieran ganarla, con profesionalidad, sin olvidarse de la humanidad y del cariño.

Gracias a todas aquellas personas que se acercaron a saludarlo sin conocerlo apenas y a las que no fueron a visitarlo por no molestar.

A mis amigos, les daré las gracias personalmente.

Espero no olvidarme de nadie.

Mi padre, Manuel Ortega Lario falleció el día 12 de marzo de 2008

Marta Ortega y Familia



Dibujado por Mariano Ordoñez, Cocina (turno de tarde), homenaje a María Jesús Martínez Sánchez, pinche cocina, turno de tarde.

Tus compañeros

Olivares

Gracias inmensas

Querido Juan:

Gracias a ti y a Luisa por vuestro apoyo permanente y vuestro cariño desde antes incluso del diagnóstico de esta maldita enfermedad que tanto dolor y tristeza nos viene causando.

Gracias por vuestra presencia constante, vuestra calidad humana y vuestra ayuda profesional y técnica.

A vosotros Juan y al extraordinario capital humano de tu Servicio nuestra inmensa gratitud por su acogida, su dedicación, su entrega y su cariño constantes con ambas.

Gracias por los desvelos y atenciones de tu equipo; los del Dr. Muguza, los de Gema y los de Alberto y su extraordinaria contribución al bienestar, serenidad y estabilidad de Estrella durante su estancia aquí.

Gracias por la dulce ternura y exquisita sensibilidad de Miriam y Esperanza...su ayuda, su cariño y su atención permanentes.

Gracias por la inestimable, generosa, cálida y desinteresada dedicación de ese magnífico plantel de profesionales de enfermería para quienes no tenemos palabras...

Gracias Conchita, Paca, Toñi, Laura, Gema, Cristina "grande" y Cristina "chica" y Vicky...gracias Pilar, Elisa, Marcela, Carmen, Nina, Coli, Marina y Marina "torbellino"...gracias Carmen-celadora- y Elisa-limpiadora...gracias siempre a todas vosotras.

Agradece también en nuestro nombre la intervención de cuantos profesionales de ese Hospital han orientado y seguido con cariño la evolución de Estrella: la de los neurólogos Dres. Gobernado y Jiménez Escrig; la de los Dres. Sancho y Rexach y su personal de enfermería de paliativos; la del Dr. Fortún e Infectólogos; la del Dr. Díaz Lobato y su equipo; la del Dr. Botella, Concha y Fátima de Nutrición; la del Físico Laureano y por supuesto la de Erun y la de la Dra. De Blas.

A todos ellos y a vosotros Juan ¡¡Gracias inmensas desde nuestro corazón!!... y para todos este pequeño detalle que esperamos disfrutéis junto en recuerdo de nuestra grata estancia y del dulce regusto que tras conocerlos, tratarlos y quereros nos acompaña a "nuestra otra casa" -como ésta para nosotras, y a la salud y bienestar de Estrella. Gracias de corazón a todos, un inmenso abrazo y hasta siempre.

Estrella Iago, Marisol Salafranca

...Para el Dr. Fernando Arnao

Nos dejó un excelente médico

Y una gran persona

Cariñosa y amable con sus pacientes

Un gran hombre;

Doy mi más sentido pésame a su esposa y familia.

La buena climatización, tarea de todos

El control térmico de nuestro hospital es tarea de todos y el conseguir cumplir los compromisos de emisión de gases de efecto invernadero, una necesidad ecológica y social, irrealizable sin el aporte diario de todos los empleados, metalizándonos de que el derroche energético no es un perjuicio económico, sino social y ecológico.

El hospital cuenta con una central de producción de frío suficientemente amplia para mantener el edificio adecuadamente refrigerado, pero para ello debemos cumplir una serie de recomendaciones.

- Las ventanas deben estar cerradas en todo momento, el edificio renueva el aire, como mínimo 8 veces a la hora, por lo que no es necesario ventilar.

- Si es el sol el que nos molesta, debemos bajar las persianas de lamas de tal forma que la incidencia solar directa sea menor.

- Si aún no hemos conseguido adecuar nuestra temperatura, el Servicio Técnico del hospital cuenta con personal para atender este tipo de incidencias durante las 24 horas del día, en los teléfonos 88125 (avisos de averías) y en el busca 124 (calefactores/climatización), pero es importante insistir que con las ventanas abiertas no se puede hacer un control adecuado de la climatización.

Siguiendo las recomendaciones que nos indica el Servicio Técnico, no solamente conseguiremos el confort en nuestro puesto de trabajo sino que estaremos ayudando en el ahorro energético y la preservación del medio ambiente.

Es importante que estemos concienciados de la problemática que se produce con la apertura de ventanas y el no cierre de las persianas, y que así se lo hagamos ver a los pacientes y usuarios.

Premios y Tesis

■ Unidad de Medicina Tropical (Servicio de Enfermedades Infecciosas):

-Premio otorgado por la publicación Diario Médico a las Mejores Ideas del año 2007, en la categoría Solidaridad y Mecenazgo para el proyecto 'Nuevos Ciudadanos, Nuevos Pacientes'.

-Premios europeos de mejor proyecto de comunicación "Excellence Awards" que otorga la revista de comunicación internacional Communication Director.

Se presentaron más de 600 proyectos de toda Europa, de los cuales un jurado compuesto de expertos en comunicación seleccionó 250 candidatos. De estos, 50 fueron premiados

en una gala celebrada en Berlín. "Nuevos Ciudadanos, Nuevos Pacientes" fue premiado como mejor proyecto de comunicación 2007, en la categoría de Asociaciones, como ejemplo de colaboración entre industria, entidades públicas y ONGs.

■ Técnicos del Laboratorio de Hematología:

XXI Congreso Nacional de la Asociación Española de Técnicos de Laboratorios.

"Importancia del Recuento de Plaquetas en los pacientes con trombopenia", declarado de interés Sanitario por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Salud

de la Junta de Andalucía. Isabel Candela Zamora, Olga Ramos León y Adolfo García Sánchez (Técnicos del Laboratorio de Hematología).

■ Lectura de tesis doctoral de Marcelino Revenga Martínez

El Dr. Marcelino Revenga Martínez, FEA de Reumatología, ha leído su Tesis Doctoral en el Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, con calificación de Sobresaliente Cum Laude. La tesis se titula "Eficacia, evaluación económica y satisfacción del paciente con discapacidad laboral de origen musculoesquelético en el programa IT-ME 99 del Área 4 de la Comunidad de Madrid".

Libros



RECONSTRUCCION MAMARIA
Dres. Martina Marín Gutzke y Alberto Sánchez Olaso (Servicio de Cirugía Plástica. Unidad Multidisciplinaria de Patología Mamaria).

Los autores agradecen a los compañeros del Servicio de Cirugía Plástica, y especialmente a los colaboradores del la Unidad de Patología Mamaria (aprobada en Comisión de Dirección en 1999 y ubicada en la Planta 0 Centro) en los distintos periodos de funcionamiento y al resto de ese servicio su labor, a los facultativos, a las enfermeras, a las auxiliares y desde luego a las pacientes, las verdaderas protagonistas de esta unidad. En esta monografía se aborda en su inicio la epidemiología de esta patología oncológica; así como su tratamiento y la reconstrucción. Los antecedentes históricos, las técnicas de reconstrucción (protésica y autóloga), los colgajos abdominales y dorsales, la reconstrucción

areolar, reconstrucción inmediata y diferida o el impacto de la radioterapia, son algunos de los títulos de los capítulos que se abordan en este volumen editado con motivo del 30 Aniversario del hospital.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN CARDIOLOGIA PARA MÉDICOS DE ATENCION PRIMARIA
Dr. Antonio Fuertes García (Servicio de Cardiología).



La primera impresión diagnóstica de un posible cardiopata sigue correspondiendo en la gran mayoría de los casos al médico de Atención Primaria. Gracias a su preparación y dedicación, los diagnósticos cardiológicos se realizan por su parte cada día, de forma más precisa y precoz. Este volumen, que trata de resumir las características fundamentales de las distintas pruebas diagnósticas más utilizadas en Cardiología, surgió, por la solicitud

de algunos médicos asistentes a charlas y cursos previos; además de por el apoyo económico del patrocinador del texto, para ofrecer al médico un recordatorio y repaso de aspectos prácticos, indicaciones, contraindicaciones o datos útiles que aporta cada prueba. El autor agradece en el prólogo la colaboración de los doctores Moya, Retamar y Orduña.

SESIONES CLINICAS DE GASTROENTEROLOGIA 2007

Dr. Víctor Moreira (Servicio de Gastroenterología).

Los 30 casos clínicos escogidos en este libro cumplen una intención docente y pedagógica marcada por el Servicio de Gastroenterología de nuestro hospital, sin duda, uno de los servicios de esta especialidad más importantes de España. Éste es además el décimo volumen de casos clínicos de este Servicio que se publica (el primero vio la luz en 1998, y su impre-



sión ha coincidido con el 30 aniversario del centro sanitario. La selección minuciosa de los casos clínicos facilita su enseñanza por las exposiciones sencillas y los diagnósticos claros, en su mayoría. Existen también casos difíciles de diagnosticar lo que estimula la docencia del libro.



MÉDICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL EN EL ATENEO DE MADRID

En el libro, editado por la Fundación para la Investigación Biomédica de nuestro centro, con motivo de la celebración del 30 aniversario del Hospital Universitario Ramón y Cajal se presentan las ponencias dictadas en el Ateneo de Madrid en honor a Santiago Ramón y Cajal por los doctores Washington Buño, (antiguo miembro del Servicio de Neurología Experimental del hospital) y Antonio R. Fernández de Molina, del Servicio de Neurología.

Personal

Nombramientos

Miguel Ignacio Cuchí Alfaro	Subdirector Gerente
Isabel Gómez García	Directora de Enfermería
Clementina Monte Carreño	Subdirectora de Enfermería
M. Andión Goñi Olagua	Subdirectora de Enfermería
Ascensión Cuñado Barro	Subdirectora de Enfermería
Rosa María Blanco Prieto	Subdirectora de Enfermería
Azucena Marzo Martínez	Supervisora Área Funcional
Marta de Págola Frutos	Supervisora de Unidad
Rosa María Batres Lázaro	Jefe de Equipo (grupo D)

Jubilaciones

Concepción Alonso Ballesteros	Auxiliar Administrativo
Trinidad Blanco Caballero	Auxiliar de Enfermería
Luis Felipe Capote Armas	Jefe de Sección
Cipriano Izquierdo Verde	Celador
Juan Álvaro Lesmes Gómez	Facultativo Ginecología
José Antonio Pardo Albarellos	Jefe de Servicio
M. Carmen Pardo Arcas	DUE

V Jornadas Oncológicas Internacionales en el hospital

Los últimos avances tecnológicos permiten tratar el tumor sin afectar los tejidos circundantes

Los beneficios de la radioterapia en el cáncer de mama son proporcionales a la prevención de la recurrencia local, esta es una de las conclusiones a las que se ha llegado en las V Jornadas Oncológicas Internacionales que se ha celebrado en el Hospital Ramón y Cajal.

El director gerente del hospital, Amador Elena, el director médico, José Luis Morillo y el doctor Alfredo Ramos, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del hospital Universitario Ramón y Cajal han inaugurado estas jornadas oncológicas donde se ha explicado que en los últimos años se está produciendo una mejora en la radioterapia gracias al avance tecnológico en este campo, permitiendo ofrecer dosis altas en la zona tumoral sin afectar a los tejidos sanos circundantes, también afirma Ramos, que la radioterapia administrada en dosis más grandes de radiación pero en menos sesiones, consigue ofrecer los mismos resultados, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

La oncología radioterápica del tercer milenio, como se denomina, ha sido uno de los temas principales en estas jornadas, que ha contado con la colaboración de Hugo Marsiglia del Instituto Gustave-Roussy de Villejuif, en Francia. Rodrigo Arraigada del Instituto Karolinska, en Estocolmo, cree que la buena calidad de los pacientes y el seguimiento a largo plazo es extremadamente importante para poder conocer las complicaciones que pueden sufrir en relación con el cáncer de mama, también afirma que las estrategias terapéuticas que tienden a irradiar exclu-



Los doctores Marsiglia y Ramos junto al director gerente.

sivamente el lecho tumoral, se está comenzando a utilizar con mucho éxito, pero debemos esperar resultados para poderla aplicar a la práctica diaria.

Radioterapia para cada paciente

Por su parte, Sarah C. Darby, del servicio de Estudios Epidemiológicos y Ensayos Clínicos de la Universidad de Oxford, Reino Unido ha insistido en estas jornadas que hay que discutir sobre cuál es la mejor técnica radioterápica para cada paciente, donde ha coincidido su colega Philip Poortmans, del Instituto Dr. Bernard Verbeeten, de los Países Bajos, y a la vez aclara que existe un grupo de pacientes que no necesita radioterapia y otro que si la precisa, además se encuentra un tercer grupo que está compuesto por las enfermedades

que tan sólo requieren radioterapia local. Poortmans, cree que es esencial controlar la duración de la terapia, la administración debe ser durante ocho semanas y cuanto antes después de la cirugía, ya "que superar las doce semanas puede ser muy negativo para el paciente". Para finalizar, Manuel de las Heras, del Hospital Clínica Universitario San Carlos, de Madrid, ve un problema en los ensayos de radioterapia que realizan los grupos de excelencia. "Los controles de calidad de los tratamientos requieren un alto coste económico que los grupos de excelencia que no están preparados para asumir, por lo que considera que debería obligarse casi por Ley a que todos los estudios incluyeran un control de calidad", en este sentido, Poortmans, considera que "no siempre se necesita el mismo tipo de control de calidad".



De izqda. a dcha., Isabel Gómez, directora de Enfermería; Rogelio López-Vélez, responsable de la Unidad de Medicina Tropical; Ascensión Cuñado, subdirectora de Enfermería; Joaquín Araújo, naturalista; Amador Elena, director gerente y Mariano Galán, experto en gestión de servicios ambientales.

Medio Ambiente y Salud, tema de la celebración del Día Internacional de la Enfermería

Joaquín Araújo, naturalista; Rogelio López-Vélez, responsable de la Unidad de Medicina Tropical de nuestro hospital y Mariano Galán, director del departamento de Gestión Medioambiental de Tecnigral, fueron los participantes de la jornada científica que se celebró con motivo del Día Internacional de la Enfermería el pasado 14 de mayo.

"La agresión de la contaminación sobre el ser humano y la calidad del aire en las ciudades españolas es uno de los principales aspectos que deben preocupar a los seres humanos", según Araújo. "Cada año 16.000 personas en España sufren muerte prematura por la calidad del aire" expuso. Este naturalista y escritor explicó que la mitad de los trayectos que realizamos en automóvil particular es para recorrer menos de tres kilómetros. "España es el país más contaminante de la Tierra" -añadió este conferenciante.

El doctor Rogelio López-Vélez, responsable de la Unidad de Medicina Tropical del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal, pronunció la conferencia "Cambio climático: riesgo de enfermedades transmisibles por artrópodos". "Muy probablemente el efecto del cambio climático sobre las enfermedades transmisibles por artrópodos se observará al aumentar las temperaturas mínimas (14 a 18° C), mientras que un incremento de las máximas (35° a 40° C) podría suprimir este riesgo, ya que por encima de los 34° C la vida de los mosquitos se acorta sustancialmente", explicó López-Vélez.

"Las predicciones de cambio climático en España apuntan hacia unos inviernos lluviosos y cálidos, seguidos de veranos calurosos y secos, condiciones climáticas favorables para el establecimiento y proliferación vectorial", añadió este experto de nuestro hospital. Los vectores de estas enfermedades (dengue, Nilo Occidental, fiebre del Congo Crimen, encefalitis por garrapata, fiebre del Valle del Rift, fiebre botonosa, tifus murino, enfermedad de Lyme, malaria y leishmaniosis) son los mosquitos, las garrapatas, las pulgas y el flebotomo. "Es fundamental el reconocimiento del riesgo y hay que estar vigilantes al problema", concluyó.

Calentamiento global

Mariano Galán, experto en Gestión de Infraestructuras y Servicios Ambientales, expuso las evidencias que demuestran un progresivo aumento de la temperatura media de la tierra. "El aumento de las temperaturas en la superficie de la tierra tiene como origen el aumento de la presencia de gases de efecto invernadero y el principal culpable es el CO2". Destacó Galán que los efectos directos del cambio climático sobre la salud son los golpes de calor, alergias, problemas respiratorios, enfermedades mentales, etc. "Para revertir esta tendencia se precisa reducir las emisiones actuales de CO2, utilizar energías renovables, implantar la eficiencia energética, etc...", concluye este ponente.

Enfermedades musculares en la infancia y adolescencia

En este curso se ha llevado a cabo una revisión actualizada de diferentes aspectos de las enfermedades musculares que afectan al niño, desde el periodo de recién nacido hasta la adolescencia. Se ha desarrollado un programa teórico que ha sido expuesto por diferentes profesionales, clínicos, neurofisiólogos, patólogos, genetistas, biólogos y bioquímicos, que intervienen en el estudio y tratamiento de estos pacientes. Así mismo se han presentado casos clínicos de especial interés, mediante los que se ha pretendido resumir de una forma práctica la aplicación de los conceptos teóricos.

Se ha tratado de difundir la aportación de nuevas tecnologías inmunohistoquímicas, bioquímicas o genéticas al diagnóstico de la patología muscular, que permitan ofrecer a estos niños y a sus familiares un adecuado consejo genético.

También se ha destacado que estas enfermedades no son procesos que afectan de forma exclusiva al sistema muscular esquelético, ya que en muchas ocasiones estos pacientes presentan problemas neurocognitivos, cardiológicos o de otros sistemas, asociados a su enferme-



De izqda. a dcha., Dr. Gustavo Lorenzo, adjunto de Pediatría; Dr. Félix Paradinas, jefe de Servicio de Neurofisiología Clínica y los subdirectores médicos, Dra. Marta Soler y Dr. Daniel Álvarez.

dad de base, siendo necesario realizar un abordaje terapéutico global de los problemas de estos niños.

Por último, se han revisado los tratamientos potenciales que se es-

tán investigando en Atrofia Muscular Espinal o en Distrofinopatías, que esperamos que en un futuro puedan mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



■ VISITA DE LA DELEGACION DE DIRECTIVOS DE ENFERMERIA DE EGIPTO.- A través del curso de Actualización en Gestión para Directivos de Enfermería de la Región de Giza (Egipto), organizado por la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III, visitaron nuestro hospital una delegación de Directivos de Enfermería. Durante la presentación se les mostraron distintas áreas de hospitalización. En la fotografía, el grupo que nos visitó posa en el vestíbulo principal del hospital.

El Hospital y su gente



Los participantes en la reunión posaron ante el busto de Ramón y Cajal.

30 Aniversario de la incorporación de los primeros residentes de Medicina Interna

Con motivo de la celebración en este mes de abril de los 30 años de la incorporación de los primeros Residentes al Hospital, el Servicio de Medicina Interna ha reunido en una jornada a los componentes de cada una de las distintas promociones y a los Médicos que han sido miembros de la plantilla a lo largo de estos años.

La iniciativa tuvo una gran respuesta y casi 70 personas se reunieron el día 18 de Abril en el Aula de Docencia del Hospital. Después de la bienvenida del director médico y de la presentación y justificación del acto por el Dr. José Perales hubo una serie de intervenciones y al final un animado coloquio.

El Dr. Alonso Gordo, cómo primer residente, hizo una rememoración de lo que era el Hospital y el Servicio en ese momento. También Antonio Zapatero, de lo que había vivido unos años más tarde y lo que supuso en su formación. La Dra. Carmen Concejo, también formada en el Servicio y con una conti-

nuidad total en el Servicio de Urgencia del Hospital desde entonces, habló de la incorporación en distintas épocas de Internistas en su grupo de trabajo. El Dr. Erice de lo que fue su aventura estadounidense una vez terminado el período de Residencia y las diferencias que encontró en ese ambiente. El Dr. Carlos San Román uno de los miembros de la plantilla inicial que dejó el Hospital unos años más tarde, también hizo una evocación de esos años y de cómo hay vida también fuera del Hospital. Por último, una de las Residentes actuales, Begoña Monge hizo de contrapunto, dando su visión actual de la situación.

En el coloquio, destacar las intervenciones de los doctores Montalbán, Artero, Armas y Sevilla, todas en un tono muy distendido y entrañable. Una vez finalizado el acto se realizó la foto de recuerdo y posteriormente una comida con una sobremesa que se prolongó hasta el final de la tarde.

Organizada por los amigos del hospital Ramón y Cajal

Fiesta infantil en el Centro de Acogida "El Olivo"

Un grupo de amigos del hospital Ramón y Cajal, organizó una fiesta infantil en el Centro de Acogida "El Olivo", sito en la calle Silvano, nº 7. A la fiesta acudieron, entre otros, el Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, Arturo Canalda, y la Jefa de Gabinete, Carmen González.

No es la primera vez que el hospital a través de su gente colabora con este centro, dado que El Olivo, pertenece al Área Sanitaria 4. Fue una gran experiencia, donde los niños pasaron un día estupendo y donde los mayores "disfrutaron como niños".



Continuamente estamos oyendo que es necesario humanizar la sanidad. Pero nadie dice en qué consiste esta humanización ni como hacerla.

En primer lugar habría que definir qué es lo humano del hombre y posteriormente en qué consistiría humanizar la sanidad.

Desde los antiguos griegos se viene admitiendo una definición del hombre como "animal racional". Nada más alejado de la realidad. El hombre no es un animal. Está tan lejos del animal como puede estarlo éste de un vegetal. El hecho de que anatómica, fisiológica y químicamente el cuerpo del hombre sea similar al de los primates -mamíferos superiores- no quiere decir que el hombre sea un animal, todo lo más significaría que el hombre tiene un componente de animalidad, su cuerpo. Esta condición de animalidad, que niego, no queda mitigada por el apellido de racional, cuya traducción de logos como razón también puede ser cuestionada.

Cuando hace miles de millones de años, unas mutaciones genéticas dieron lugar al género homo, apareció una cosa nueva, otra cosa que antes no existía, un ser que tenía unas capacidades, que no tenían ninguno de los seres anteriores y cuyo desarrollo ha llegado a la diferencia actual entre el menos evolucionado de los hombres y el "mejor educado" de los primates.

No hay duda de que los animales tienen capacidades parecidas a las de los hombres, por ejemplo la capacidad de aprender, ya que el aprender es simplemente sentir y recordar lo sentido. Pero ya Aristóteles en su Metafísica pone de manifiesto que el hombre tiene modos de saber puramente específicos suyos: tekhné, phónesis, epistémé, nous y sofía.

Parémonos un momento en considerar estas particularidades del saber, del conocer, humano. La tekhné se podría traducir por la técnica, es decir por la facultad de hacer cosas, pero sería el hacer cosas sabiendo como hacerlas y las reglas necesarias para hacerlas. Un ejemplo quizá nos aclare esta idea: hemos visto con harta frecuencia a un chimpancé rom-

Humanizar la Sanidad

Dr. Luis Sanjuanbenito

Presidente del Comité de Ética Asistencial (CEAS)

piendo una nuez con una piedra, es decir utilizando la piedra como instrumento para romper la nuez; el hombre, de este acto, es capaz de sacar una conclusión universal: existe "la dureza" y ésta es diferente de unas cosas a otras; si encuentra una piedra más dura que otra puede con la primera romper la segunda; y romperla ¿para qué? para afilarla y que corte. El hombre tiene en su mente los "como" los "para qué" es, además, capaz de ver, en la piedra informe, la idea de lo que quiere hacer y en sus manos, liberadas de la función de ayuda a la marcha, posee la habilidad para tallar.

Los actos del hombre no son actos inconexos, recortados en sí mismos, autolimitados, que cuando se terminan lo hacen del todo. Son actuaciones, acciones con un fin, que siguen una secuencia dada: percepción, valoración, elección y ejecución. En este proceso el hombre, de las posibles actuaciones percibidas, una vez valoradas elige las que considera buenas y deshecha las que considera malas (entendiendo bueno y malo en el más amplio sentido posible). Para hacer una elección apropiada se necesita de una facultad, la phrónesis, la prudencia. Pero al elegir una cosa y no otra adquiere una responsabilidad sobre las consecuencias de su elección. De ahí nace la ética.

Volviendo a nuestro tema ¿en qué consistiría el humanizar la sanidad?

Si decimos que lo propio del hombre es su autoconciencia que le permite y obliga a responsabilizarse de sus acciones -es decir a adoptar una postura moral: hacer lo correcto o lo objetivamente mejor- se podría decir que humanizar algo sería moralizarlo.

Y ¿qué entendemos por moralizar? Siguiendo a Ortega y Gasset moralizar consiste en mejorar el tono moral, elevar la moral, conseguir tener la moral alta. Decimos que un equipo de fútbol tiene una moral alta cuando está convencido de su capacidad para triunfar, para hacer las cosas propias de su función de una tal manera que, dada su perfección, deba indudablemente llevarle al triunfo. Luego éste se conseguirá o no pues no todas las circunstancias han de serle favorables, pero su moral al salir al campo es alta. Está seguro de que sabe y puede hacer lo mejor y lo va a intentar.

A mi entender humanizar la sanidad consiste en moralizar, en elevar la moral, en inyectar moral, en hacer una opción por un ejercicio de la sanidad de acuerdo con los fines propios de esta actividad. El principio unificador de una práctica cualquiera (sanidad u otra) el que le hace ser ella misma reside en los preceptos del bien- hacer(la), los llamados por Mc Intyre "patrones de excelencia" reglas de perfección, reglas de comparación aplicadas a resultados diferentes que, en función de los ideales de perfección comunes a cierta colectividad de ejecutantes, al aplicarse a las actividades de la práctica muestren su correspondencia con los fines propios de la misma. En nuestro caso, la sanidad, estos ideales de perfección se aplicarían a los resultados del cuidado de los pacientes, de la prevención de la enfermedad, de la evitación del dolor, el sufrimiento y la muerte prematura y del acompañar al hombre en su inevitable muerte.

De esta "opción fundamental por la ayuda" se desprenden las virtudes propias de las profesiones sanitarias: el sentido de servicio al hombre y a la sociedad, la compasión, la competencia profesional y la equidad, cuyo ejercicio dará lugar a la necesaria confianza entre los diferentes agentes que actúan en la sanidad.