

### La utilización reiterada de anestesia inhalada eleva el riesgo de Alzheimer

La utilización repetida de anestesia con isoflurano, uno de los componentes más comunes de la modalidad inhalada, incrementa el riesgo de desarrollar Alzheimer en personas con predisposición genética de padecer esta enfermedad, aunque es segura para sujetos sanos, según un estudio realizado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED) publicado en *Journal of Alzheimer's Disease*.

Este equipo de investigadores, coordinado por los doctores María Ángeles Mena y Justo García de Yébenes, ha demostrado así la existencia de un posible mecanismo para desarrollar Alzheimer apuntado ya por varios estudios epidemiológicos, que habían mostrado un aumento de la prevalencia de esta patología en pacientes sometidos a anestesia y cirugía.

La investigación se basó en la aplicación de anestesia repetida --dos veces por semana durante tres meses-- en ratones normales y en ratones con mutaciones que producen la enfermedad de Alzheimer (denominados "APPsw") de entre 7 y 10 meses de edad. Las alteraciones producidas en el cerebro de los ratones mutados fueron muy similares a

Pasa a pág. 2

### Ensayo clínico de un fármaco contra los síntomas de la enfermedad de Huntington

Por primera vez, un estudio en el que han participado 437 pacientes de ocho países con esta enfermedad neurodegenerativa ha demostrado las posibilidades terapéuticas de un nuevo fármaco --la pridopidina-- que mejora significativamente su función motora sin presentar efectos secundarios. Este estudio ha sido desarrollado en 32 centros europeos coordinados a través de la Red Europea de la Enfermedad de Huntington.

El doctor Justo García de Yébenes, jefe de sección del Servicio de Neurología del Hospital Ramón y Cajal y responsable de la unidad de Enfermedades Neurodegenerativas es el investigador principal de un estudio europeo en fase III que ha demostrado las posibilidades terapéuticas de un nuevo fármaco para mejorar los síntomas de la enfermedad de Huntington.

La pridopidina es una molécula desarrollada por la compañía biotecnológica danesa Neurosearch, cuyos efectos han sido contrastados en el estudio MermailHD. Como estabilizador de la dopamina, pridopidina puede mejorar o inhibir la actividad de los estabilizadores de esta sustancia en función de su nivel inicial. Si los niveles de actividad de neuro-

transmisor son demasiado altos, el fármaco puede disminuirlos, pero si la actividad es demasiado baja los puede aumentar. Esto contrasta con la acción de los neurolepticos, con los que se produce una reducción en la actividad de la dopamina independientemente del nivel inicial.

#### Según la dosis

El estudio ha demostrado también efectos positivos sobre la función motora voluntaria como criterio de valoración primario. Además, los datos obtenidos de los 437 pacientes con esta enfermedad que han participado en este estudio demuestran que durante los seis meses de tratamiento con 45 mg dos veces al día mejorando los síntomas motores, tanto voluntarios como involuntarios, incluyendo la distonía y los movimientos oculares.

La edad media de los pacientes fue de 50,6 años y el tiempo desde que fueron diagnosticados, 4,8 años. Sobre el total, 190 recibían antipsicóticos y 247 no. El tratamiento con el fármaco pone de manifiesto mejorías en los pacientes tratados con dosis de 90 mg día en comparación con pacientes tratados con placebo o con dosis más bajas, 45 mg al



Dr. Justo García de Yébenes  
Foto:DM/Luis Camacho

día. Se han observado efectos positivos sobre la función motora, también en pacientes medicados simultáneamente con antipsicóticos, lo que pone en manifiesto la ausencia de interacción con otros fármacos habituales, como neurolepticos y tranquilizantes.

El doctor García de Yébenes ha destacado, la mejora de síntomas motores, una recuperación de la función neurológica equivalente a la progresión de la enfermedad durante un año de su evolución natural. La mejoría de las funciones cognitivas y la ausencia de

efectos secundarios son también para el neurólogo datos positivos.

Este estudio ha sido desarrollado en 32 centros europeos de Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Portugal, Gran Bretaña y España, coordinados todos ellos a través de la Red Europea de la Enfermedad de Huntington. Junto con el doctor García de Yébenes, han participado en este estudio, Miguel Aguilar del hospital Mutua de Tarrasa, Juan Andrés Burguera del hospital de La Fe de Valencia y Esteban Muñoz del Hospital Clínic de Barcelona.

Un estudio confirma el riesgo con cefotaxima y ceftazidima

### El uso alterno de dos antibióticos acelera la aparición de resistencias

La resistencia a los antibióticos es uno de los temas más importantes y complejos a la hora de abordar la atención sanitaria de la población, sobre todo debido a su amplio consumo e impacto. Por ello, resultan de gran interés los estudios que permiten conocer más en profundidad los procesos que subyacen. En esta línea, una investigación del Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), la Universidad de Valencia y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, ha demostrado que el consumo alterno de cefotaxima y ceftazidima --dos antibióticos beta-lactámicos de uso hospitalario y ampliamente utilizados en patologías infecciosas severas, como es el caso de meningitis, septicemias, endocarditis o en exacerbaciones de bronquitis crónicas--, no sólo facilita la aparición de bacterias resistentes sino que acelera el proceso diversificador de variantes resistentes.

Las conclusiones del estudio publicado en *PLoS Pathogens*, una de las revistas más relevantes en el área de enfermedades infecciosas en el ámbito internacional, puede contribuir



Dr. Juan Carlos Galán

a explicar la explosión de resistencias a antibióticos que se ha producido durante los últimos veinte años a escala mundial. Además, según los investigadores, ahonda tanto en la necesidad de un estricto control del consumo de antibióticos en la población, como en la importancia de consensuar políticas antibióticas internacionales.

Según Fernando González, investigador de la Unidad Mixta de Genómica y Salud de CSISP-UV y responsable de

epidemiología molecular, el punto de partida del estudio fue que "desde hace un tiempo el Ramón y Cajal, al igual que otros centros, había detectado un aumento de la prevalencia de bacterias resistentes a estos antibióticos en concreto --una situación que ocurre también en muchas otras familias de fármacos--". Para entender el proceso, "decidimos estudiar qué fuerza evolutiva ha permitido que algunas variantes genéticas fueran seleccionándose", ha explicado el Profesor Fernando González, y, "para ello, nos centramos en analizar los genes CTX-M no descritos antes de 1990 y que son ahora el mecanismo más ampliamente diseminado a nivel mundial de resistencia a cefalosporinas de tercera generación", concluye el Dr. Juan Carlos Galán.

Según ha señalado González, que ha coordinado el estudio junto a Juan Carlos Galán, investigador del Servicio de Microbiología, "a partir de las secuencias de esos genes, hemos estudiado por un lado las relaciones evolutivas entre ellos y, después, hemos ido reconstruyendo

cuál pudo haber Pasa a pág. 3

### Convocatoria para renovar la Junta Técnico Asistencial

De acuerdo con la normativa vigente (Real Decreto 521/87, de 15 de abril), la Dirección Gerencia del Hospital ha convocado elecciones para cubrir las vacantes que se han producido en la Junta Técnico Asistencial, órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de Dirección del centro, tras la dimisión el pasado 19 de enero de los vocales electos (Jefes de Servicio y Facultativos) pertenecientes a las áreas de Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología y Pediatría.

Las vocalías que serán cubiertas tras estas elecciones son las siguientes:

- Un jefe de Servicio y un facultativo por el Área de Medicina
- Un jefe de Servicio y un facultativo por el Área de Cirugía
- Un jefe de Servicio y un facultativo por el Área de Servicios Centrales
- Un jefe de Servicio y un facultativo por el Área de Ginecología
- Un jefe de Servicio y un facultativo por el Área de Pediatría

El primer paso del proceso ha sido la constitución de la Junta Electoral, el día 22 de Marzo de 2010. La Junta tiene como funciones velar y cuidar para que el procedimiento electoral se ajuste a las normas legales y reglamentarias establecidas, adoptando cuantas medidas necesarias se estimen oportunas para el mejor desarrollo y organización de aquél desde que la convocatoria fuera exhibida públicamente hasta que la propia Junta refrende los resultados electorales obtenidos.

Un día después, el 23 de marzo, se publican los censos electorales en los tableros de anuncios de Recursos Humanos, Dirección Médica y Dirección de Enfermería.

Toda la información referente a la convocatoria, calendario y normas, puede consultarse en la intranet del Hospital.

## Personal

### El doctor José Miguel García Sagredo, nuevo académico de la Real Academia Nacional de Medicina



La Junta de Gobierno de la Real Academia Nacional de Medicina acordó el 21 de marzo nombrar académico de número al responsable del Servicio de Genética Médica de nuestro hospital, el Dr. José Miguel García Sagredo. Este facultativo ocupará la vacante existente en esa institución en la Sección I Fundamentales, según la convocatoria publicada en el Boletín Oficial del Estado de fecha 13 de octubre de 2009.

### Juana M<sup>a</sup> Martí-Belda Torres, nueva Subdirectora de Enfermería

Juana M<sup>a</sup> Martí-Belda Torres ha sido nombrada subdirectora de Enfermería, siendo responsable de las Áreas de Hospitalización, Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos y Servicio de Atención al Paciente. Sustituye a Clementina Monte Carreño.



Concluyó su especialización en Dirección y Gestión de Recursos Humanos en la Escuela Nacional de Sanidad en 1996. En 1997 obtuvo el Diploma Superior de Gestión de Servicios de Enfermería, en la Escuela Nacional de Sanidad. En el año 2008 obtuvo el "Master en Investigación de Cuidados", en la Universidad Complutense de Madrid.

Su especialización en Gestión de Enfermería, comenzó en el Hospital Universitario La Princesa, como supervisora de la Unidad Quirúrgica (1982 a 1984). Con posterioridad fue nombrada supervisora de Área Funcional Quirúrgica (1984-1989).

En el mismo hospital desempeñó el cargo de subdirectora de Enfermería (1989-1992). De 1992 a 1994 se hizo cargo de la Supervisión de Formación Continuada en el Hospital Santa Cristina.

Entre 1994 y 2002 ocupó el cargo de directora de Enfermería del Hospital General Universitario de Guadalajara. En 2002 fue nombrada subdirectora de Enfermería del Hospital Universitario 12 de Octubre, puesto que ha ocupado hasta febrero de 2010, cuando se ha incorporado a nuestro Hospital.

Su interés y preocupación por la gestión le ha llevado a participar en el equipo de Dirección del Proyecto Signo II de Enfermería, Gestión Analítica y Costes, durante su etapa en Santa Cristina. Fue miembro de los equipos auditores de la Subdirección de Sistemas de Gestión, Analítica y Costes Signo I. Ha impartido clases en la Agencia Laín Entralgo en la VI Edición del Master de Alta Dirección de Servicios de Salud y Gestión Empresarial, así como, en el Curso de Claves para la Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería.



### Tesis doctoral

La doctora Blanca Palomino Aguado, Facultativo Especialista de Área del Servicio de Rehabilitación, ha presentado su tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid, siendo los directores de la tesis los doctores Lorenzo Jiménez Cosmes y Luis Pablo Rodríguez Rodríguez, con el tema: "Contribución en la adaptación y validación de la escala SIS-16 en el manejo de los pacientes con ictus", obteniendo una calificación de sobresaliente cum laude.

#### NOMBRAMIENTOS

Óscar Vázquez Fernández	Jefe de Equipo
Agustín Albillas Martínez	Jefe de Sección
Rafael Bárcena Marugán	Jefe de Sección
Daniel Boixeda Miquel	Jefe de Sección
Francisco Javier Burgos Revilla	Jefe de Servicio
M <sup>a</sup> Soledad Casasola Valero	Jefe Enfermería de Atención Paciente
Sonia María Chamorro Rubio	Supervisora de Área Funcional
Julio Cobo Mora	Coordinador de Urgencias

#### JUBILACIONES

Félix Berdugo Bendaham	Jefe de Sección
Rosario Campo Martínez	Auxiliar Administrativo
Albina Castrillo Castrillo	Auxiliar de Enfermería
Francisco Díaz del Campo Cañadillas	Albañil
Sagrario Fernández Cerra	Enfermera
M <sup>a</sup> Carmen García-Falces y Garnica	Jefe de Sección
Elisa Mirellis Otero	Jefe de Sección
Matilde Salinas Aracil	Jefe de Sección
Álvaro Tascón Peláez	Auxiliar Administrativo
Fernando Álvarez Gómez	Médico Adjunto
Benita Domínguez Calvo	Auxiliar Administrativo
José M <sup>a</sup> Domínguez Piedrahita	Médico Adjunto
Virgilio Fresneda Moreno	Jefe de Servicio
M <sup>a</sup> Isabel Mañoso Mañoso	Auxiliar Enfermería
M <sup>a</sup> Rosario Martín Herrerros	Enfermera
Estrella Maya Guzmán	Auxiliar de Enfermería
Amelia Mora Mallo	Auxiliar de Enfermería
Inés Moreno de Frutos	Auxiliar de Enfermería
Arturo Muñoz Villa	Jefe de Sección
Luciano Paniego Notario	Celador
Custodia Rodríguez Rodríguez	Auxiliar de Enfermería
Manuel Soto Cuenca	Jefe de Sección
Milagros Zotes García	Auxiliar de Enfermería

## Libros

### Derecho a la protección de la salud II

Lo que debe saber el profesional de la salud sobre derecho sanitario  
**Prof. José Manuel Castro Beiras**  
**Coeditores: Cristina Barriga Ramos y Patricia Paredes Rodríguez**



El derecho a la protección de la salud consagrado en nuestra constitución constituye la piedra angular sobre la que descansa nuestro sistema sanitario público. Sin embargo, los derechos y obligaciones de los pacientes se enfrentan a menudo con los de los profesionales sanitarios con el consiguiente conflicto.

Este libro trata de aportar unos conocimientos básicos sobre derecho sanitario ya que, como señala Cristina Barriga, técnico especialista en imagen para diagnóstico, "en nuestras horas formativas no tenemos como plan de estudios demasiada teoría y practica respecto al área de derecho sanitario. Nos enseñan y aprendemos muy bien asistencia sanitaria. Al no tener suficiente formación relacionada con ello hay amigos y compañeros que como el Dr. José Manuel Castro Beiras -médico y licenciado en Derecho- nos ayu-

dan a superar con su experiencia y conocimiento nuestros vacíos al respecto, creando libros de cabecera como éste".

En caso de tener un leve problema, quizá por falta de información, y derive en denuncia nos enfrentaremos solos a un juzgado con la consiguiente pérdida de la licencia para trabajar o consecuencias aún mayores. Entonces no valdrán las interminables horas frente al libro de anatomía, el apoyo de profesores, compañeros y jefes o de la institución.

Como conclusión de la obra Cristina Barriga aclara que "no todos tenemos que ser abogados, pero sí debemos saber ejercer nuestra profesión con la ley en la mano. Por eso, por nosotros mismos, por los pacientes, por nuestros compañeros, nuestra vocación, cariño y amor por la profesión debemos ser conocedores del derecho sanitario".

### Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres



Comunidad de Madrid

De todas las formas de violencia que padecen las mujeres, la más frecuente, la más invisible y, probablemente, la más destructiva, es la que proviene de una pareja actual o anterior.

La violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) se considera como un problema complejo con repercusiones en la salud y no como una cuestión íntima de la pareja. Esta Guía de la Comunidad de Madrid responde a la necesidad de aportar información y herramientas para el manejo de cuestiones como la intervención con mujeres que sufren este problema a partir del conocimiento del proceso en el que están inmersas, de la necesidad de la relación

empática con las mismas; clarifica los aspectos legales, tanto del hecho mismo de la violencia ejercida sobre la mujer, como del papel profesional en la notificación de sospecha o del caso, la identificación del riesgo y la protección de las mujeres y sus hijos; los recursos socio-sanitarios específicos, la coordinación requerida, los criterios de derivación, etc. En consecuencia, dado que se trata de un problema complejo y que puede ser detectado y abordado por un amplio espectro de profesionales, parece manifiesta la necesidad de unificar criterios tanto para la detección, como para la actuación, coordinación y derivación a otros recursos.

### Anestesia inhalada y riesgo de Alzheimer

Viene de pág. 1

las que se observan en el de los pacientes que ya han desarrollado Alzheimer.

La aplicación de anestesia repetida en ratones alterados genéticamente aumentó su índice de mortalidad. Estos animales demostraron una menor sensibilidad, una vez que finalizó el efecto de la anestesia y también aumentó su tiempo de recuperación.

Asimismo, les produjo trastornos persistentes en el comportamiento; aumentó la muerte neuronal en áreas cerebrales fundamentales para las funciones cognitivas y también la respuesta de las células inflamatorias cerebrales y el depósito de amiloide. Además, produjo anomalías de los sistemas de procesamiento de las proteínas alteradas.

Según el doctor Justo García de Yébenes, a la luz de estas conclusio-

nes, los estudios que se realizan antes de una cirugía con anestesia "deberían incluir sencillas pruebas genéticas para determinar si existe o no predisposición genética a desarrollar la enfermedad de Alzheimer a fin de utilizar la anestesia adecuada, ya que las pruebas hematológicas y de alergología que tradicionalmente se efectúan para detectar posibles incompatibilidades no son suficientes para controlar el riesgo médico del paciente".

La instauración de análisis genéticos previos del paciente que, por sus antecedentes, pudiera presentar una mayor predisposición a padecer esta enfermedad sería, por tanto, un método fundamental para prevenirla. Esto implicaría la necesaria implantación de un modelo médico personalizado que permitiera reducir el potencial riesgo del paciente.

Este estudio, titulado 'La anestesia con isoflurano incrementa las anomalías de conducta y la patología amiloide de la Enfermedad de Alzheimer en ratones', participaron también los investigadores Juan Peruchó; Isabel Rubio, María J. Casarejos; Ana Gómez; José A. Rodríguez-

## CARTAS A LA REDACCIÓN

### AGRADECIMIENTO A LA JEFATURA DE PERSONAL SUBALTERNO

El domingo 14 de marzo se producía el óbito en este hospital del padre de un trabajador y a la vez compañero de categoría de esta Institución. Con esta carta quisiera expresar mi sentimiento y solidaridad con la familia y de quienes, como en mi caso, tenemos un afecto especial con la familia del finado, especialmente con el compañero que pasa por este trance.

Quisiera dar las gracias a la Jefatura de Personal Subalterno del hospital, que nada más conocer el fatal desenlace me han dado todo tipo de facilidades, anteponiendo la ortodoxia laboral por la espiritual. En todo momento la sensibilidad y la disposición de esta jefatura la he sentido plenamente. Entiendo que la gestión por competencias nos hace a todos más humanos.

Cuando en estos tiempos la máxima de "ni una mala palabra ni una mala acción" se consolida y las actitudes arribistas y equidistantes son casi norma de obligado cumplimiento, me emociona este detalle de gratitud humana. Deseo reconocer al Ser superior, que como guía espiritual me hizo ver la luz en un momento de desazón y la vez de reparo -ante el rigor y control que existe por las salidas antes de hora como queda reflejado en el Libro de Salidas del Retén de Celadores- aconsejándome, que mi obligación moral estaba en acompañar a la familia, no poniendo ninguna traba a mi ausencia por el tiempo necesario para acudir a la misa funeral. Incluso, si la plantilla con la que se contaba para ese día estuviese bajo mínimos, se redoblarían los esfuerzos como homenaje al compañero.

Es loable este comportamiento en una época de crisis, desempleo, déficit público, etc... donde priman los valores humanos sobre el materialismo rampante.

Por todo lo reseñado y por otro tipo de sentimientos personales quieto expresar mi gratitud a la Jefatura de Personal Subalterno.

**Antonio J. Landrove**  
Celador

Navarro; Rosa M. Solano, del Departamento de Neurobiología y Neurología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

### Más casos

La enfermedad de Alzheimer suele ser la principal causa de demencia en personas mayores de 65 años. Actualmente, entre 350.000 y 400.000 personas en España padecen esta enfermedad, una patología neurodegenerativa para la que no existe prueba diagnóstica específica, aunque sí existen algunos tratamientos eficaces para mejorar los síntomas.

No obstante, hasta ahora ninguna terapia ha conseguido detener o revertir el proceso, por lo que su evolución es progresiva. Por tanto, la previsión que manejan los investigadores es que, en un plazo de 25 años, los enfermos de Alzheimer en España hayan aumentado en torno al 75 por ciento. Pérdida de memoria, problemas al expresarse, ausencia de capacidad para decidir y del discernimiento son algunos de sus características.

## Resistencia bacteriana a los antibióticos

Viene de pág. 1

...sido su evolución desde su aparición. Una vez definido este escenario, hemos analizado qué aminoácidos en concreto fueron los responsables de que esos genes fueran aumentando su espectro de actividad antibiótica. Como aspecto novedoso y original respecto a otros estudios en esta línea, "hemos construido en el laboratorio todas las combinaciones posibles comparado una a una con el modelo que predecía como había ocurrido la evolución. Para ello, hemos construido plásmidos sintéticos, en los que se han ido expresando todas las proteínas construidas en el laboratorio con cada una de las mutaciones y sus combinaciones y se ha determinado la actividad enzimática de todas esas variantes, obteniendo así un mapa completo de las posibilidades que ofrece la evolución de estas enzimas para incrementar el espectro antibacteriano". Al analizar cuáles son los efectos respecto a la resistencia de esas diferentes combinaciones, "hemos visto que la utilización alterna de ambos antibióticos -no necesariamente en el mismo paciente, sino desde un punto de vista poblacional-, ha hecho posible que se hayan ido avanzando o cubriendo las distintas etapas evolutivas de forma acelerada, provocando la aparición de genes con cada vez mayor espectro de actividad antibacteriana, lo que posiblemente hubiese tardado más en producirse si no coexistiesen ambos antibióticos."

### Automedicación y abuso

Las conclusiones sugieren que, dado que las bacterias tienen un enorme potencial para desarrollar resistencia a cualquier antibiótico, es imprescindible gestionar su utilización para limitar al máximo su extensión. Según González, "al margen de la pura conclusión científica, el estudio demuestra la necesidad de tener un control de la administración de los antibióticos más allá del mero paciente individual".

Las compañías farmacéuticas comercializan nuevos productos y, cuando un médico tiene que hacer frente a una infección muy resistente, de forma lógica la trata con lo que hay a su disposición. Sin embargo, la ventaja a nivel individual tiene que ser muy controlada y que este beneficio no acabe provocando una resistencia perjudicial para el conjunto de la población, como sucede con la mayoría de las resistencias. El especialista ha remarcado que "la práctica de automedicarse o la de tratar con varios antibióticos hasta dar con el que funciona, son muy habituales, pero eso lleva a facilitar la aparición de bacterias resistentes, que provocan un problema cada vez más serio a escala mundial". Y, aunque por ahora la mayoría de multiresistencias siguen restringidas al ámbito hospitalario, "cada vez hay más circulando fuera de los centros hospitalarios". Por ello, ha remarcado, "conocer cuáles son los procesos evolutivos que subyacen a la aparición y extensión de la resistencia, es clave para su control". Los nuevos resultados de esta investigación serán presentados en el próximo congreso internacional sobre Enfermedades Infecciosas y Microbiología, que tendrá lugar en abril en Viena.

## I Premio de la Fundación de Médicos y Titulados Superiores del Hospital Ramón y Cajal

### Bases de la convocatoria

- 1.- Se establece un Premio de 3.000 euros destinado a distinguir el mejor trabajo publicado durante el año 2009, realizado fundamentalmente en el Hospital Ramón y Cajal por médicos o titulados superiores pertenecientes al mismo.
- 2.- Una copia de dicha publicación se enviará al Secretario de la fundación, Dr. José Luis Tuel, Servicio de Nefrología del Hospital Ramón y Cajal, antes del 30 de Junio de 2010, especificándose que el trabajo se presenta al Premio de la Fundación de Médicos y Titulados Superiores del Hospital Ramón y Cajal.
- 3.- La adjudicación del premio será realizada en Septiembre 2010 por un jurado compuesto por los miembros del Patronato de la Fundación, el director Gerente del Hospital y el director Médico. El jurado podrá asesorarse de los expertos que considere necesarios.
- 4.- El fallo del Jurado será inapelable, publicándose en el Periódico Informativo y en la Web del Hospital Ramón y Cajal, siendo comunicado al autor o autores correspondientes por carta oficial desde la Secretaría de la Fundación.
- 5.- La entrega del premio se realizará en octubre de 2010 en el Acto Conmemorativo Anual del Hospital Ramón y Cajal.
- 6.- La participación en la presente convocatoria lleva implícita la aceptación de sus bases.

La mitad de los casos registrados en España pertenece a población inmigrante

## Medicina Tropical inicia un programa de prevención de la tuberculosis

El 24 de marzo se celebró el Día Mundial de la Tuberculosis, una enfermedad que junto con el sida y la malaria representa una de las tres grandes pandemias a nivel mundial, según la OMS (Organización Mundial de la Salud). En España, la tasa oficial de incidencia de tuberculosis ronda los 20 casos por cada 100.000 habitantes, aunque se estima que más de la tercera parte no se notifican. En lo que respecta a nuevos casos, se declaran unos 6.000 cada año. El colectivo más afectado por esta enfermedad es la población inmigrante. La mitad de los casos se dan en este colectivo y esta cifra aumenta en algunas zonas con alta tasa de inmigración, llegando incluso a superar el 60% de todos los casos de tuberculosis.

Muchos extranjeros que residen en nuestro país provienen de países con alta prevalencia de tuberculosis, algunos de ellos con tasas de incidencia hasta 10 veces superiores (200-300 casos por 100.000 habitantes) a los de España.

La población inmigrante recién llegada, debido a las condiciones del viaje migratorio y a las condiciones de vida una vez asentados en el país de acogida, constituye un colectivo en riesgo y vulnerable que precisa actuaciones sanitarias específicas.

"Existía una urgencia real de poner en marcha programas informativos adaptados a las necesidades de esta población, que superen las barreras lingüísticas y culturales", según el doctor Rogelio López-Vélez, responsable de Medicina Tropical y Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal. Así han redactado unos folletos sobre la tuberculosis y su tratamiento o prevención en siete idiomas (castellano, francés, inglés, rumano, búlgaro, árabe y chino).

Un equipo multidisciplinar de la Unidad de Medicina Tropical del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital



Participantes en el programa muestran los trípticos informativos.

Foto:DM/Luis Camacho

Ramón y Cajal (UMT), dirigido por el doctor López-Vélez, ha puesto en marcha junto con la colaboración de Sanofi-Aventis el programa 'Nuevos Ciudadanos, Nuevos Pacientes', un programa educativo lingüístico y culturalmente adaptado a inmigrantes residentes en España.

Los objetivos principales del mismo son prevenir nuevos casos de enfermedades transmisibles a través de la información, propiciar un acercamiento entre los profesionales sanitarios y los inmigrantes y contribuir a la integración de estos a través de la salud y la interculturalidad.

La información se ofrece en forma de charlas-talleres que se imparten en sedes de ONG, asociaciones y pisos de acogida entre otros, así como a través de trípticos informativos de elaboración propia, ampliamente ilustrados para facilitar su comprensión. Previamente se llevan a cabo estudios de investigación cualitativa para obtener información directa de los usuarios inmigrantes y así poder adaptar tanto el material como el contenido de las charlas.

### Salud y viajes

"Los inmigrantes que una vez establecidos en nuestro país viajan a sus países de origen a visitar a amigos y familiares constituyen actualmente el grupo de viajeros de mayor riesgo a la hora de adquirir enfermedades infecciosas", indica López-Vélez.

"Esto es -añade el doctor- especialmente importante en los niños y las mujeres embarazadas. La no percepción de riesgo al viajar a sus países y la no búsqueda de consejo sanitario previo al viaje son importantes factores que contribuyen a esta situación".

La UMT pretende a su vez informar también sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con los viajes al trópico, las medidas a tomar antes, durante y después del viaje, y dónde acudir para recibir las vacunas necesarias. "Se ha realizado un trabajo de campo con entrevistas tanto a inmigrantes que han viajado a sus países como a aquellos que todavía no lo han hecho para conocer su percepción de riesgo", comenta el doctor.

"Ello nos ha ayudado a comprender mejor la situación y

a elaborar estrategias para que la información llegue de manera efectiva y para adaptar el tríptico informativo, disponible en español, inglés y francés", concluye el Dr. López-Vélez.

Enfermedades de transmisión sexual y la enfermedad de Chagas

El proyecto que se inicia actualmente es con la tuberculosis, pero desde septiembre de 2006 se ha informado a más de 4.000 inmigrantes residentes en varias comunidades autónomas sobre el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Los objetivos son prevenir y disminuir la infección por SIDA en la población inmigrante mejorando los conocimientos sobre la enfermedad y disminuir la estigmatización hacia las personas seropositivas. Con respecto a la enfermedad o mal de Chagas, una enfermedad parasitaria endémica de América Latina donde la transmisión ocurre principalmente por un insecto vector, se ha informado desde noviembre de 2007 en la Comunidad de Madrid a 200 personas procedentes de Latinoamérica, la mayoría mujeres bolivianas en edad de gestación.

## Curso de dietética básica y alergias alimentarias para el personal de cocina

Acaba de finalizar la última edición de las cuatro acciones formativas dirigidas a la actualización de conocimientos del personal de Cocina, que han venido celebrándose en el Hospital a lo largo del último mes, y cuyo contenido ha girado en torno a la dietética básica y las alergias alimentarias.

Para la docencia se ha contado con la participación de los Servicios de Nutrición Clínica y Dietética y de Alergología, así como con la Asociación de Celíacos de Madrid y la Asociación de Alérgicos a los Alimentos y al Látex de España.

Los alumnos, que han supuesto un 50% del total de la plantilla de trabajadores de Cocina, han dado una buena acogida a la acción formativa, por lo que se plantearán nuevas ediciones en años sucesivos hasta poder completar la actualización de conocimientos del total de la plantilla.



Docentes y alumnos del curso posan en el aula.

## El Hospital y su gente

# Prohibido fumar en todo el Hospital



Como continuación de las acciones que vienen implantándose para lograr cumplir con la directiva de "Hospital sin Humo", se han colocado en el suelo de todos los accesos del centro grandes carteles avisando de la prohibición de fumar en todas las instalaciones hospitalarias, incluidos los propios accesos. De esta manera se recuerda a todos, trabajadores del hospital y usuarios, la prohibición existente.



## Las voluntarias del "Bibliocarro"

Gracias a la desinteresada labor de nuestras voluntarias de la entidad Nagusilan, el "Bibliocarro" es una herramienta en el fomento de la lectura entre nuestros pacientes hospitalizados desde hace años. Así, nuestra Biblioteca de Pacientes se desplaza y se prolonga por las habitaciones incrementándose los préstamos de libros.



## Alumnos de 1º de FP visitan la cocina del hospital

Atendiendo la solicitud del Director del Centro de Formación Profesional "González Cañadas" la Subdirección de Gestión y SS.GG. organizó una visita a la cocina del Hospital Ramón y Cajal para los alumnos de 1º de Atención Sociosanitaria y de Cuidados auxiliares de Enfermería, con el objetivo de que puedan conocer los procesos generales de un servicio de restauración colectiva.

Los alumnos fueron recibidos y guiados en la visita por la Coordinadora del Servicio y por el Jefe de Cocina, quienes les han explicado detalladamente todo el circuito que sigue el alimento, desde su adquisición hasta que es servido al paciente. Alumnos y profesores agradecieron el trato recibido durante toda la visita.

## Jubilación del doctor Fresneda



En 1977 el Dr. Virgilio Fresneda inauguró el Hospital Ramón y Cajal como jefe del Sº de Cirugía Digestiva dentro del Departamento de Cirugía General. Desde entonces hasta hoy ha permanecido al frente de un grupo de cirujanos caracterizados, fundamentalmente, por su entusiasmo en la docencia de la Cirugía.

Cuando, en 1984, me incorporé al Sº mi Jefe era un cirujano que disfrutaba con la docencia: intervenía en las sesiones de la planta, pasaba visita a los enfermos complicados, acudía a quirófano en numerosas ocasiones a solucionar los problemas de los miembros del staff que le requerían, durante la cirugía iba comentando los diferentes aspectos a aprender, nos incitaba al estudio y a la investigación clínica y el trato con los residentes era exquisito, nunca tubo una voz más alta que otra con un residente.

Siempre me he considerado ingrato con él, pues, aunque no se acuerda, en el segundo año de residencia, ayudándole en una intervención le di un puñetazo en el mentón y sus gafas le cayeron al campo quirúrgico. A cambio puedo presumir de ser el primer residente que, tras su periodo de formación, se quedó como adjunto en el Sº.

Este hecho me lleva a recalcar uno de los aspectos más importantes, desde mi punto de vista, que siempre ha tenido el Dr. Fresneda: UNA APUESTA POR EL FUTURO.

Desde 1988 y aprovechando su puesto de Subdirector quirúrgico (las malas lenguas decían que la filosofía de la dirección la im-

ponía él) quiso rejuvenecer el Hospital y el Servicio: numerosos residentes que terminaron en los años posteriores fueron contratados, aunque en ocasiones no fuera fácil ni sencillo.

En 1996 cuando se publica el Real Decreto con la figura del tutor de residentes, apuesta por dicha figura, la toma como suya y defiende múltiples aspectos que posteriormente fueron añadiéndose: en 1997 defendía la multiplicidad de la figura frente al tutor único, la profesionalización del tutor, la independencia del tutor frente a los demás profesionales entre otros. Su espíritu ha contribuido enormemente en el hecho de que el Sº de Cirugía del Hospital Ramón y Cajal sea uno de los pocos Servicios quirúrgicos, quizás el único, de España que ha cubierto todas las plazas ofertadas de formación de residentes en los últimos 25 años.

En cuanto al desarrollo de la laparoscopia fuimos de los primeros hospitales en introducirla en Madrid y en España. Realizó numerosos cursos tanto para la docencia de los cirujanos del servicio como para cirujanos de otros hospitales. Por estos cursos han pasado casi todos los cirujanos españoles, el último curso se celebró unos días antes de tu jubilación.

Por todo ello, esperando continuar con tu espíritu docente y de apuesta por el futuro, quiero darte las gracias por el camino que marcaste y que, seguro, continuaremos.

Un abrazo

Eduardo Lobo