

LA ACREDITACIÓN PARA LA DOCENCIA SUPONDRÁ TAMBIÉN UN IMPULSO EN EL ÁREA DE I+D DEL HOSPITAL

El Hospital Madrid Montepríncipe se convierte en centro universitario

La Agencia Laín Entralgo, perteneciente a la Comunidad de Madrid, ha otorgado al Hospital Madrid Montepríncipe la certificación que le convierte en la primera entidad

privada de la autonomía con carácter universitario. Su firme y creciente apuesta por la formación continuada ha sido el motor que ha impulsado esta acreditación.

Página 2

2008 empieza con mayor incidencia de gripe que 2007

Según los datos proporcionados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, durante la segunda semana de enero de 2008, la tasa de incidencia de gripe fue de 200,03 casos por 100.000 habitantes. Este dato indica un incremento a nivel global de los casos de gripe en España, siendo los menores de 15 años y los mayores de 64 los colectivos más afectados. Además, la incidencia en ambos colectivos está siendo más acusada que otros años.

Página 4

Abarca Campal: "Grupo HM ofrece una asistencia de excelencia"



El Dr. Juan Abarca Campal, fundador y consejero delegado del Grupo Hospital de Madrid (HM), analiza la evolución de este grupo desde su creación en 1989. Su filosofía es hacer "una medicina buena y rápida".

Página 6



El HM Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal abren sus puertas

La reciente inauguración del HM Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal se convierte en la últi-

ma acción del proyecto global de excelencia del Grupo HM, cuya actividad se inició hace ya 18 años.

Página 2

37 personas de cada 1.000 donan sangre cada año en España

El déficit de donaciones de sangre sigue siendo una preocupación para los expertos. A pesar de que en nuestro país se registra un total de 37 donaciones anuales por cada 1.000 habitantes, los datos indican que serían necesarias entre 40 y 50 para cubrir las necesidades existentes.

Accidentes de tráfico, operaciones quirúrgicas, trasplantes de órganos o pacientes con patologías oncológicas son sólo algunas de las situaciones en las que son necesarias las transfusiones de sangre.



En tan sólo 30 minutos se puede completar un proceso de donación.

Página 8

LA MEDICINA PRIVADA Terapia psicológica, reto de la oncología pediátrica moderna

La Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del H. Universitario Madrid Montepríncipe ofrece este servicio.

Página 10

LA MEDICINA QUE VIENE Las nuevas terapias cambian el abordaje de la leucemia



El esquema terapéutico para tratar la leucemia cambió con los fármacos de la familia de los inhibidores de la tirosina-quinasa.

Página 9

COMPROMISO Nueva Unidad de Cuidados Paliativos domiciliarios para niños con cáncer

El proyecto se integrará en el H. Universitario Madrid Montepríncipe, ofreciendo así una atención integral.

Página 14

LA RED Google, principal motor de búsqueda en Internet



Este servidor lanzó el buscador especializado Google Scholar en 2004.

Página 15

SE COMPLETA EL PROYECTO GLOBAL DE EXCELENCIA DEL GRUPO HM

El HM Norte Sanchinarro y el CIOCC se ponen a disposición del paciente

La reciente inauguración del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) se convierten en la última acción del proyecto global de excelencia puesto en marcha por el Grupo HM hace ya 18 años. De esta manera, el Grupo HM cuenta ya en la Comunidad de Madrid con cuatro hospitales, un centro oncológico y cuatro policlínicos.

La reciente inauguración en la Comunidad de Madrid del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) ha culminado el proyecto global de excelencia puesto en marcha por el Grupo HM hace ya 18 años y en el que también están incluidos el Hospital de Madrid, el Hospital de Madrid Torreledones y el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

El Dr. Juan Abarca Cidón, director general del Grupo HM, explica que "el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro es ya un referente de hospital del siglo XXI, tanto por su dotación tecnológica, única en España, como por el equipo de profesionales con el que cuenta y la asistencia sanitaria de excelencia que ofrece a sus pacientes". Con una superficie de más de 45.000 metros cuadrados distribuidos en 7 plantas, 56 consultas externas, 13 quirófanos y 228 camas, el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro se convierte en uno de los hospitales médico-quirúrgicos más completos del momento.

Diagnóstico

En el plano tecnológico, el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro destaca por las técnicas de diagnóstico por imagen, ofreciendo al paciente numerosos servicios que van desde la radiología convencional hasta la primera resonancia magnética abierta de

alto campo de España o la tomografía computerizada multicorte de 64 detectores, entre otras. Todo ello sin olvidar la introducción de las nuevas técnicas diagnósticas integradas en la Unidad de la Mujer, tales como un mamógrafo digital de mesa prona, ecógrafos y sistemas de densitome-

El CIOCC, primer Cancer center de España, integra e individualiza el cuidado del paciente oncológico

trías óseas o aquellas que forman parte del área de Medicina Nuclear, entre las que se encuentran una gammacámara o un PET-



Su Majestad la Reina inauguró el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC).

TAC de alta resolución. Este centro hace una clara apuesta por la I+D, área en la que cuenta con un amplio banco de tumores y tejidos, zonas destinadas a genética

y a las nuevas técnicas de diagnóstico molecular.

En cuanto al tratamiento del paciente, el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro cuenta con

una Unidad de Investigación Traslacional que hace posible un abordaje personalizado de cada enfermo.

'Cancer center'

Este nuevo centro introduce modificaciones en el concepto actual de asistencia sanitaria en el área oncológica que existe en España. Para ello se ha creado el Centro Integral Oncológico Clara Campal, el primer cancer center de España integrado en un hospital general médico-quirúrgico.

El objetivo del CIOCC es la integración del cuidado del paciente oncológico, contando para ello con los últimos avances tecnológicos, así como con el personal sanitario adecuado que evite el traslado del paciente de un centro a otro para su tratamiento. En este sentido, el Dr. Manuel Hidalgo, director médico del CIOCC, señala que "el médico debe estar integrado en un equipo multidisciplinar capaz de soportar todas las necesidades que genera esta enfermedad". Además de las 28 habitaciones de hospitalización oncológica (ampliables a 70), el CIOCC completa sus servicios con un hospital de día, un área de radioterapia única en España, una zona para pacientes y asociaciones, una unidad de dianas terapéuticas y la unidad de xenoinjertos.

Redacción
Tu salud

EL HOSPITAL APUESTA FIRMEMENTE POR LA FORMACIÓN CONTINUADA

El HM Montepríncipe, primer centro universitario privado de Madrid

La Agencia Laín Entralgo, perteneciente a la Comunidad de Madrid, otorgó al Hospital de Madrid Montepríncipe la certificación que convierte a este centro en la primera entidad hospitalaria privada de la autonomía con carácter universitario. Mediante esta certificación se faculta al ya Hospital Universitario Madrid Montepríncipe para la docencia de pregrado en todas las titulaciones de Ciencias de la Salud impartidas, en estos momentos, por la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo: Medicina, Enfermería, Odontología, Fisioterapia y Podología.

Trayectoria docente

La acreditación que convierte al Hospital Montepríncipe en centro universitario ha sido avalada, principalmente, por su cre-

ciente y firme apuesta por la formación continuada.

Para Jesús Peláez, director de Proyectos, Docencia e I+D del Grupo HM, "la acreditación supone una recompensa a la trayectoria docente de este centro

El Hospital Madrid Montepríncipe ofrece una asistencia sanitaria centrada en individualizar al máximo cada caso clínico

hospitalario y a la propia labor de la dirección del Grupo HM en este ámbito". Además, Peláez confirma que el Grupo HM "apoya firmemente la integración de la actividad asistencial con la docencia y la investigación

con el objetivo de ofrecer unos servicios sanitarios seguros y de calidad". De hecho, es precisamente el modelo de asistencia del Hospital de Madrid Montepríncipe el que el Grupo HM pretende exportar al resto de sus hospitales: una asistencia sanitaria multidisciplinar, integral y horizontal, centrada en individualizar al máximo cada caso clínico con la ayuda de la tecnología más puntera y con los últimos avances científicos.

Por su parte, el Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM, considera que "la docencia ha sido uno de los principales objetivos del Hospital de Madrid Montepríncipe desde su creación en 1998". Prueba de ello es que, desde el año 2000, momento en el que se creó la Comisión de Docencia del Grupo



La CAM ha certificado la capacidad docente del H. Madrid Montepríncipe.

HM, la actividad docente del centro se ha incrementado de forma constante y progresiva. Además, esta acreditación se suma a la que ya había concedido previamente a este hospital el Ministerio de Sanidad y Consumo para la formación de médicos residentes en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y para especialistas en Medicina del Trabajo.

Impulso a la I+D

Además, la concesión de esta importante certificación, sólo equiparable a la ISO conseguida

en el ámbito de la gestión asistencial, supondrá también un importante aumento de la inversión dentro del Grupo HM, tanto en el área de la docencia como en el de I+D. Dicha inversión, tal y como indica el Dr. Juan Abarca Cidón, director general del Grupo, irá encaminada, en última instancia, a "ofrecer una asistencia sanitaria que cada vez tenga más calidad, de vanguardia y con la máxima seguridad".

Redacción
Tu salud

Editorial

Sanidad transparente

En una empresa, la rentabilidad económica es fundamental para conseguir su viabilidad y desarrollo. En el caso de la sanitaria, los resultados económicos deben supeditarse a los médicos, ya que hay tanto de intangibles, que sin los resultados médicos adecuados, los primeros pierden su valor.

Hace unos días U.S. News publicó una clasificación de los 5.000 hospitales de EEUU, siendo elegido como número 1 el Hospital Johns Hopkins, de Baltimore, por delante de santuarios de la medicina como la Clínica Mayo o el Hospital Universitario Presbiteriano de Nueva York. En EEUU, la participación en el concurso es obligatoria para todos los centros, ya que atienden a pacientes del seguro público, y el número de indicadores a analizar es mayor que el recogido por el conjunto mínimo de datos (CMBD) que exigen a los centros españoles.

El objetivo es hacer saber a la población que el hospital más cercano no siempre es la mejor opción, pues la mayoría no son competentes para tratar ciertos procesos complejos.

La sanidad en España está a la altura de la de cualquier país, incluido EEUU, tanto en calidad del personal como en tecnología. Sin embargo, al no existir una clasificación de centros públicos ni privados, es difícil mostrar los resultados médicos, imprescindibles para la elección de centro y médico, y además necesarios porque la fatalidad de un caso puede ser justificada por la estadística de ese proceso, sin olvidar que lo importante es la estadística de cada caso, antes que los casos de la estadística.

Es difícil que la sanidad pública presente resultados a la población porque, al ser universal y obligatoria, no tiene competencia y, al ser, por su magnitud, ingobernable, es muy difícil que los enfermos no tengan demoras médicas ni tecnológicas, aunque concierte con la sanidad privada, máxime si lo hace a bajo precio. Ésta, salvo excepciones, tampoco los presenta porque existe una desigualdad desleal entre centros en cuanto a derechos y obligaciones, tanto en lo que se

refiere a la tributación al Estado como en la posibilidad de estar concertados con la Administración, con su correspondiente seguridad en la supervivencia de la empresa.

Ahora que existen diferentes administraciones, con la sanidad transferida, se podría dar a los ciudadanos la posibilidad de elegir entre la sanidad pública y la privada, con el consiguiente ahorro para los que pagan ambas. Donde existen centros públicos y una sanidad privada precaria, para que la población pueda escoger médico y centro, una solución, siempre bajo supervisión del Estado, sería poner en marcha hospitales modernos, financiados y gestionados por los diferentes componentes de la sociedad civil: médicos, ciudadanos, aseguradoras y empresarios. Al defender cada grupo sus intereses propios y diferentes, garantizan resultados médicos y rentabilidad. Así, los intereses del médico son disponer de los medios necesarios para curar, sin renunciar a la justa consideración de su trabajo; para los ciudadanos prima la eficacia, la humanidad, el buen trato, y el confort; para las aseguradoras, la satisfacción del cliente a costes razonables y aumentar su volumen de negocio; y para los empresarios, la rentabilidad de la inversión en el más noble de los productos: la salud.

Sería deseable que ninguno de esos componentes fuera mayoritario para garantizar la libertad e independencia de todos; es el modelo de socialización privatizada fundamental para la transparencia y libertad de la sanidad. Y es también el modelo de sanidad privada que defendemos en el Grupo Hospital de Madrid, del que informaremos desde este nuevo medio de comunicación que hoy ve la luz y en el que, igualmente, esperamos dar respuesta a las necesidades y preocupaciones de nuestros lectores.

Opinión



Vocación por la investigación: futuro de la Sanidad

JESÚS PELÁEZ

Director de Proyectos, Docencia e I+D del Grupo Hospital de Madrid.

Si no innovamos, no hay progreso, y sin investigación no hay innovación. La investigación, sin embargo, requiere a su vez de financiación y de vocación, siendo la primera un problema a solventar en la sanidad privada y la segunda el motor que impulsa la actividad del Grupo Hospital de Madrid (HM), que cree firmemente que la investigación de los hospitales es el futuro de la Sanidad y la que nos permite ofrecer una asistencia sanitaria cada vez mejor y con mayores garantías. En nuestro sector, la financiación pública a la investigación es, a día de hoy, poco menos que una quimera, y avanzar en este apasionante reto implica un enorme esfuerzo inversor. En el ámbito privado, nuestro Grupo empieza a ser una excepción en su esfuerzo innovador, que creemos está llegando a su madurez. Y es que el resultado de aplicar los avances científicos a la atención sanitaria compensa con creces este sacrificio, ya que repercute directamente en un beneficio para nuestros pacientes. Motivados por esta vocación, el Grupo HM lleva años apostando por integrar su actividad asistencial de excelencia con la docencia y la investigación. Todo ello coordinado por un sistema de gestión integral que nos permite funcionar como si no existieran distancias, como un gran complejo hospitalario que aprovecha todos los recursos, humanos y tecnológicos, al servicio del paciente.

Así, en investigación clínica no sólo tenemos ensayos en fase III

con promotores externos, sino que dedicamos también financiación propia a nuestra promoción, apoyando a los profesionales en sus proyectos investigadores y poniendo a su disposición todos los recursos humanos y tecnológi-

Intentamos adquirir la mejor tecnología para ayudar a los médicos a diagnosticar y tratar a los pacientes para que obtengan los máximos beneficios

cos que estime necesarios. En cuanto a la innovación tecnológica, intentamos adquirir la mejor tecnología con la que ayudar a nuestros médicos a diagnosticar y tratar a los pacientes de forma que éstos obtengan el mayor beneficio. Así, hemos diseñado la red hospitalaria digital del Grupo HM, una historia clínica digital que facilita a nuestros médicos el acceso al historial de sus pacientes desde cualquiera de nuestros hospitales y una central virtual de radiología, entre otras innovaciones.

Finalmente, desde hace un año contamos con un laboratorio de I+D estructurado en tres departamentos: un laboratorio de dianas terapéuticas, un banco de muestras biológicas y una unidad de xenoinjertos. La primera de estas áreas, consecuencia del reciente desarrollo de tratamientos dirigidos a determinadas alteraciones

genético-moleculares de las neoplasias humanas, pretende desarrollar plataformas, tanto *in vitro* como *in vivo*, que faciliten la aplicación de nuevas terapias oncológicas en función de estudios personalizados de genética molecular. Constituye, además, una ayuda en el diagnóstico de enfermedades genéticas y, aunque el 90 por ciento de las actividades están relacionadas con el cáncer, también hay líneas de investigación en otras patologías, como la obesidad.

El banco de muestras biológicas es una fuente multicéntrica de muestras tumorales que posibilita grandes avances en la investigación oncológica. Por último, la unidad de xenoinjertos, permite perpetuar las muestras de tumores de los pacientes para probar diferentes tratamientos, analizar las respuestas que generan y definir finalmente el fármaco más eficaz para cada tipo de cáncer.

Esta trayectoria investigadora está empezando a dar sus primeros frutos y se traduce, por ejemplo, en un menor porcentaje de problemas de recursos humanos, ya que nuestros profesionales ven completada su actividad asistencial con la posibilidad de satisfacer sus aspiraciones investigadoras. Pero también, y por encima de todo, en la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes, que son, a la postre, nuestra primera y última prioridad, y quienes continuarán beneficiándose de los esfuerzos en investigación que el Grupo Hospital de Madrid seguirá haciendo.

HM TuSalud
HOSPITALES www.hospitaldemadrid.com
Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

Consejo Editorial GRUPO HM

Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado
Dr. Juan Abarca Cidón, dtor. general
Dr. Pablo González Jerez, dtor. médico
Dr. Jesús Peláez Fernández, dtor. de Proyectos, Docencia e I+D
Dra. Celia Moar Martínez, dtora. de Gestión y Calidad
Dr. Fernando Mugarza Borque, dtor. del Dpto. de Marketing y Comunicación
Dra. Sacristán Romero, Dpto. de Marketing y Comunicación
Marta Lafora García, Dpto. de Marketing y Comunicación

Edita

[contenidos]
contenidos e información de salud s.l.

Coordinación de publicaciones: Jesús Díaz
Coordinación de Contenidos: Rocio G. Beltrán
Redacción: Ana Martín, Silvia Barcenilla
Corrección: Olivier Blázquez
Diseño y maquetación:
Rosa Rodríguez y Olivier Blázquez
Imprime: Imcodavía, S.A.

Depósito Legal: AV-9-2008

NIÑOS Y PERSONAS MAYORES, LOS GRUPOS MÁS AFECTADOS POR LA GRIPE

2008 empieza registrando mayor incidencia de gripe que el pasado año

El descenso de temperaturas que se registra durante los meses de otoño e invierno hace que este periodo del año sea propicio para la aparición de episodios de gripe y catarro. Según los datos proporcionados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, durante la segunda semana de enero de 2008, la tasa de incidencia de gripe fue de 200,03 casos por 100.000 habitantes. Este dato indica que, a nivel global, siguen aumentando los casos de gripe en España, siendo los menores de 15 años el grupo de edad más afectado, junto a las personas de más de 64 años. Además, y atendiendo a los últimos datos disponibles, la incidencia de la gripe en estas dos franjas de edad está siendo más acusada que la registrada en temporadas previas.



Los datos proporcionados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica indican que, a lo largo de la segunda semana de enero de 2008, la incidencia de la gripe fue de 200,03 casos por 100.000 habitantes

Incidencia

Por su parte, el Dr. Cándido Masa Vázquez, jefe de Medicina Interna del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, coincide con esta información. A su juicio, "esta temporada la gripe está registrando una incidencia mayor que el pasado año", aunque aclara que hay que tener en cuenta que "en los últimos años la incidencia de esta patología ha sido más bien baja, más baja de lo habitual".

Aunque es cierto que hay determinados grupos de población más vulnerables al virus de la gripe, este especialista indica que "para padecer esta enfermedad no hay grupos de riesgo, ya que la

pueden padecer desde los niños hasta los ancianos". No obstante, si se trata de una enfermedad que puede afectar de manera muy diferente a unas personas u otras. Así, el Dr. Masa Vázquez señala que en los adultos "la gripe es una enfermedad muy benigna, aunque puede llegar a ser muy molesta". Sin embargo, cuando afecta a personas de edad avanzada, esta patología "puede llegar incluso a ser causa de fallecimiento no por la gripe en sí, sino porque es una vía de entrada a otras infecciones, fundamentalmente respiratorias,

como por ejemplo la neumonía". Algo similar ocurre, además de con las personas de edad avanzada, con aquellas debilitadas o que padezcan otras enfermedades crónicas, como puede ser el caso de la diabetes, el asma o las patologías cardiovasculares. Lo aconsejable sería, por tanto, extremar las medidas preventivas en estos grupos, ya que en ellos la gripe podría ocasionar otras complicaciones de mayor gravedad.

Redacción
Tu salud

Debe saber que...

- Las epidemias de gripe suelen afectar a entre el 10 y el 20 por ciento de la población general, aunque en casos de pandemia, esta patología puede llegar a afectar hasta al 50 por ciento de la población.
- Se consideran grupos de riesgo para padecer gripe las personas de edad avanzada, los enfermos crónicos, especialmente pacientes con problemas respiratorios y cardíacos crónicos, aquellas personas inmunodeprimidas o pacientes hospitalizados.
- Las complicaciones más importantes que ocasiona una patología como la gripe son neumonía, insuficiencia respiratoria y cardíaca en pacientes con patologías crónicas y en ancianos.
- La herramienta fundamental para prevenir la gripe es la vacuna.

¿Cómo tratar la gripe?

En términos generales, el tratamiento de la gripe va dirigido a paliar los síntomas con los que cursa esta enfermedad. Fiebre, dolores musculares generalizados, dolor de cabeza, malestar general y debilitamiento son los principales signos externos de la gripe.

Para abordar estos síntomas, los expertos coinciden al afirmar que, en la mayor parte de los casos, el empleo de antiinflamatorios no esteroideos y antitérmicos suele ser suficiente. Sin embargo, no hay que olvidar que, en el caso de los pacientes de riesgo, la gripe puede ir acompañada de complicaciones graves, dentro de las cuales las respiratorias suelen ser las más comunes. En estos casos, suelen ser necesarios tratamientos más complejos e incluso la hospitalización del paciente.



¿Cómo prevenir la gripe?



Prevenir la gripe es posible gracias a la vacuna antigripal, la cual se elabora cada año a partir de la cepa del virus de la gripe predominante el año anterior. Principalmente, la vacuna previene formas muy virulentas de la enfermedad y, por tanto, posibles complicaciones en aquellos pacientes considerados de alto riesgo. Los expertos consideran que, hoy en día, la vacuna contra la gripe es la principal herramienta de la que se dispone para prevenir esta patología.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Según los datos proporcionados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, durante la tercera semana de 2008 la difusión de la gripe seguía siendo generalizada en prácticamente todo el territorio español. A nivel global, la tasa de incidencia de gripe es de 188,65 casos por 100.000 habitantes. Durante esta semana, la mayor incidencia de gripe se registró en los menores de 15 años, observándose una disminución de la enfermedad en el grupo de 15 a 64 años.

Prevenir la gripe también es posible, y dicha prevención cobra aún más importancia cuando se trata de pacientes de riesgo. En este sentido, la vacuna se convierte en una herramienta imprescindible y así lo explica el Dr. Cándido Masa Vázquez, quien considera que "la vacuna es una gran medida de protección frente a la gripe". Según este experto, la vacuna antigripal se recomienda en aquellas personas que superan los 60 años de edad y también en pacientes que padezcan enfermedades crónicas, tales como asma, diabetes o patologías cardiovasculares, entre otras.

Vacunación

En función de los datos disponibles, el Dr. Masa Vázquez apunta que, en su opinión, "el número de personas que se vacunan en España contra la gripe es muy

// La vacuna antigripal evita muertes por complicaciones derivadas de la gripe y disminuye el número de ingresos hospitalarios //

elevado". Además, este experto añade que precisamente esta tasa elevada de vacunación "puede ser una de las causas de que la incidencia de la gripe en años precedentes fuera más reducida de lo que se esperaba".

EL TRATAMIENTO DE LA GRIPE DEBE CENTRARSE EN LOS SÍNTOMAS

"Es necesario vacunar anualmente a todos los pacientes de riesgo"

La vacuna de la gripe ha demostrado su eficacia a la hora de hacer frente a esta patología. Actualmente, los expertos recomiendan que esta vacunación se lleve a cabo en personas de edad avanzada y también en aquellos pacientes que padecen enfermedades crónicas. El objetivo de ello no es otro que intentar reducir las complicaciones asociadas a la gripe en estos grupos de riesgo.



Por su parte, la Dra. M^a José Álvarez Ferreiro, jefa del Servicio de Neumología y Broncografía de los Hospitales de Madrid Torrelodones y Montepríncipe, ambos del Grupo Hospital de Madrid, considera que "es necesario vacunar anualmente a todas las personas de riesgo". Además, esta experta insiste en la importancia de la vacunación, ya que

considera que "la vacuna antigripal evita muertes por complicaciones derivadas de la gripe y también disminuye el número de ingresos hospitalarios, que es otro de los problemas sanitarios en las epidemias".

Además de la importancia de la prevención, el tratamiento de la gripe es, hoy en día, otro de los aspectos sobre los que hacen

hincapié los expertos. Sobre esta cuestión, el Dr. Cándido Masa opina que "en la mayor parte de los casos es suficiente con utilizar un antiinflamatorio no esteroideo o algún antitérmico o analgésico". De una opinión similar es la Dra. Ferreiro Álvarez, quien añade que "el abordaje de la gripe debe consistir, principalmente, en tratar los síntomas con medicación para bajar la fiebre y disminuir los dolores de cabeza y musculares".

No obstante, ambos especialistas consideran que, cuando la gripe se complica con otras patologías, puede ser necesario otro tipo de abordaje. "Cuando aparecen complicaciones, en algunos casos graves, pueden ser necesarios tratamientos más complejos e incluso la hospitalización", aclara la Dra. Ferreiro Álvarez.

Redacción
Tu salud

Hábitos de vida saludable

En cuanto a la alimentación:

- Procurar comer poco y menudo, aun sin hambre.
- Beber abundantes líquidos.
- Aumentar la ingesta de vitamina C (zumos, frutas).
- Tomar leche caliente con miel.
- Evitar alimentos muy fríos.
- Evitar el alcohol y el tabaco.

En cuanto a la higiene:

- Lavarse las manos con frecuencia
- Taparse la nariz/boca al estornudar/toser.
- Usar pañuelos desechables.
- Lavados nasales con suero fisiológico

En cuanto al ambiente:

- Evitar cambios bruscos de temperatura. (Protegerse del frío y evitar el calor excesivo)
- Evitar ambientes cargados (ventilar / usar humidificador)

Remedios de la abuela:

- Aerosoles o vahos de suero fisiológico con / sin eucalipto.
- Hacer gárgaras con bicarbonato si se está afónico.
- Tomar caramelos balsámicos.

En cuanto a los fármacos:

- Tratamiento en función de los síntomas.
- Vacunarse frente a la gripe.
- Utilizar antibióticos sólo en caso de complicaciones.

**EN CASO DE DUDA,
ACUDIR AL
MÉDICO O
FARMACÉUTICO.**

Diferencias entre catarro y gripe

CATARRO COMÚN

- Infección vírica (rinovirus, otros)
- Sin fiebre
- Afecta a vías respiratorias altas (nariz, garganta, oídos)
- Aumenta mucosidad nasal (congestión y rinitis)
- Picor y dolor de garganta;
- Tos seca y suave;
- Si empeora, posible acumulación de moco en senos nasales y oídos

GRIPE

- Infección vírica (Influenzavirus B)
- Con fiebre
- Afecta a vías respiratorias en general
- Cansancio y malestar general
- Dolor de cabeza y corporal
- Mucosidad en vías respiratorias
- Tos severa y productiva
- A veces congestión nasal
- Si empeora, posible afección bronquial

FIEBRE ALTA Y ARTROMIALGIAS, DOS SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE LA GRIPE

El catarro y la gripe: dos patologías diferentes que comparten ciertos síntomas

La gripe y el catarro, a pesar de ser dos patologías que comparten determinados síntomas, son dos entidades diferentes que se producen por la infección de dos virus también distintos. La similitud de sus síntomas hace que, en muchas ocasiones, se confundan entre ellas.

La principal diferencia entre gripe y catarro, según el Dr. Cándido Masa Vázquez, es que "así como en el catarro existe mucha sintomatología respiratoria y menos sintomatología general, en la gripe ocurre justamente lo contrario". Así, este especialista explica que una de las principales manifestaciones de la gripe es "la fiebre elevada".

Diferencias

No obstante, también hay que tener en cuenta que la gripe cursa con otros síntomas tales como artromialgias, es decir, "dolor en todos los músculos, en las articulaciones, postración, falta de apetito y desgana absoluta", añade el Dr. Masa Vázquez. Además, estos síntomas generales de la gripe pueden también combinarse con otros respiratorios, como la tos o la mucosidad nasal, "aunque hay que tener en cuenta que estos últimos síntomas son más propios del catarro que de la gripe".

En esta misma línea, la Dra. M^a José Ferreiro Álvarez explica que cuando una persona padece una gripe, pue-



den también aparecer, además de los síntomas ya descritos de la enfermedad, otros respiratorios tales como dolor de garganta, afonía, tos o dolor de pecho, "que pueden confundirse con otros procesos respiratorios". Por ello, esta experta insiste en el hecho de que "el diagnóstico de la gripe se realiza siempre en base a los síntomas, y no por análisis", a lo que añade que "el comienzo súbito de la enfermedad, junto con la presencia de una epidemia son de gran utilidad en el diagnóstico de la gripe".

Redacción
Tu salud

DR. JUAN ABARCA CAMPAL, CONSEJERO DELEGADO DEL GRUPO HM

“El Grupo HM ofrece una asistencia de excelencia y de máxima seguridad”

El Dr. Juan Abarca Campal, fundador y consejero delegado del Grupo Hospital de Madrid (HM), analiza en esta entrevista la evolución de este grupo desde su creación en 1989. Cinco hospitales y cuatro policlínicos forman actualmente el Grupo HM, cuya filosofía se basa en hacer “una medicina buena y rápida” en la que se otorga prioridad a la calidad por encima del tiempo.

¿Cuál es la filosofía del Grupo Hospital de Madrid (HM)?

Desde su creación en 1989, con la puesta en marcha del Hospital de Madrid, el primero de los cinco hospitales con los que contamos hoy en día en la Comunidad de Madrid, junto al Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, el Hospital de Madrid Torrelozanes, el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) —anexo a este último—, a los que se suman cuatro policlínicos, nuestro compromiso ha sido conseguir los mejores resultados médicos para el paciente. Y ello en un entorno que respeta la intimidad necesaria, con la más avanzada tecnología y contando, a su vez, con los equipos de especialistas más relevantes de cada área.

Perseguimos hacer una medicina buena y rápida, por encima de una medicina rápida y buena; es decir, priorizamos la calidad al tiempo, aunque éste sea también vital. En definitiva, esto permite que el paciente oncológico, en lugar de tener que buscar a cada especialista independientemente, vaya a un centro donde están todos sus expertos de referencia para cada órgano o área.

¿Cuáles han sido sus principales estrategias?

El Grupo HM ofrece una asistencia sanitaria de excelencia y del máximo nivel de seguridad, con total transparencia, ya que publica sus resultados médicos cada año, y tratando de ofrecer al paciente el mayor confort en sus instalaciones. Igualmente, desde sus inicios, el Grupo HM ha compaginado esta actividad asistencial con una apuesta firme y decidida por dos pilares básicos de la sanidad: la docencia y la investigación. Ejemplo de ello son la acreditación del Hospital de Madrid Montepíncipe como hospital universitario y el hecho de que el CIOCC acoga la

primera unidad de ensayos oncológicos en fase I de la Comunidad de Madrid.

¿Qué inversiones ha priorizado el Grupo HM?

Colocar a cada uno de nuestros hospitales en la vanguardia de la sanidad privada de nuestra comunidad autónoma supone una inversión importante tanto en tec-

En el Grupo HM ofrecemos a todos los pacientes una atención personalizada, de excelencia, buscando los mejores resultados, que todos nuestros centros publican anualmente.

nología como en recursos humanos. Un buen ejemplo de ello es el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, que cuenta, entre otras tecnologías, con la primera resonancia magnética abierta de alto campo, PET-TAC o escáner de 64 cortes; y el CIOCC, que dispone de tres aceleradores lineales, uno de los cuales permite hacer radiocirugía tanto intracraneal como extracraneal, único en España.

Se trata de inversiones importantes, pero en las que el objetivo final, la atención de calidad al paciente, justifica todos los esfuerzos.

¿Qué lugar ocupa la Oncología dentro del Grupo HM?

Todos sabemos que el cáncer es una de las patologías que más preocupan a la sociedad por su incidencia y gravedad. En el Grupo HM hemos analizado los modelos más eficaces, eficientes y efectivos que existen en el mundo, y hemos implantado, con el CIOCC, el modelo integral con el que cuenta Estados Unidos, que se traduce en una visión pluridiscipli-

plin y consensuada del paciente oncológico, en la que cada enfermo es tratado conjuntamente y sin demora por oncólogos de referencia en cada área u órgano. Así, el enfermo ya no tiene que buscar a cada especialista, sino ir a un centro donde todos los expertos oncólogos actúan de forma consensuada sobre él.

¿Qué supone para el grupo la apertura de este centro y cuáles son sus objetivos?

Supone entrar en el grupo que lidera el tratamiento del cáncer. Con su apertura, el CIOCC se convierte en el primer y único centro oncológico anexo a un hospital general médico-quirúrgico; un modelo integral que sigue la metodología de los casi 60 cancer centers existentes en Estados Unidos, y que permite tratar de forma inmediata cualquier tipo de complicación que pueda surgir en el tratamiento de estos enfermos.

En cuanto a los objetivos del CIOCC, se basan en un abordaje personalizado del cáncer, que tiene su origen en la investigación traslacional y en el trabajo multidisciplinar, sustentados ambos en programas de formación continuada que involucran a los principales expertos en cada área.

¿Cómo definiría la atención a los pacientes oncológicos en este centro y qué tipos de tumores se pueden tratar en el mismo?

En el Grupo HM ofrecemos a todos nuestros pacientes una atención personalizada, de excelencia, buscando los mejores resultados, que todos nuestros centros publican anualmente. En el caso de los pacientes oncológicos, esta aproximación adquiere aún mayor relevancia, dadas las especiales características, prevalencia e impacto de esta enfermedad. En el CIOCC se abordan todo tipo de tumores, basándose



DR. JUAN ABARCA CAMPAL, fundador y consejero delegado del Grupo Hospital de Madrid.

en una misma metodología de trabajo.

¿Qué se podría destacar de las distintas áreas de atención: prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en este campo?

En el área de prevención, la unidad de consejo genético adquiere una especial relevancia, al ofrecer a pacientes y médicos una herramienta de evaluación del riesgo de padecer cáncer, así como la posibilidad de proceder a un asesoramiento genético completo, respondiendo así a una demanda cada vez mayor por parte de la población.

Respecto al diagnóstico, el CIOCC dispone de la tecnología más avanzada en diagnóstico por imagen, con escáner de 64 cortes, resonancia magnética de 3 Teslas, PET-TAC, medicina nuclear y mamografía con mesa prona, que permiten la máxima definición y exactitud en la detección de todo tipo de tumores. En lo que se refiere al tratamiento, además de las técnicas más avanzadas de radiología, el centro cuenta con la unidad de investigación traslacional, que posibilita un abordaje personalizado de cada tipo de tumor. En este sentido, otros ejemplos de servicios de máximo

nivel son el de Oncología Radioterápica, con tres aceleradores lineales y braquiterapia, o la Unidad de Radiología de la Mujer.

Por último, en cuanto al seguimiento, la metodología de aproximación integral al paciente obliga a promover un seguimiento continuado e individualizado de cada caso, lo que facilita el modelo integrado de cáncer center en un hospital general médico-quirúrgico como es el CIOCC en el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro.

¿Qué papel juegan las nuevas tecnologías en este centro?

Indiscutiblemente, no se puede separar el diagnóstico por imagen del tratamiento del cáncer; ambos elementos son consustanciales y cuando se alcanzan los máximos estándares en ambos contextos es cuando se logran los mejores resultados. Por ello, disponemos de la tecnología más avanzada en escáner y resonancia magnética, a la vez que promovemos los métodos de abordaje del cáncer más vanguardistas a través de la aplicación de los principios de la medicina traslacional.

En cualquier caso, tecnología y praxis sin los mejores equipos de expertos no producirían los resultados que actualmente estamos alcanzando en el Grupo HM

desde el punto de vista de porcentajes de curación y mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

¿En qué áreas investiga el CIOCC?

Es difícil destacar algún área, pero si hemos de hacerlo, pondría como ejemplo el proyecto de xenoinjertos y banco de tumores, vinculado a la medicina traslacional, y que permite un abordaje diferencial, único y personalizado de cada tumor. La experiencia acumulada en este tipo de investigación demuestra que esta nueva forma de aproximación al cáncer está generando los mejores resultados en términos de supervivencia, con la menor tasa de efectos adversos y la mayor especificidad. En este sentido, el CIOCC cuenta con la primera y única unidad de ensayos oncológicos en fase I de la Comunidad de Madrid y acaba de abrir el primero de estos estudios para pacientes con tumores cerebrales. En concreto, en este proyecto se ensayará el uso de un inhibidor del ciclo celular con actividad potencial frente a tumores cerebrales refractarios a tratamientos convencionales, con el fin de definir la acción de este fármaco en pacientes con este tipo de tumores.

¿A qué otras áreas se presta especial atención?

El Grupo Hospital de Madrid está integrado por especialistas de la mayor relevancia en cada



a.salazar

área. Unidades como la de Hematología y Oncología Pediátrica, la de Cirugía General y Digestiva, Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Urología, Endocrinología, Traumatología, etc, son sólo algunos ejemplos y han sido reconocidas local e internacionalmente por sus aportaciones en congresos, así como por su reflejo en publicaciones con el mayor impacto desde su creación.

¿Cómo definiría la gestión y la atención sanitaria en el grupo?

El Grupo HM nace desde el médico para procurar una atención personalizada y de la mayor calidad para el paciente. Las distintas áreas de gestión del Grupo Hospital de Madrid se surten de

facultativos y profesionales del máximo nivel en cada área y ámbito.

La mejor gestión sanitaria es aquella que procura la mejora calidad asistencial a sus pacientes. Por ello, en el Grupo Hospital de Madrid creemos que tanto el facultativo como el resto de profesionales sanitarios, e incluso los gestores, han de estar comprometidos con nuestros valores: excelencia, seguridad y resultados; todo ello en un entorno con el máximo nivel de confortabilidad.

¿Qué balance haría del año que termina?

2007 ha sido un año especialmente importante y positivo para el Grupo HM y está culminando con la consecución de algunos de nuestros retos más importantes,

tales como la acreditación en septiembre del Hospital de Madrid Montepíncipe como primer hospital privado universitario de la Comunidad de Madrid. Asimismo, el pasado 13 de noviembre, Su Majestad la Reina inauguró el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el CIOCC, un conjunto que ofrece al paciente oncológico una asistencia integral, consensuada e individualizada en un único complejo, lo que mejora su calidad de vida y posibilidades de curación.

Además, desde principios de noviembre ofrecemos asistencia médica a todos los empleados de Telefónica asegurados con Antares en el Policlínico de la Ciudad de Telefónica, en el Distrito C, como fruto de nuestra apuesta por establecer alianzas con grandes empresas.

¿Y cuáles son las perspectivas de futuro del grupo?

Lo que aportamos desde el Grupo Hospital de Madrid es un proyecto global que integra tres pilares esenciales de la asistencia sanitaria: investigación, formación y asistencia de excelencia. Una oferta extensiva tanto a la sociedad como al médico, en un ámbito nacional e internacional, ya que estamos recibiendo pacientes de numerosas autonomías y otros países. En este sentido, no pretendemos acumular hospitales, si no que los que podamos hacer funcionar todos igual y bien, y por lo tanto, las estrategias de futuro del grupo no descartan su ampliación

a otras comunidades autónomas de nuestro país.

Esta filosofía hace que veamos el futuro como parte de nuestro presente, tratando de que nuestra aportación redunde en una mejora de la esperanza y calidad de vida de nuestros pacientes, objetivo primero y último de nuestro proyecto.

Respecto a 2008, el Grupo HM seguirá consolidando su apuesta por la asistencia sanitaria de excelencia, ofreciendo a sus pacientes una atención personalizada, infraestructuras tecnológicas de última generación y con el mayor confort y los mejores profesionales en cada especialidad médica. Asimismo, priorizaremos la consolidación de nuestra estructura corporativa, la planificación de nuestro proyecto docente e investigador y la puesta en marcha de políticas de fidelización y motivación del personal para, posteriormente, cuando tengamos la estructura bien cimentada, continuar creciendo.

Entre los proyectos 'estrella' de este nuevo año destaca también el periódico que hoy ve la luz, *Tu Salud*, con el que pretendemos informar a los ciudadanos sobre las enfermedades más prevalentes, las medidas para prevenirlas, sus tratamientos más adecuados y la oferta del Grupo HM para abordarlas. Asimismo, tenemos vocación de servicio público, por lo que pretendemos que este nuevo medio de comunicación responda a las necesidades y preocupaciones en el ámbito de la salud de todos nuestros lectores.

Organización del Grupo Hospital de Madrid



HOSPITAL DE MADRID (HM)

Nº de camas: 105
Especialidades: todas menos Pediatría y Obstetricia
Dirección: Pza. Conde del Valle Suchil, 16. 28015 Madrid
Teléfono: 91 447 66 00



H. UNIVERSITARIO M. MONTEPRÍNCIPE

Nº de camas: 172
Especialidades: todas las especialidades médicas
Dirección: Avda. Montepíncipe, 25. 28660. Boadilla del Monte. Madrid
Teléfono: 91 708 99 00



HM TORRELODONES

Nº de camas: 136
Especialidades: todas las especialidades médicas
Dirección: Avda. Castillo de Olivares s/n. 28250 Torre Lodones. Madrid
Teléfono: 91 267 50 00



HM NORTE SANCHINARRO

Nº de camas: 228
Especialidades: todas las especialidades médicas excepto Pediatría, Obstetricia y Nefrología
Dirección: c/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 91 756 78 00



CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

Nº de camas: 32
Especialidades: todas las especialidades oncológicas excepto Cuidados Paliativos y Oncología Pediátrica
Dirección: c/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 902 10 74 69

Decálogo de un hospital

- La propiedad será equitativa entre los diversos componentes de la sociedad, para que al defender cada uno sus propios y diferentes intereses, garanticen a los demás la calidad asistencial.
- Contará con el certificado de calidad homologado internacionalmente y con los medios tecnológicos y humanos para tratar con seguridad cualquier proceso.
- No aceptará ofertas que, por insuficientes, obliguen a reutilizar materiales o a adquirirlos de dudosa calidad.
- Estará preparado para funcionar eficazmente durante las 24 horas del día.
- Los médicos de puerto y quirúrgicos de urgencia serán especialistas experimentados.
- La dirección médica contará con profesionales de gran experiencia en especialistas de acción, tales como anestesiólogos, cirujanos e intensivistas. El médico tendrá dedicación plena.
- 'El Hospital de Día' estará ubicado lo más cerca posible de las UCI, que tendrán luz natural, y de los quirófanos.
- Los propietarios y gestores asumirán que algunos servicios son imprescindibles, aunque no sean rentables.
- El hospital se regirá por un reglamento aceptado por todos. La docencia y la investigación serán sus motivadores.
- El accionariado y la administración velarán para que sea libre, autónomo, transparente y pueda publicar los resultados médicos y estadísticas anuales. La excelencia y la buena gestión, aseguran su viabilidad.

EN TAN SÓLO 30 MINUTOS UNA PERSONA PUEDE SOMETERSE A LAS PRUEBAS NECESARIAS PARA CONVERTIRSE EN DONANTE

En España se realizan al año un total de 37 donaciones por cada 1.000 habitantes

Tú preguntas

¿Cuánto tiempo dura el proceso de donación?

Respuesta

Entre cinco y diez minutos, dependiendo de las características de las venas de cada donante.

¿Todo el mundo puede ser donante de sangre?

Respuesta

Hay que cumplir unos requisitos generales entre los que están ser mayor de edad, pesar más de 50 kg y tener un buen estado de salud.

¿Qué se hace con la sangre una vez donada?

Respuesta

Después de la donación, la sangre se somete a exámenes exhaustivos para determinar su calidad y seguridad. Después, se separa por componentes para que cada paciente reciba lo que necesita y así, poder utilizar una sola donación para varias personas.

¿Cuál es el mejor grupo sanguíneo?

Respuesta

No hay grupos sanguíneos buenos ni malos. Sin embargo, para los bancos de sangre el mejor es el O- ya que es compatible para utilizar en casos de emergencia en cualquier enfermo.

Aumentar la conciencia de los españoles por la donación de sangre es, hoy en día, una tarea necesaria para poder llegar a lo que los expertos llaman 'nivel de autosuficiencia'. Aunque en España se realizan al año 37 donaciones por 1.000 habitantes, la cifra sigue siendo insuficiente ya que se requerirían entre 40 y 50 donaciones para cubrir las necesidades de la sociedad española.



Accidentes de tráfico, operaciones quirúrgicas, trasplantes de órganos o pacientes con cáncer son sólo algunas de las innumerables situaciones en las que actualmente se requieren transfusiones de sangre o derivados para salvar la vida de muchas personas o mejorar su estado de salud. A pesar de los avances que tanto la Medicina como la Ciencia han experimentado a lo largo de la historia, aún no se ha encontrado la fórmula para 'fabricar' sangre, motivo por el cual la donación se convierte en la única vía disponible en estos momentos para realizar transfusiones de sangre.

Déficit de donaciones

No obstante, los datos indican que las donaciones de sangre en España no han alcanzado

aún el porcentaje deseado. Se calcula que se necesitarían entre 40 y 50 donaciones anuales por 1.000 habitantes para conseguir un nivel de autosuficiencia, y esta cifra, en nuestro país, está en torno a las 37 donaciones.

La sangre representa 1/13 parte del peso total del cuerpo humano. El 55 por ciento de su composición lo constituye el plasma, que a su vez está compuesto por glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. El 45 por ciento restante de su composición es sólida, sin olvidar que también contiene una parte gaseosa.

El acto en sí de la donación de sangre se caracteriza por su sencillez, aunque detrás de esta acción hay toda una serie de estrategias dirigidas a garantizar la seguridad de las donaciones

de sangre. En aproximadamente 30 minutos, una persona puede acceder a un centro de donación de sangre, someterse a las pruebas clínicas necesarias que hagan posible la realización de la donación y, en última instancia, donar sangre. Sin embargo, la sangre no se transfunde tal y como se dona, sino que posteriormente se somete a una serie de procedimientos destinados a separar sus componentes. El objetivo final es que cada paciente reciba sólo el componente sanguíneo que necesita, de manera que con una sola donación se puede ayudar a más de un paciente.

Una vez que ha finalizado el proceso de donación, la sangre se analiza, eliminado de ella los glóbulos blancos y fraccionando el resto en sus tres componentes principales: hematíes o glóbulos rojos, plaquetas y plasma.

Cada uno de los elementos que constituyen la sangre debe someterse a unas condiciones determinadas de almacenamiento: las plaquetas sólo duran cinco días y deben mantenerse en movimiento constante y a una temperatura de 22°C; los glóbulos rojos duran hasta 42 días y su temperatura debe ser de 4°C y el plasma, que

es el único componente sanguíneo que se puede congelar (-40°C), puede llegar a durar hasta un año.

Requisitos para donar

Existen cuatro grupos sanguíneos: A, B, AB y O. Las letras A y B se refieren al antígeno o proteína celular que se encuentra en cada uno de los glóbulos rojos. Conocer qué tipo de sangre tiene cada persona, tanto el donante como el receptor, es necesario para tener en cuenta las compatibilidades y asegurar el éxito de la transfusión.

Los requisitos generales que toda persona debe cumplir para ser donante de sangre son los siguientes: ser mayor de edad, pesar más de 50 kilos, no estar en ayunas, no haber donado sangre en los dos últimos meses, tener valores de tensión arterial compensados y un pulso regular (entre 50 y 110 pulsaciones), no realizar prácticas de riesgo que

Cada uno de los tres principales elementos que constituye la sangre debe someterse a unas condiciones determinadas de almacenamiento

faciliten el contagio de sida o hepatitis, no haber viajado en el último año a zonas endémicas de paludismo y no haber tenido infecciones víricas en los últimos siete días, entre otras cuestiones. En última instancia, será el profesional sanitario el que determine si una persona es o no apta para donar sangre.

Redacción
Tu salud

¿Qué tipo de sangre puedo recibir?

RECIPIENTE DONANTE	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	O+	O-
A+	✓							
A-	✓	✓						
B+			✓					
B-			✓	✓				
AB+					✓	✓		
AB-					✓	✓		
O+							✓	
O-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

¿Cuánta sangre se necesita?

Operación de cadera:	6-8 unidades de hematíes
Parto complicado:	4-6 unidades de hematíes
Accidente de tráfico:	20-30 unidades de hematíes
Enfermos de hígado:	6-8 unidades de plasma
Aneurisma roto:	30-40 unidades de hematíes
Sangrados complicados/cirugía:	10-20 unidades de plasma
Enfermedades raras (PTT):	hasta 100 unidades de plasma
Enfermos de leucemia:	hasta 200 unidades de plaquetas

Trasplantes:

Corazón:	20 unidades de hematíes, 20 plaquetas y 20 de plasma
Hígado:	30 unidades de hematíes, 100 plaquetas, 40 de plasma
Médula ósea:	50 unidades de hematíes, 200 de plaquetas

El perfil tipo de donante de sangre es un varón de entre 30 y 45 años que dona sangre entre 1 y 2 veces al año (1,3 veces de promedio). La razón del perfil masculino no obedece a que este género esté más sensibilizado con la donación de sangre, sino a que puede donar más veces que una mujer en un año y a que tiene un grado de exclusión médica menor (problemas relacionados con el ciclo menstrual).

Los jóvenes (18-25 años) se animan más a iniciarse en la donación de sangre, pero les cuesta mucho más trabajo convertirlo en un hábito.

Fuente: Centro de Transfusión de Cruz Roja

La leucemia mieloide crónica (LMC) es definida por el Dr. Daniel García Belmonte, especialista en Hematología del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, como "una enfermedad tumoral de la médula ósea que tiene como característica especial la presencia de una alteración cromosómica específica". Aunque es cierto, tal y como explica este experto, que la mayor parte de las patologías de origen tumoral registran alteraciones genéticas, la diferencia es que éstas suelen ser variadas, mientras que en el caso de la LMC existe una alteración cromosómica específica que es la que define la patología. Se trata, según la explicación del Dr. García Belmonte, de la "translocación entre los cromosomas 9 y 22, que es la que realmente explica la evolución de esta enfermedad".

A pesar de que se trata de una patología crónica, si el paciente recibe el tratamiento adecuado su pronóstico es muy esperanzador. Habitualmente, el diagnóstico de la LMC se realiza en su fase crónica, "pero si no se trata, al cabo de unos años evolucionará a una leucemia aguda y el paciente fallecerá", indica este especialista. Sin embargo, la buena noticia es que el tratamiento de una patología como la LCM ha experi-

Todo el esquema terapéutico de la LMC cambió de manera radical hace siete años, con la aparición de los inhibidores de la tirosina-quinasa

mentado un gran desarrollo en las últimas décadas. Los primeros tratamientos indicados para la leucemia mieloide crónica (LMC) surgieron ya en el siglo XX. A partir de ese momento se han registrado grandes avances en esta área y, según el Dr. García Belmonte, "todo el esquema terapéutico de la LMC cambió de manera radical hace siete años, con la aparición de los inhibidores de la tirosina-quinasa".

Trasplante alogénico

Hasta el momento en el que apareció esta terapia, "el único tratamiento curativo para la LMC era el trasplante alogénico de médula ósea, es decir, el trasplante de una médula ósea compatible". En este sentido, este experto explica que la opción más viable es aquella en la que la médula ósea procede de un hermano del paciente y, en este caso, "puede ser curativo", aclara. Sin embargo, el Dr. García Belmonte también indica que estos trasplantes

Con el tratamiento adecuado, la LMC registra un buen pronóstico

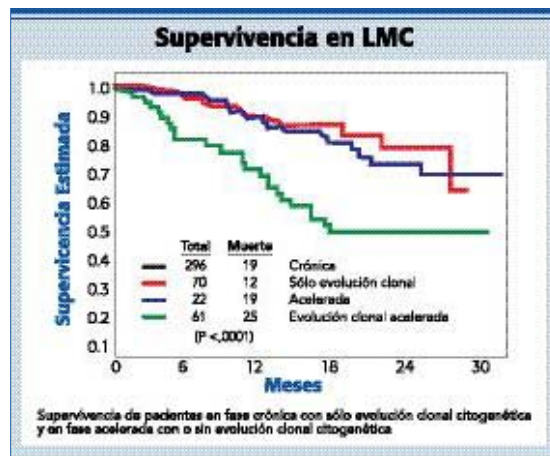
La aparición de nuevas terapias cambia el enfoque terapéutico de la leucemia

Desde que surgieron los primeros tratamientos para la leucemia mieloide crónica (LMC), en el siglo XX, se han producido avances significativos en esta área. Sin embargo, el esquema terapéutico para abordar esta patología cambió con los fármacos de la familia de los inhibidores de la tirosina-quinasa, los cuales han demostrado que la enfermedad remite en el 60 por ciento de los pacientes.

conllevar una serie de riesgos significativos para el paciente. Entre ellos, tal y como explica, está el hecho de que "el trasplante registra una mortalidad importante que oscila entre el 20 y el 40 por ciento". Además, otro de los problemas asociados al trasplante alogénico de médula ósea es "el efecto de la enfermedad injerto contra huésped, es decir, que la propia médula trasplantada puede llegar a 'atacar' al paciente", señala este experto.

Aunque el Dr. García Belmonte aclara que el trasplante alogénico de médula compatible "podía llegar a curar a muchos pacientes", añade también que se trata de "un tratamiento muy agresivo que no puede realizarse en todos los pacientes". En este sentido, este experto indica que no siempre todos los pacientes en edad y situación clínica apta para un trasplante van a tener un donante compatible. Los datos disponibles sobre esta cuestión indican que la supervivencia global a 15 años se puede establecer, aproximadamente, en un 50 por ciento, dependiendo en gran medida de la situación previa de la enfermedad.

Actualmente, el trasplante alogénico de médula ósea ha



dejado de ser la única terapia curativa para la LMC. La situación ha cambiado gracias a la aparición de nuevas terapias, entre ellas los fármacos inhibidores de la tirosina-quinasa, cuyo mecanismo de acción ha demostrado ser eficaz al bloquear la progresión de la LMC.

Mecanismo de acción

La LMC se caracteriza por tener una translocación cromosómica que hace que un gen del cromosoma 9 se una a un gen del cromosoma 22, produciendo así

un gen 'anormal' que es el encargado de desencadenar toda la enfermedad. Y, por consiguiente, este gen, conocido como Bcr-Abl, codifica una proteína que también muestra alteraciones. Teniendo en cuenta esto, el Dr. García Belmonte explica que el gran avance de los inhibidores de la tirosina-quinasa es que logran "bloquear la acción de esta proteína y entonces las células que muestran esa alteración genética se bloquean y mueren". De esta manera se produce una apoptosis

o muerte celular programada y podría decirse que "se paraliza la enfermedad", apunta este especialista. Los datos clínicos disponibles sobre la eficacia de esta familia de fármacos en pacientes con LMC indican que en más del 60 por ciento de los pacientes tratados, la enfermedad remite. Aunque el Dr. García Belmonte puntualiza que "en algunos pacientes pueden permanecer restos de la enfermedad, en términos generales, la mayor parte de los pacientes tratados muestra una respuesta muy buena al tratamiento, haciendo que la LMC desaparezca".

En lo que se refiere a su administración, el Dr. García Belmonte explica que los inhibidores de la tirosina-quinasa se administran por vía oral, en forma de comprimidos, y "con unos efectos secundarios muy llevaderos". Además, otra de las ventajas que presenta esta terapia es que "se puede administrar a todos los pacientes, desde los que tienen 20 años hasta aquellos que tienen 80, ya que no hay impedimento de edad".

Futuro

Teniendo en cuenta este panorama, el futuro del tratamiento de una patología como la LMC se perfila muy esperanzador. En este sentido, la opinión de este experto del Hospital Madrid Norte Sanchinarro es que la investigación futura del tratamiento de la LMC "irá en la misma dirección hacia la que han ido los inhibidores de la tirosina-

Los inhibidores de la tirosina-quinasa van dirigidos únicamente a las células patológicas, lo cual se convierte en algo totalmente novedoso

quinasa", una familia de fármacos que, en su opinión, ha supuesto "una innovación tanto en el abordaje de esta patología como en el de otras". Así, una de las claves de esta terapia es que se trata de "un tratamiento específico dirigido únicamente a las células patológicas, lo cual es algo totalmente novedoso ya que hasta ahora no había ningún tratamiento para una enfermedad tumoral que fuera específico para la misma".

Por tanto, la aparición de estos fármacos ha supuesto un gran avance en el tratamiento de la LMC, al ofrecer un tratamiento muy eficaz para la mayoría de estos pacientes, con una toxicidad muy limitada y abriendo nuevas vías para el desarrollo de nuevos fármacos.

¿Qué es la leucemia mieloide crónica?

La leucemia mieloide crónica (LMC) es un tipo de leucemia caracterizada por una marcada proliferación, en médula ósea y sangre periférica, de la serie granulocítica en todos sus estadios y plaquetas, junto con anemia moderada y esplenomegalia en su fase crónica.

Además, esta patología tiene una particularidad muy especial, al presentar una alteración cromosómica específica (cromosoma Philadelphia, Cr Ph+), que se utiliza para su diagnóstico y seguimiento. Se trata de una translocación entre los cromosomas 9 y 22, que además está directamente implicada en la patogenia de la enfermedad. La expresión molecular del Cr Ph+ es un gen anormal (Bcr-Abl) consecuencia de la fusión de los genes Bcr (cromosoma 9) y Abl

(cromosoma 22). Si no se trata, la LMC evoluciona a una leucemia aguda de muy mal pronóstico, pasando previamente, en la mayoría de los casos, por una fase denominada "acelerada", caracterizada por un aumento de las cifras hematológicas, del porcentaje de las células inmaduras y una falta de respuesta al tratamiento citorrreductor.

De los pacientes que entran en esta fase acelerada de la enfermedad, alrededor del 80 por ciento presenta nuevas alteraciones cromosómicas, evidenciando la evolución clonal que existe en esta enfermedad. Por el contrario, cuando una persona con LMC recibe el tratamiento adecuado, las tasas de curación son significativamente elevadas.

Carlos Pitillas Salvá. Psicólogo de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe

La terapia psicológica, objetivo de la Oncología Pediátrica moderna

Una filosofía integral del cuidado médico no es un capricho o un lujo; supone adoptar una concepción integral de la persona y de su salud, lo cual redundará en un servicio que no sólo es superior en calidad, sino que es éticamente exigible. Por ello, el Grupo Hos-

pital de Madrid ha puesto en marcha el servicio de Psicología en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, un servicio que marca la diferencia del Grupo HM con respecto a la sanidad pública.

El servicio de Psicología de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe trata de dar respuesta a las necesidades que surgen en los pacientes y sus familias en el contexto de la enfermedad oncológica, de su tratamiento y de sus posibles resultados (la supervivencia o la muerte y el duelo).

El objetivo que guía nuestro quehacer es doble: por un lado, ofrecer un apoyo que alivie el sufrimiento; por otro, acompañar y guiar a la persona en la elaboración de significado y la construcción de recursos personales que favorezcan una adaptación sana a la situación oncológica. Además, trabajamos con el enfermo por su desarrollo. Este segundo objetivo está inspirado por la convicción de que el sufrimiento puede constituir un suelo fértil sobre el que construir significado y crecer. La enfermedad, aunque desgarradora, puede también ser integrada en la biografía de las personas, hacerse parte de la "historia vital" que da sentido a nuestras vidas y que orienta nuestros pasos hacia adelante.

Integración

El modelo de atención que desarrollamos consiste en la integración del psicólogo en el servicio de Oncología Pediátrica, lo cual implica una comunicación continua con el equipo y los pacientes desde el momento de su diagnóstico. La ventaja fundamental de este modelo es que permite desarrollar una intervención preventiva: el psicólogo evalúa factores de protección y de riesgo en las familias y el paciente, y esto le permite diseñar planes de intervención, adelantándose a los síntomas. Por otro lado, no es necesario que se manifiesten los síntomas habitualmente descritos por la Psiquiatría para decir que una persona está sufriendo y necesita atención psicológica. Estar preocupado, tener miedo, echar de menos la vida normal, sentirse diferente o no encontrar sentido a la enfermedad son formas de sufrimiento que rara vez adquieren la forma de un trastor-

no, pero que exigen nuestra respuesta. Son muchas las situaciones que podemos afrontar prematuramente desde este modelo.

Tres son las líneas nucleares de intervención psicológica en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica de este hospital: el apoyo psicológico, la psicoterapia y la terapia a través del juego. El apoyo psicológico tiene como núcleo la escucha activa. Mediante ésta, el terapeuta conecta con el marco de referencia del paciente, empatiza con sus sentimientos, actitudes, ideas y expectativas y ofrece una devolución, mediante la cual refleja parte del mundo interior del paciente y transmite una comprensión genuina del mismo. Se establece un diálogo

Tres son las líneas nucleares de intervención en la unidad: el apoyo psicológico, la psicoterapia y la terapia a través del juego

significativo, que favorece en el paciente procesos de desahogo y reconciliación con su propia experiencia. Se trata de una intervención muy básica, pero fundamental: no podemos desarrollar una intervención orientada a la cura (la psicoterapia) sin construir un suelo de confianza, diálogo y motivación para el cambio. Estos elementos se con-



denan en la "alianza terapéutica". Dicha alianza, tiene efectos de por sí curativos: numerosos estudios han demostrado que la relación entre el paciente y su terapeuta constituye un factor explicativo de hasta el 65 por ciento del cambio en psicoterapia, con independencia de las técnicas manejadas por el profesional. La figura de alguien que acompaña y dialoga desde un registro emocional ofrece una parte importante del sentido existencial que los pacientes buscan cuando se acercan a la psicoterapia. Más de una vez, es todo lo que podemos hacer con los pacientes: durante la incertidumbre y el intenso desgarro que acompañan a ciertas situaciones, la vida no se presta a ninguna solución directa que podamos ofrecer a las personas. Son momentos que exigen una respuesta humilde y al mismo tiempo

sólida y valiente (pues nos enfrentamos al reto de 'sostener en el dolor' de otro ser humano, un dolor que puede ser prolongado e intenso).

Aunque esta intervención se basa en un conjunto de aptitudes presentes en el repertorio de cualquier ser humano, pide una formación técnica que permita al profesional manejar los silencios, el contacto físico, recibir las preguntas que no tienen fácil respuesta, atender y procesar emociones ajenas sin contaminarlas con nuestras propias experiencias de pérdida, de frustración, o con nuestra fantasía de curar y aliviar a toda costa.

La diferencia fundamental entre apoyo psicológico y psicoterapia, es que con la segunda, además de aliviar, proporcionamos a la persona vías de cambio y de crecimiento. Con frecuencia confrontamos las defensas del

paciente, los mecanismos mediante los cuales su propia dinámica psicológica le impide seguir hacia delante, curarse en un sentido pleno.

El juego

Trabajar estos objetivos con los niños exige que adoptemos un registro comunicativo propio de su edad y de la visión del mundo que ésta implica. Es necesario manejar el lenguaje que les es propio, su vehículo para comprender el mundo y ensayarse como personas: el juego. En las historias que crean jugando, en sus manualidades y dibujos, los niños materializan lo que es más relevante para ellos: sus sentimientos, expectativas, conflictos. Por ejemplo, una niña, durante su primer ingreso no previsto en planta, jugaba a embadurnar grandes superficies de papel con pegamento, mientras desarrollaba la historia de un perro que, enfadado con su veterinario porque no le dejaba marcharse a casa, ensuciaba toda su clínica. En un caso así vemos cómo una combinación de juego motor (llenar papeles de pegamento) e ideación (la historia del perro), ponen de manifiesto un sentimiento de impotencia, rabia y deseos de protesta, que pueden ser reconocidos por el terapeuta y gestionados con el paciente, para llegar a una resolución que alivie el sufrimiento y aporte recursos de cara a los momentos

La diferencia entre el apoyo psicológico y psicoterapia es que con la segunda, además de aliviar, proporcionamos vías de cambio y crecimiento

de frustración que sobrevengan.

La enfermedad es un fenómeno complejo: supone mucho más que malestar físico e implica a muchos más que al paciente. Desde la atención psicológica tratamos de abordar algunas de las facetas que componen esa complejidad. Trabajamos desde un reconocimiento de la fragilidad y la finitud que le son inherentes al ser humano, pero también desde una convicción profunda respecto a sus potencialidades. Este enfoque de apoyo y terapia psicológica del niño enfermo de cáncer y su familia se encuadra en el objetivo de la Oncología Pediátrica moderna, que no sólo es curar la enfermedad, sino lograr que el niño se convierta en un adulto sano desde el punto de vista físico, psíquico, social y espiritual.



¿Cómo definiría la situación actual del hospital?

El Hospital de Madrid (HM), debido a su trayectoria marcada por los magníficos profesionales que han trabajado y trabajan en él, se ha consolidado como hospital privado. Actualmente se ha convertido en un referente y ha adquirido un gran prestigio gracias a que es pionero en nuevas tecnologías, con ejemplos como la instalación de la primera RNM abierta de alto campo en Europa y por haber creado su propio modelo de gestión y haber crecido junto con el Grupo HM.

Su hospital es el más antiguo del grupo. ¿Cuáles son las claves de su buen funcionamiento?

Las claves de su buen funcionamiento se basan en haber hecho propia la filosofía asistencial del Grupo Hospital de Madrid (HM), resumida en el Decálogo del Dr. Abarca Campal, consejero delegado, enmarcado por el Sistema Integral de Calidad implantado en nuestro hospital y que permite medir los resultados para intentar mejorarlos, día a día, junto con la excelente comunicación entre todos los estamentos que hace realidad el trabajo en equipo.

HOSPITAL DE MADRID (HM)

“El HM ha adquirido un gran prestigio por ser pionero en nuevas tecnologías”

El Hospital de Madrid (HM) es el centro hospitalario más antiguo del Grupo HM, además de un referente, tal y como explica Maribel Sánchez, directora médico del mismo. Su apuesta por las nuevas tecnologías, su filosofía asistencial y la comunicación existente entre los diferentes estamentos se convierten en algunas de las claves de su buen funcionamiento.

“El Grupo HM, con sus cuatro hospitales, dispone de una cartera de servicios que lo hace prácticamente autosuficiente”

¿Qué aspectos diferencian al HM del resto de hospitales del grupo?

Es el hospital “más abierto” del grupo, en el sentido de que trabaja en él un alto porcentaje de profesionales en calidad de médicos asociados. Cabe destacar que la edad media de nuestros pacientes es superior a la del resto del Grupo, entre otras cosas por no disponer de Servicios de Pediatría ni de Obstetricia.

¿De qué manera se complementa el HM con los hospitales de Montepríncipe, Torrelodones y Sanchinarro?

El Grupo HM, con sus cuatro hospitales, dispone de una cartera de servicios que lo hace prácticamente autosuficiente y el HM se beneficia de esto por el acceso directo a hemodinámica cardíaca, radiología intervencionista, radioterapia, medicina nuclear, etc. Asimismo, tiene la posibilidad de participar en los planes comunes de docencia e investigación. Debido a la magnífica comunicación interna entre nuestros hospitales, la relación es sencilla y ágil, lo que ha permitido establecer verdaderas unidades especializadas a nivel de grupo.

¿Qué virtudes y ventajas destacaría de los hospitales privados respecto a los públicos? ¿Tienen los mismos problemas asistenciales?

La calidad asistencial no depende del origen de la financiación, por lo que hay hospitales públicos malos y buenos y hospitales privados buenos y malos. Las que me parecen ventajas claras de la sanidad privada son la agilidad diagnóstica y terapéutica, la ausencia de listas de espera y la libre elección de médicos.

¿Qué destacaría de la labor de los hospitales privados en el Sistema Nacional de Salud?

La sanidad pública se vería muy comprometida si desapare-



MARIBEL SÁNCHEZ
Directora médico del Hospital de Madrid.

ciera, total o parcialmente, la actividad privada porque una gran parte de la actividad sanitaria desarrollada en España recae sobre ella. Por ejemplo, es importante señalar que casi un 50 por ciento de las camas hospitalarias que hay en nuestro país pertenecen a hospitales privados y esto es clave para la sostenibilidad del sistema público, aunque a veces políticamente no se reconoce.

Redacción
Tu salud

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

“El sector privado es el futuro de la atención sanitaria en este país”

José Luis González se incorporó a la dirección del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe en el año 2005 y el balance que realiza de la labor ejecutada al frente del centro es “muy positiva”. Seguir ofreciendo al paciente una asistencia de calidad y potenciar las diversas actividades del hospital son algunos de los retos que se plantea el director médico de este centro para el futuro.

¿Cuál es su balance al frente del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe?

El balance, desde el punto de vista personal, ha sido muy positivo debido a que los médicos que trabajamos únicamente a nivel asistencial desconocemos, en gran parte, el mundo de la gestión sanitaria y aquí he tenido la oportunidad de conocerlo.

¿Cuáles son sus objetivos a corto y largo plazo?

Una vez finalizadas las obras de ampliación y mejora del hospital, que dotarán de unidades especializadas y mayor espacio para la actividad docente, corresponde consolidar la actividad que ya realizamos y concentrar nuestros

esfuerzos en dar una asistencia de mayor calidad, subsanando los errores que podamos haber cometido. También pretendemos potenciar las actividades que ya llevan años funcionando y todas aquellas áreas de actividad asistencial que se han ido creando en el hospital durante los últimos años y que nos convierten, en muchas áreas sanitarias, en referencia a nivel nacional.

¿A qué cree que se debe la excelente valoración que se hace de Montepríncipe?

El hospital ha conseguido esta excelente valoración gracias al personal, que hace que día a día funcione mejor. En este hospital existe una cercanía con la Dirección Médica y con la Dirección General

que en pocos hospitales se ve. El gran problema que existe, desde mi punto de vista, en el Sistema Nacional de Salud es que hay una clara separación entre Dirección o Gerencia y el resto de personal.

¿Cuáles son los servicios con más demanda?

Todos los servicios del hospital tienen una importante demanda. Los servicios de Ginecología, Pediatría, Urgencias, Radiología y Endoscopias son los que registran más demanda total, aunque también tenemos en nuestras consultas externas de Traumatología, Endocrinología, Neurocirugía, Neurología, Medicina Interna, Cirugía General, Maxilo-facial, Plástica, Cardíaca y Vascolar una importante demanda.



JOSÉ LUIS GONZÁLEZ.
Director médico del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

“El hospital ha conseguido una excelente valoración gracias al personal, que hace que día a día funcione mejor”

¿Qué papel cree que debe desempeñar el sector privado en el Sistema Nacional de Salud?

El sector privado es el futuro, a mi entender, de la atención sanita-

ria en este país. Obviamente, disfrutamos de un sistema público excelente en cuanto al servicio que presta, pero para el profesional es insuficiente.

El sector privado da respuesta al paciente y busca una atención diferente, una rapidez en la gestión de sus pruebas y un servicio personalizado. Pero también da respuesta al profesional médico, permitiéndole crecer a todos los niveles y acorde con la formación que se le exige.

¿Los problemas asistenciales de la sanidad privada son los mismos que los de la pública?

El principal problema asistencial es el colapso actual del Sistema Nacional de Salud. Este problema no existe en el sector privado. Además, los hospitales del sector privado siguen diferentes patrones de gestión.

En el Grupo HM la gestión es directa con el paciente y con los médicos, y no hay separación entre Dirección y el resto del hospital. Otras diferencias son la dotación tecnológica y un sinfín de ventajas y de rapidez en la obtención de resultados.

Redacción
Tu salud

HOSPITAL DE MADRID TORRELODONES

“El Grupo HM tiene el orgullo de ofertar no un centro, sino toda una red hospitalaria”

El Hospital de Madrid Torrelozones abrió sus puertas en el año 2004. Desde entonces y hasta ahora, tal y como explica la actual directora médico del centro, Begoña Frutos, se ha ido incrementando de forma progresiva su actividad asistencial y se ha fomentado la formación práctica de los profesionales sanitarios.

¿Cómo definiría la trayectoria del Hospital de Madrid Torrelozones en estos años?

Ha ido incrementando su actividad asistencial, teniendo en el momento actual altos índices de ocupación y pleno rendimiento quirúrgico. Se han realizado mejoras continuas tanto desde el punto de vista estructural como de dotación tecnológica, adaptándose a los avances científicos tanto en técnicas diagnósticas, como en novedades terapéuticas. Además, se ha prestado especial atención a la docencia.

¿Cuáles son las áreas de asistencia médica que marcan la diferencia de su hospital respecto al resto de los del grupo?

Nuestra actividad en el área de maternidad y materno infantil es una de las más elevadas, atendiendo más de 140 partos mensuales. Otra de las ofertas es una Unidad de Estudios del Sueño multidisciplinar, dirigida por el equipo de Neurología y Neumología. Del mismo modo que en otros hospitales del grupo, disponemos de un gran equipo de profesionales en diferentes disciplinas como Medicina Interna, Cardiología, Urología, Cirugía General, Traumatología y Cirugía Plástica y Reparadora.

¿Cómo es la relación del Hospital de Madrid Torrelozones con el resto de hospitales del Grupo HM?

No puedo decir más que excelente. Yo creo que formamos un

‘todo’. El Grupo HM tiene el orgullo de ofertar no un centro sino toda una red hospitalaria que permite afrontar cualquier patología que presentan los pacientes de todas las edades.

¿Qué ventajas destacaría de las alianzas entre centros sanitarios?

Con el continuo avance de la medicina en todos sus ámbitos es imprescindible alcanzar niveles de especialización máximos que no serían factibles sin establecer áreas de competencias diferentes en distintos centros. Si queremos ofrecer una asistencia sanitaria de alta calidad debemos trabajar para disponer de todas las unidades o áreas de especialización que requieren nuestros pacientes.



BEGOÑA FRUTOS
Directora médico del Hospital de Madrid Torrelozones.

¿Cuáles son los objetivos que se plantea como directora médica del hospital?

Uno de los objetivos a corto plazo es adquirir la capacitación suficiente para el desempeño del cargo. A medio y largo plazo sólo

puedo plantearme continuar creciendo para dar un servicio de mayor calidad, adaptándome a los nuevos avances sin perder el carácter personal del centro, que proporciona a nuestros pacientes una asistencia sanitaria de alto nivel.

Desde mi incorporación hace unos meses, se ha ampliado la cartera de servicios del hospital, incorporando la odontología, y se ha constituido un Policlínico anexo al hospital que engloba consultas como Neumología y pruebas funcionales respiratorias, entre otras. Además, dispondremos en breve de una nueva resonancia de alta resolución y la posibilidad de manejo de citostáticos.

¿Qué papel cree que debe desempeñar el sector privado dentro del SNS?

Los hospitales privados colaboran con la medicina pública mediante diferentes conciertos para disminuir las listas de espera, fundamentalmente quirúrgicas, o para realizar técnicas radiológicas que no están disponibles en algunos centros. Además, cada vez son más los hospitales públicos que se adaptan a modelos de gestión privados.

Redacción
Tu salud

HOSPITAL DE MADRID NORTE SANCHINARRO

“Si miro unos años hacia delante veo un Hospital General Universitario”

El director médico del Hospital Madrid Norte-Sanchinarro, José Gómez Moreno, hace un balance positivo de sus seis meses en el cargo y ve un futuro esperanzador para este centro, en cuanto a lo que asistencia sanitaria, docencia e investigación se refiere. Gómez Moreno apunta entre sus objetivos convertir este centro en un referente no solo nacional, sino también europeo.



JOSÉ GÓMEZ MORENO.
Director médico del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro.

¿Cuál es su balance al frente de la Dirección Médica del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro?

Estos meses han satisfecho con creces nuestras expectativas, ya que hemos asistido a un crecimiento potente y sostenido de la actividad en todos los ámbitos, y hemos conseguido que en el mundo sanitario de nuestra

comunidad se conozca que ha nacido un centro que no se conforma con ser uno más.

¿Cuáles son las mayores dificultades con las que se ha encontrado?

Gestionar ese crecimiento para que sea armónico, equilibrado en todos los departamentos y conseguir una estructura flexible que lo soporte.

¿Cuáles son sus objetivos a corto y largo plazo?

Posicionarnos como centro sanitario de referencia, como Hospital General integral, en la zona norte de Madrid. Pero además, queremos convertirnos en un centro de referencia nacional y

europea en algunos campos, muy especialmente en la Oncología.

¿Cuáles son los servicios más demandados?

Cirugía, Traumatología, Cardiología y Oncología tienen una gran demanda. Entre los servicios centrales destaca Radiodiagnóstico, donde contamos con la primera resonancia magnética abierta de alto campo de España, y Medicina Nuclear. Recientemente hemos abierto el Servicio de Radioterapia, que ha empezado con una fuerte actividad.

¿Cuáles considera que son los puntos fuertes de este centro?

Citaría tres: primero, la estruc-

tura original de cancer center ‘incrustado’ en el Hospital General, única en nuestro país, que posibilita la asistencia integral del paciente oncológico. Segundo, el contar con el respaldo del primer grupo hospitalario de Madrid con cuatro hospitales, ha conseguido cerrar una oferta asistencial completa. Finalmente, el desarrollo de un proyecto docente y un programa de investigación consistentes.

¿Cómo ve usted el futuro del Hospital Madrid Norte Sanchinarro?

Si miro unos años hacia delante veo un Hospital General Universitario, de más de 200 camas, dando una asistencia integral a la comunidad y recibiendo una proporción alta de pacientes de fuera de este

ámbito para procesos de alta especialización. Por sus pasillos los residentes se dirigen a las sesiones clínicas y sus médicos publican los resultados de su investigación básica y clínica en las revistas de prestigio.

¿Qué papel cree que debe desempeñar el sector privado dentro del SNS?

El Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM, insiste siempre en que no cabe distinguir entre Medicina pública y privada, si no que hay que diferenciar entre ‘buena y mala’ Medicina. Hay que tener claro que nosotros trabajamos para hacer la mejor sanidad.

¿Los problemas asistenciales de la sanidad privada son los mismos que los de la pública?

El principal problema que tiene la sanidad pública es conseguir eficiencia dentro de un sistema excesivamente rígido. En la sanidad privada, por el contrario, el reto es conseguir una asistencia de calidad simultáneamente a la viabilidad económica.

Redacción
Tu salud

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

“Queremos colaborar de forma activa con la investigación frente al cáncer”

Al Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), recientemente inaugurado por Su Majestad la Reina, le caracteriza una organización y filosofía de abordaje que le diferencia del resto de centros oncológicos españoles. En este centro se realiza un abordaje integral del cáncer a través de un modelo organizativo horizontal donde el paciente es el epicentro.

¿Qué destacaría del CIO Clara Campal (CIOCC)?

Su aspecto “integral” en múltiples dimensiones. Una es a nivel asistencial, ya que cuenta con todas las especialidades y tecnologías necesarias para tratar a pacientes con cáncer con una filosofía de actividad horizontal en la que el paciente es el centro y los especialistas “gravitan” en torno a él. En segundo lugar, destacaría el carácter integrador de asistencia, docencia e investigación.

Es el primer centro integral oncológico de España incorporado a un hospital general médico-quirúrgico. ¿Qué ventajas tiene esto?

Permite abordar el problema

del cáncer, con su gran complejidad, de una forma integral. Esto es, permite orientar el diagnóstico y tratamiento por procesos y no por disciplinas y contamos con todos los recursos técnicos y humanos de un hospital general para afrontar las complicaciones y problemas de estos enfermos.

¿En qué consiste su modelo?

En un modelo horizontal organizado por procesos de forma flexible, de modo que el paciente es en epicentro de la actividad y todo gira a su alrededor para solucionar los problemas de una forma rápida e eficaz.

¿Cuáles son los objetivos del CIOCC en materia de investigación a corto y largo plazo?

Queremos colaborar de forma muy activa con la investigación frente al cáncer. Las tres áreas en las que tenemos mayores expectativas son: la creación de modelos animales utilizando xenoinjertos; la aplicación de métodos de patología molecular que nos permiten abordar el mundo del fármaco-diagnóstico y la creación de una

“El conocimiento del cáncer a nivel molecular es muy completo. El reto es utilizar esta información para vencerlo”

Unidad de ensayos en fase I para acercar fármacos nuevos a nuestros enfermos.

¿Hay algún ensayo clínico en marcha? ¿En qué consiste?

Hay varios estudios en marcha, muchos promovidos por grupos cooperativos nacionales. Tenemos también abierto un estudio fase II con un agente nuevo para pacientes con cáncer de colon y mutaciones en el gen PI3K. Y acabamos de iniciar un estudio con un fármaco frente a ciclinas dependientes de kinasas en pacientes con tumores cerebrales.

¿De qué tecnologías se dispone para el diagnóstico y tratamiento del cáncer?

Nuestro centro está dotado de todos los elementos tecnológicos necesarios para afrontar este problema. Por encima de ello, está constituido por un grupo de especialistas de la más alta cualificación.

¿Qué valoración le merece la Oncología española?

La Oncología española es, en general, muy buena tanto a nivel tecnológico como de profesionales. Hay, sin embargo, diferencias territoriales importantes, en mi opinión. Madrid, por ejemplo, es un área privilegiada; sin embargo, otras regiones no están tan bien.



MANUEL HIDALGO
Director del Centro Integral Oncológico Clara Campal.

¿Cómo ve el futuro de la especialidad?

El conocimiento del cáncer a nivel molecular es, en la actualidad, muy preciso y completo. El reto en los próximos años es utilizar esta información para vencerlo. Es importante trabajar duro en esta dirección. Nosotros, desde el CIOCC, estamos muy ilusionados por poner nuestro ‘granito de arena’ a esta batalla.

Redacción
Tu salud

AGENDA

El 28 de marzo

Conferencia informativa de la Asociación Española Contra la Osteoporosis (Aecos)

Aecos organiza, en el Centro de Mayores Zofio, una conferencia en la que se enseñará a los asistentes nociones básicas sobre la osteoporosis, haciendo especial mención al ejercicio aconsejado en esta patología. Esta jornada consta de dos partes: en la primera, un médico especializado ofrecerá una charla relativa a aspectos relevantes de la osteoporosis, y en la segunda, una monitora especializada enseñará los ejercicios aconsejados y los que se deben evitar si se padece esta patología. Se trata de una iniciativa enmarcada en la campaña informativa-divulgativa realizada por esta asociación y que recorrerá a lo largo del año diversos centros culturales de Madrid.

Del 23 al 24 de febrero

II Seminario Práctico de Psicología y Diabetes para Padres y Adolescentes

La Fundación para la Diabetes es la encargada de organizar el II Seminario Práctico de Psicología y Diabetes dirigido a padres e a hijos adolescentes. Con este encuentro se pretende dar respuesta a muchas de las inquietudes que surgen en el seno de las familias que conviven con una patología como la diabetes. Este seminario, que se celebrará en Madrid, se impartirá en tres grupos, cada uno de los cuales tendrá hasta un máximo de 20 plazas.

Del 19 al 20 de abril

Jornadas Científico-Técnicas de Actualización en TDA: “Niños, adolescentes y adultos “hipertactivos” e “inatentos”

La Fundación Cavilda organiza este evento, en la sede de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, en Madrid, con el objetivo de informar sobre los últimos avances producidos en el abordaje y tratamiento de los trastornos por déficit de atención (TDA). Estas jornadas, que cuentan ya con una trayectoria de diez años, están dirigidas tanto a profesionales de la salud y de la educación, como a pacientes y familiares vinculados con este tipo de patologías.

Como novedad en España y en otros países de la Unión Europea, los asistentes podrán conocer las primeras cifras sobre la prevalencia y la distribución por edades y sexo del Grupo de Trastornos por Déficit de Eficacia Atencional.

Del 14 al 16 de mayo

6º Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales

Bajo el lema “El compromiso con la prevención: una responsabilidad empresarial”, a lo largo de este congreso se tratará de aproximar enfoques, debatir, discutir e intercambiar información entre profesionales y científicos, y demás partes interesadas en todo lo que se refiere a la prevención de riesgos laborales. La Junta de Galicia ha organizado este evento, que se celebrará próximamente en La Coruña, con la pretensión de que sirva de guía en “la consecución de unas condiciones de trabajo sanas, seguras y sostenibles”.

EL PROYECTO SE INTEGRARÁ EN EL H. UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

Nueva Unidad de Cuidados Paliativos domiciliarios para niños con cáncer

El Grupo HM concede una importancia significativa a los cuidados paliativos de los niños con cáncer. Por ello, y contando con la ayuda de la Fundación Inocente Inocente, el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe podrá contar en breve con una Unidad de Cuidados Paliativos destinada al abordaje de los niños y adolescentes que viven con cáncer.

Gracias a la ayuda concedida por la Fundación Inocente Inocente, la Fundación Hospital de Madrid (HM) pone en marcha una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios destinada a niños y adolescentes con cáncer. El proyecto, que contará con una dotación económica de 55.000 euros, estará dirigido por la Dra. Blanca López-Ibor, jefa del Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe. Esta nueva unidad, que estará integrada en este hospital, formará parte del programa de atención al niño enfermo y su familia de dicho centro, abordando este tema desde una perspectiva tanto científica como bioética.

Cuidados voluntarios

Hasta el momento, los cuidados paliativos pediátricos domiciliarios que se proporcionan desde el HM Montepríncipe dependen, fundamentalmente, de la voluntariedad de los miembros del equipo médico de los servicios de Oncología y Hematología. Por ello, el apoyo de la Fundación Inocente Inocente será prioritario para impulsar y extender este tipo de cuidados. En opinión de la Dra. López Ibor, "cuando no se puede curar, hay mucho que se puede cui-

dar". En ese sentido, esta experta considera que los cuidados paliativos pediátricos deben ser proporcionados por el mismo equipo multidisciplinar de especialistas que ha atendido al niño desde el momento en el que se diagnosticó la enfermedad.

El abordaje de niños y adolescentes con cáncer cobra especial importancia en la actualidad ya

// El objetivo principal de la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios de niños con cáncer es la atención integral, multidisciplinar, continuada y permanente de los pacientes"

que, sólo en Madrid, se diagnostican cada año más de 300 casos de cáncer en menores de 18 años. Los datos indican que, de ellos, cerca del 24 por ciento morirá como consecuencia de su enfermedad.

Teniendo en cuenta esta situación, la Dra. López-Ibor apunta que cuando se habla de niños con cáncer, "la mayoría de ellos prefieren estar en casa, con sus padres y hermanos", motivo que hace



BLANCA LÓPEZ IBOR
Servicio de Oncología del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

necesaria la creación de este tipo de unidades de cuidados domiciliarios.

El objetivo principal de esta unidad, tal y como explica su directora, será "la atención integral, multidisciplinar, continuada (desde el hospital al domicilio) y permanente (las 24 horas del día) de las necesidades del niño con cáncer, y también de sus padres, en esta última etapa de su vida".

Redacción
Tu salud

Responsabilidad Social, elemento clave de competitividad

La RSC es un concepto con arreglo al cual las empresas deciden voluntariamente integrar las preocupaciones sociales y ecológicas en sus actividades y relaciones con sus interlocutores. La principal función de las empresas consiste, no sólo en crear valor añadido con la producción de bienes y servicios que respondan a las demandas sociales, sino también en generar riqueza y empleo en cantidad y de calidad. El fenómeno de la globalización, motivado en parte por una verdadera revolución tecnológica y un mejor acceso a la información, entre ellas la sanitaria, está generando nuevas oportunidades para las empresas, pero aumentando el grado de complejidad organizativa.

Nuestra sociedad, inmersa en dicho proceso de globalización, reclama un incremento sustancial de los servicios sanitarios tanto en cantidad como en calidad, exigiendo unos resultados médicos adecuados y la participación en las decisiones. El actual usuario de los servicios sanitarios quiere la mejor asistencia sanitaria, que se le trate como persona, por todos los especialistas precisos, de forma multidisciplinar e integral, en centros sanitarios excelentes. Además, solicita recibir toda la información de salud posible, así como una educación sanitaria óptima.

El Grupo Hospital de Madrid ha adquirido un sólido compromiso al ser consciente de que el cambio social que se está produciendo es más rápido que el propio de los centros sanitarios. Por ello, promueve tanto la comunicación interna, abierta y transparente con todos sus empleados, como la comunicación externa con todos sus interlocutores y grupos de interés. Además, la educación sanitaria, la docencia, la investigación y la innovación, sin olvidarse del medio ambiente, conforman el eje de su política de responsabilidad y respeto social.

Los sistemas de gestión son, con toda seguridad, las herramientas que más garantías ofrecen a la empresa con respecto a su compromiso con la sociedad. En este sentido, el Grupo HM cuenta con las certificaciones más relevantes que aseguren la mejora continua de



FERNANDO MUGARZA.
Dtor. de Comunicación y Marketing del Grupo HM.

los servicios, la medida de la satisfacción de los usuarios a través de diferentes indicadores, el respeto por el medio ambiente, la seguridad de usuarios y trabajadores y, finalmente, el propio compromiso social de una empresa de prestación de servicios sanitarios.

Así, la certificación ISO 9001 de sistemas de calidad, la certificación ISO 140001 de medio ambiente y, en este momento en proceso de trámite, la certificación bajo las normas OSHAS de prevención de riesgos laborales y el Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable SGE 21:2005 desarrollado por Forética son una buena muestra del compromiso social del Grupo HM.

Como resultado de este compromiso, el Grupo Hospital de Madrid colabora también desinteresadamente en la asistencia a determinados grupos y sociedades. Por ello ha firmado convenios con la Asociación Española Contra el Cáncer, para colaborar de forma conjunta en la asistencia de pacientes y niños con cáncer; con la Fundación Tierra de Hombres, para realizar el tratamiento de cirugía plástica, estética y reparadora de niños de Sudáfrica; y con los órganos colegiales sanitarios en la atención de los profesionales de la salud jubilados, entre otras iniciativas.

El objetivo final de organizaciones comprometidas como el Grupo HM es el dejar una huella social sólida, sustentada en una contribución local y un legado de subsistencia sostenible. Ése es el gran reto que tendremos que afrontar y que abre el camino del nuevo concepto de empresa del siglo XXI.

La Fundación HM optimiza la atención

En el año 2003 nace la Fundación Hospital de Madrid, con la pretensión de lograr la excelencia en la asistencia sanitaria y con unos claros compromisos socioeducativos y de promoción a la investigación traslacional.

Esta fundación se ha propuesto mejorar la atención sanitaria a través de una serie de iniciativas en las que fomenta la investigación clínica, la actualización en la gestión y la formación continua de los especialistas sanitarios.

En este sentido, desde la Fundación HM se fomenta la financiación de empresas de servicios sanitarios excelentes donde se

atiende a los enfermos de forma integral, multidisciplinar y segura. Se apuesta por la formación de profesionales sanitarios con los conocimientos más actuales y teniendo en cuenta las nuevas necesidades sociales. Asimismo, facilita la especialización de la asistencia sanitaria con la tecnología más moderna y aprovechando los avances científicos más recientes. Promociona la investigación básica realizada en los centros sanitarios, con una aplicación clínica inmediata. Y de cara a la sociedad, esta fundación fomenta la educación sanitaria basada en el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

Dr. François Peinado Ibarra. Urólogo del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe

Google, principal motor de búsqueda en Internet

Lanzó el buscador especializado Google Scholar en 2004

Los motores de búsqueda en Internet están transformando el uso de la literatura médica. Aunque continuemos leyendo revistas médicas y accedamos a las ediciones electrónicas de las mismas, actualmente utilizamos buscadores como Google para recopilar información médica. Los potentes motores de búsqueda, y en particular Google, han transformado, por tanto, la búsqueda de información gracias a su enorme capacidad de indexación de todo lo que se publica en la red.

Principales buscadores

Un artículo publicado en la revista *The New England Journal of Medicine* por Robert Steinbrook, titulado "Searching for the Right Search-Reaching the Medical Literature", en enero de 2006, analiza los principales buscadores utilizados por los médicos. Google es, con diferencia, el buscador más empleado por estos profesionales. Otras herramientas extensamente usadas son PubMed, Google Scholar y Yahoo, todos ellos disponibles para cual-

quier persona que tenga una conexión a Internet y gratuitos.

Sin embargo, los datos de este trabajo indican que los hábitos de los lectores y de los médicos para encontrar información están cambiando. Los nuevos lectores utilizan las nuevas herramientas de búsqueda, no las viejas. Así, en septiembre de 2005, el porcentaje de búsquedas de Google Scholar en revistas médicas sobrepasó el porcentaje de PubMed, aumentando también el porcentaje de búsquedas a través de Yahoo, aunque éstas no tan rápidamente.

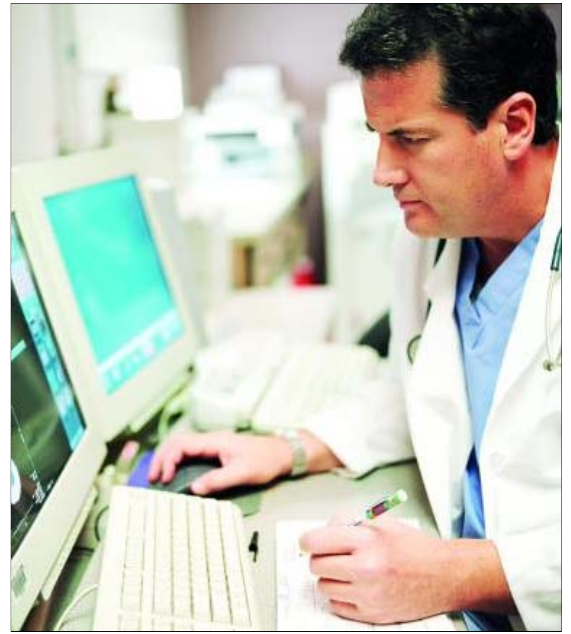
Actualmente, Google es el motor de búsqueda en Internet más grande y más usado. Ofrece una forma rápida y sencilla de encontrar información en la web, con acceso a un índice de más de 8.168 millones de páginas. Google funciona con una combinación única de *hardware* y *software* avanzado, aunque el corazón de Google *software* es PageRank (TM), un sistema de clasificación de páginas web basado en la exclusiva naturaleza democrática

de la web. Algunas de las razones que justifican el actual éxito de Google son que es muy fácil de usar, que pone orden en la web, que sólo muestra páginas que contienen los términos buscados, que considera la ubicación de los términos de búsqueda en la página, que ofrece un resumen relevante de cada resultado y que guarda páginas web en su caché.

Google lanzó Google Scholar en 2004. Se trata de un buscador especializado en artículos de revistas científicas y muy interesante para la investigación, ya que permite encontrar información actualizada a partir de un artículo conocido. Google Scholar permite, por tanto, buscar bibliografía especializada de una manera sencilla, ordenando los resultados por relevancia.

Nuevas necesidades

Los médicos hoy en día tienen necesidades de información extremadamente diversas y particulares. Estos cambios en las búsquedas han sido acelerados por Google y otros motores de



búsqueda que indexan millones de direcciones de todo lo que se publica o expone en la red. Por tanto, podría decirse que los buscadores están cambiando, no solamente la manera de buscar en la literatura médica, sino que también son desafíos de la economía tradicional, puesto que están revolucionando la publicación y la accesibilidad de la literatura biomédica para hacerla más accesible y libre.

La irrupción y la evolución de los buscadores en Medicina hace

que tanto el acceso como la cantidad de información disponible se multiplique. La gran desventaja de esta situación es acotar esa información y discernir lo importante de lo superfluo. Saber buscar y encontrar se convertirá en una asignatura decisiva para la mayoría de los médicos.

El conocimiento del funcionamiento de Google y de sus operadores determinará, en última instancia, una mayor eficiencia en la búsqueda de la información médica.



La innovación es el mejor medicamento

Los medicamentos más innovadores son nuestra principal prioridad: abren nuevas fronteras en el campo del cuidado de la salud y cubren necesidades no satisfechas. Pero ningún paciente es exactamente igual a otro. Por eso en Novartis vamos más allá de los últimos medicamentos ofreciendo tratamientos preventivos, alternativas con medicamentos genéricos y programas de acceso a medicamentos.

HM Hospitales entra en el grupo líder del tratamiento del cáncer



La puesta en marcha del 'Centro Integral Oncológico Clara Campal', unido al 'Hospital General Médico-Quirúrgico de Madrid Norte Sanchinarro', con Urgencias las 24h., coloca al Grupo HM Hospitales en la vanguardia de la lucha contra esta compleja enfermedad.

El paciente es tratado en el centro conjuntamente y sin demora por oncólogos de referencia en cada órgano, siendo liderados por el Dr. Manuel Hidalgo (Hospital John Hopkins, número 1 en EE.UU.).

La interconexión de ambos Centros permite atender de forma inmediata cualquier complicación que pueda surgir en el tratamiento de estos enfermos.

El laboratorio de investigación, con su propio banco de tumores, permite aplicar terapias de vanguardia de forma específica a cada tipo de paciente.

La tecnología específica que incorpora el 'Centro Integral Oncológico Clara Campal' así como la convencional, del 'Hospital de Madrid Norte Sanchinarro' es difícil de igualar.

Consejo Asesor:

Dr. D. David Sidransky
Director of Research
ORL Department
John Hopkins University

Dr. D. Zvi Fuks
Department of Radiation Oncology
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Dr. D. Daniel D. Von Hoff
Physician in Chief
Senior Scientist
Translation Genomics Research Institute

Dr. D. Carlos Cordón
Vice Chair of Pathology
Columbia University

Dr. D. Eugenio Santos
Centro Investigación del Cáncer
Campus Unamuno
Universidad de Salamanca

Dr. D. Eduardo Díaz-Rubio
Catedrático y jefe Servicio Oncología Médica
Hospital Clínico San Carlos
Servicio de Oncología Médica



HOSPITAL de MADRID NORTE SANCHINARRO
C/ Oña, 10 - 28050 Sanchinarro - Madrid - Tlf. 91 756 78 00

POLICLÍNICO SANCHINARRO
C/ Sierra de Atapuerca, 8 - 28050 Las Tablas - Madrid - Tlf. 902 088 592

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)
C/ Oña, 10 - 28050 Sanchinarro - Madrid - Tlf. 902 107 469

Cómo llegar

Vehículo particular

Desde A-1 Salida Sanchinarro Sur
Desde M-40 Salida Sanchinarro



ML1-Virgen del Cortijo



**150 - Desde Puerta del Sol
173/174 - Desde Plaza de Castilla**

A 10 min. del aeropuerto de Barajas. Hoteles cercanos

www.hospitaldemadrid.com

