

LOS SERVICIOS OFRECEN ATENCIÓN INTEGRAL, PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL PERSONALIZADO

Nuevas unidades de Suelo Pélvico, en HM, y Diagnóstico Prenatal, en HMB

Ubicada en HM Universitario Madrid, la nueva Unidad de Suelo Pélvico de HM Hospitales ofrece atención integral de todas las patologías del suelo de la pelvis y desarrolla programas preventivos en la mujer tras el parto.

Por su parte, el objetivo de la recién puesta en marcha Unidad de Diagnóstico Prenatal de HM Nuevo Belén es controlar el bienestar fetal mediante la práctica ecográfica en sus diferentes modalidades exploratorias.

Páginas 11 y 13

Campaña del IDIS en apoyo a la desgravación fiscal sanitaria

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), del que HM Hospitales es miembro fundador y patrono, ha lanzado una campaña de recogida de firmas para ayudar a que se retome la deducción fiscal a los gastos de salud derivados del aseguramiento privado, lo que reconocería y compensaría el esfuerzo que realizan las personas que tienen un doble aseguramiento. Puedes adherirte a esta iniciativa en www.desgravacionfiscalsanitaria.org

Página 2



Entrevista con la Dra. Mercedes Torres

Los elementos diferenciadores del diagnóstico de la patología mamaria en el grupo, el abordaje personalizado, la integración de toda la oferta asistencial de esta especialidad en la Unidad Multidisciplinar de Mama, su amplia experiencia, especialmente en interveccionismo terapéutico, y la completa dotación tecnológica con la que cuenta, como un nuevo mamógrafo digital con tomosíntesis, son algunos de los aspectos analizados en la entrevista a la responsable de la Unidad de Radiología de la Mujer de HM Hospitales.

Páginas 6 y 7

HM Hospitales obtiene el Sello 500+ de la EFQM

HM Hospitales obtuvo a finales de 2011 el Sello de Excelencia 500+, otorgado, tras el desarrollo y puesta en marcha de un amplio proceso interno y una exhaustiva evaluación externa, por el Club de Excelencia en Gestión, en nombre de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM); un logro que confirma la excelencia en su actividad que el grupo persigue desde sus inicios.

Este sello supone para HM Hospitales, según su director general, el Dr. Juan Abarca Cidón, "la confirmación de un modelo de trabajo que tiene como objetivo primordial dar la asistencia sanitaria más completa, eficiente y segura a nuestros pacientes y crear un ambiente de trabajo excelente para el desarrollo de nuestros profesionales". "Esta acreditación refleja un proyecto de gestión sanitaria excelente que comenzó el Dr. Juan Abarca Campal -presidente y consejero delegado de HM Hospitales- hace más de 20 años y que hoy es un modelo a seguir tanto desde el punto de vista de la eficiencia en la gestión, como reflejan nuestros resultados económicos, como en los resultados asistenciales que produce", añade.



Página 2

Sillas Salvaescaleras 900 460 414 Tel. gratuito



www.salvaescaleras.com
info@tkec.es

ThyssenKrupp Encasa
Vida en movimiento.



"Ahora disfrutamos de todo nuestro hogar"



- Para todo tipo de escaleras
- Sin obras, con un sólo carril
- Seguro y fiable
- Somos fabricantes
- Calidad alemana
- El único con servicio oficial

ACUERDO DE ADHESIÓN

Apoyo al "Desayuno Español" para empezar el día

HM Hospitales y la Interprofesional del Aceite de Oliva Español se alían para hacer del "Desayuno Español" una propuesta gastronómica básica en los hospitales del grupo

Página 4

JORNADA DE TRABAJO DEL GRUPO DE SBRT

HMS-CIOCC, a la cabeza en Oncología Radioterápica

El Servicio de Oncología Radioterápica de HMS-CIOCC es uno de los centros de España con más experiencia clínica y uno de los tres que ya ha tratado a más de 100 pacientes.

Página 9

BIENVENIDA A LOS MIR

116 estudiantes de 3º de Medicina inician su formación clínica en el grupo

El número de alumnos continúa creciendo cada año, lo que demuestra la excelencia del modelo docente de HM Hospitales y la Universidad CEU San Pablo.

Página 10

NUEVO SERVICIO

HMS ofrece una nueva técnica diagnóstica: la coledoscopia

Una nueva técnica diagnóstica endoscópica que permite visualizar la vía biliar y pancreática con visión directa intraluminal es la última novedad asistencial en el hospital.

Página 12

COOPERACIÓN

Expedición solidaria a la zona de Masai Mara

El coordinador de Urgencias de HM Hospitales y otros voluntarios viajaron a Kenia para llevar medicamentos donados por el grupo y ofrecer asistencia sanitaria a la población local.

Página 14

LA ACREDITACIÓN PREMIA EL TRABAJO DE UNA ORGANIZACIÓN CONSIDERADA COMO "MODELO A SEGUIR"

HM Hospitales obtiene el Sello 500+ de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad en reconocimiento a su excelencia

HM Hospitales obtuvo a finales de 2011 el Sello de Excelencia 500+, otorgado, tras el desarrollo y puesta en marcha de un amplio proceso interno y una exhaustiva evaluación externa, por el Club de Excelencia en Gestión (CEG), en nombre de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM); un logro que confirma la excelencia en su actividad que el grupo persigue desde sus inicios.

La obtención de este sello supone para HM Hospitales, según su director general, el Dr. Juan Abarca Cidón, "la confirmación de un modelo de trabajo que comenzamos hace muchos años y que tiene como objetivo primordial dar la asistencia sanitaria más completa, eficiente y segura a nuestros pacientes y crear un ambiente de trabajo excelente para el desarrollo de nuestros profesionales". "Sin duda, esta acreditación es el reflejo de un proyecto de gestión sanitaria excelente que comenzó el Dr. Juan Abarca Campal -presidente y consejero delegado de HM Hospitales- hace más de 20 años y que hoy podemos decir que es un modelo a seguir tanto desde el punto de vista de la eficiencia en la gestión, como reflejan nuestros resultados económicos, como en los resultados asistenciales que produce", añade.

EFQM ha desarrollado un Modelo para la evaluación de la Gestión para la Excelencia basado



Alejandro Abarca Cidón y el Dr. Juan Abarca Cidón, director financiero y director general, respectivamente, de HM Hospitales.

en el análisis del funcionamiento del sistema de gestión de una empresa que se utiliza para el diagnóstico de las organizaciones y para otorgar premios y reconocimientos (sellos de excelencia) a las empresas.

Por ello, y en base al prestigio y calidad que caracterizan a HM Hospitales, era el siguiente paso natural en un recorrido, que se inició en 2000 con la implantación, por primera vez en España en una empresa hospitalaria, de un Sistema de Gestión de la Calidad en HM Universitario Montepíncipe bajo la norma ISO 9001:2008, su extensión progresiva al resto de centros del grupo hasta 2004 -y el nacimiento de HM Universitario Sanchinarro y el CIOCC, en 2007, ya bajo este

sello-, y finalmente, la certificación posterior de todo HM Hospitales bajo las normas ISO 14001:2004 y el estándar OHSAS 18001:2007, a las que se suman otras marcas como la de Madrid Excelente.

Además, el camino recorrido para obtener las acreditaciones y los pasos dados para alcanzar esta última han revelado que "en HM Hospitales hacemos mucho más y mejor, de lo que creíamos", dice por su parte Fernando Carracedo, director de Procesos de HM Hospitales, asegurando que desde sus inicios la evolución natural del grupo "se ha basado en la filosofía de la excelencia, y no podía llevar a otro camino que no fuera el modelo EFQM".

El análisis de los puntos fuertes y áreas de mejora ha permitido, además, determinar la relación de unas acciones con otras, y ha derivado en la implantación de varias líneas de mejora que conforman un Plan Estratégico que contempla factores críticos de éxito, y cuya base fundamental es ofrecer una asistencia sanitaria de calidad que integre los procedimientos de diagnóstico y tratamiento con la eficacia y la eficiencia.

Si la norma ISO 9001:2008 permitió al grupo analizar sus procesos para detectar y mejorar sus puntos débiles, la aplicación del modelo EFQM ofrece a HM Hospitales un valor añadido: poder compararse con otras empresas de su mismo sector y actividad, tener una visión más completa y transversal de la organización, comprender las relaciones entre los agentes presentes en la actividad y disponer de una herramienta de diagnóstico que favorece la detección de puntos fuertes y áreas de mejora.

Criterios y niveles

"A diferencia de la acreditación bajo normas ISO, que asegura que una determinada empresa posee y aplica una serie de protocolos que su equipo directivo ha definido previamente, el modelo EFQM evalúa la forma de trabajar de una empresa en base a una serie de criterios y otorga una puntuación

como resultado de esta evaluación", comenta por su parte la Dra. Celia Moar, directora de Gestión de HM Hospitales.

Los criterios analizados por el Modelo son: Liderazgo, Personas, Política y Estrategia, Alianzas y Recursos, Procesos (denominados agentes facilitadores), y Criterios de Resultados: en las Personas, en los Clientes, en la Sociedad, y Resultados Clave.

Así, hay varios niveles: empresas que obtienen menos de 300 puntos; el sello 300+, que supone el reconocimiento a una organización que ha iniciado su camino a la excelencia; las situadas entre 400 y 500 puntos, confirmando que la organización está bien gestionada; y aquellas con más de 500 puntos (sello 500+), consideradas "modelo a seguir" a nivel nacional.

HM Hospitales, tras realizar varias autoevaluaciones lideradas por un equipo multidisciplinar -formado por miembros de los departamentos de Calidad, Gestión Ambiental, Contabilidad y RRHH-, poner en marcha las líneas de mejora detectadas en un primer análisis y recogidas en el Plan Estratégico y elaborar una Memoria ad hoc, se presentó directamente para obtener la más alta acreditación, el sello 500+.

Eva Sacristán
Tu Hospital

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), del que HM Hospitales es miembro fundador y patrono, ha puesto en marcha una campaña de recogida de firmas para ayudar a que se retome la deducción fiscal a los gastos de salud derivados del aseguramiento privado, medida que reconocería el esfuerzo que realizan las personas que tienen un doble aseguramiento, público y privado, y que, además, ayudaría a descargar de presión asistencial y financiera al sistema público de salud y dinamizar el empleo en el sector sanitario privado.

"Un incentivo como la desgravación fiscal supondría un incremento del número de asegurados con doble cobertura, lo que signifi-

ENTRA EN WWW.DESGRAVACIONFISCALSANITARIA.ORG PARA APOYARLA

El IDIS lanza una campaña de recogida de firmas para impulsar la desgravación fiscal sanitaria

ficaría una descarga relevante de recursos y de presión asistencial para un sistema público desbordado, con problemas de solvencia y sostenibilidad y necesitado de generar ahorros a través de una gestión eficiente", explicó Fernando Mugarza, director de Desarrollo Corporativo del IDIS.

Y es que, según el informe "Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud", realizado recientemente por el IDIS, "un

incentivo fiscal del 15% para las rentas inferiores a 30.000 euros en la contratación privada de seguros sanitarios podría facilitar un crecimiento de hasta el 15% del número de asegurados, lo que supondría que más de un millón de personas saldría de manera voluntaria, parcial o totalmente, del sistema público, generando un ahorro de hasta 1.500 millones de euros y una importante liberación de recursos sanitarios para el sector público que mejoraría sin duda la accesibilidad

del resto de la población", añadió. En un escenario optimista, el aumento de asegurados alcanzaría los 621.000, las recaudaciones tributarias más de 62 millones de euros y el volumen de deducciones sería superior a 200 millones de euros. La medida supondría, además, un ahorro medio de entre 107 y 365 euros anuales en las familias de cuatro miembros que contrataran seguros sanitarios privados.

Quienes deseen adherirse a la iniciativa puesta en marcha por el

IDIS, pueden hacerlo en la web www.desgravacionfiscalsanitaria.org, página que, junto con diversas información relacionada con la campaña, cuenta con un apartado para la recogida de firmas electrónicas, individuales o colectivas y un contador de las rúbricas recolectadas.

Además, dispone de una calculadora que, en función de los gastos anuales en sanidad y el uso de sanidad mixta o exclusivamente privada, permite conocer el ahorro para el asegurado y el Estado si se contrata un seguro de salud y se pone en marcha esta iniciativa.

Redacción
Tu Hospital

Opinión

Mitos sobre la sanidad privada**DR. JUAN ABARCA CIDÓN**

DIRECTOR GENERAL DE HM HOSPITALES Y SECRETARIO GENERAL DEL IDIS

Hace pocos meses [en junio de 2010; el artículo se escribió en septiembre de ese año] se constituyó el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Esta fundación -que por el momento, aglutina a más del 80% de los operadores sanitarios privados- tiene como objetivo poner en valor la aportación de este sector dentro del marco sanitario nacional y dotarlo de una representación acorde con su peso real en un contexto de colaboración y complementariedad con la sanidad pública. La sanidad privada, que da servicio a 8,5 millones de usuarios y sus familias, ha de contemplar en ocasiones el ataque deliberado por parte de quienes, sin ningún dato objetivo, consideran que la sanidad privada, la sanidad que deciden elegir libremente tantos usuarios, es, per se, de mala calidad.

En el artículo titulado "La sanidad española", publicado a finales de julio en este periódico [*Público*], su autor trataba de justificar la falta de inversión en sanidad pública denunciando que se estaba prodigando lo que él denominaba "la polarización de la sanidad" en privada y pública, destacando la primera por cuestiones fundamentalmente hosteleras y la segunda, y cito textualmente, porque "es mucho mejor en la calidad del personal y apoyo científico tecnológico que la sanidad privada".

En ocasiones, el desconocimiento o falta de información sobre el funcionamiento del sector sanitario en nuestro país hace que se lancen mensajes que en nada favorecen al sistema en su conjunto y que están muy lejos de la realidad.

En muchos casos son opiniones fácilmente refutables que, sin menospreciar en ningún caso a la sanidad pública, podrían rebatirse haciendo un listado pormenorizado sobre dónde se encuentran los principales avances tecnológicos de este país a nivel sanitario. No voy a entrar en ello en este artículo, aunque quiero dejar claro que la calidad del sector sanitario privado está fuera de toda duda, como lo demuestra por ejemplo, el hecho de que, año tras año, más del 85% de los funcionarios, a través de Muface, eligen libremente el sistema de sanidad privado frente al sistema sanitario público. Tomando este ejemplo como referencia, o el simple hecho de que hay millones de usuarios que mantienen un doble aseguramiento, me pregunto: ¿en base a qué se llegan a esas conclusiones respecto de la sanidad privada?

Lo único que es válido y objetivo para determinar la calidad en sanidad son los resultados sanitarios y, hoy por hoy, no hay ninguna institución pública, sí las hay privadas, que los exponga públicamente.

Ni siquiera sirve como indicador el índice de satisfacción de los usuarios precisamente por su subjetividad. El único análisis válido que se puede hacer es por especialidades, por la morbilidad y la mortalidad de los procesos y por el pronóstico y la evolución de las enfermedades. Todo lo demás y las comparaciones que se puedan realizar -que, por cierto, siempre vienen desde el mismo lado y demuestran una gran animadversión hacia el sector privado- lo único que contribuyen es a aportar confusión a los ciudadanos, producir el desaprovechamiento de los recursos sanitarios y empeorar, en general, la oferta sanitaria de este país.

Se da la circunstancia de que la sanidad privada, a diferencia de lo que ocurre en los países de nuestro entorno, no está integrada, sino que es complementaria al sistema público, ya de por sí universal y gratuito. Además, la sanidad privada está sufragada principalmente de forma voluntaria por unos cuantos millones de usuarios a través de mutuas y aseguradoras a las que realizan unos

pagos que contribuyen directamente a descargar el gasto sanitario público, ya que lo que se realice en el sector privado se lo ahorran las arcas públicas. Se estima que este ahorro supone 1.300 euros por persona y año. Por tanto, parece bastante inadecuado, sobre todo en tiempos de crisis, echar tierra sobre un sector que contribuye de forma directa a la sostenibilidad del sistema.

Aunque existiera una sanidad privada con escasos medios y recursos -que no es el caso, afortunadamente-, la actitud debería ser muy diferente. No hay que olvidar, además, que el sector privado está sometido a la legislación vigente y que las autoridades ya se encargan de velar por que se cumplan unos mínimos en la calidad de los medios y servicios que se dispensan. Por tanto, insisto, ¿cuál es el fundamento que hace que se concluya que la sanidad privada es peor que la sanidad pública? Y ¿qué pensarán los 300.000 trabajadores del sector cuando se está poniendo permanentemente en tela de juicio su profesionalidad y su dedicación?

En este país, afortunadamente, disponemos de uno de los mejores sistemas sanitarios públicos que existen en el mundo. Y dadas las dificultades que se plantean en la cada vez más compleja asistencia sanitaria, tener un sistema público universal y gratuito es un auténtico lujo que no comparte casi ningún ciudadano de los países de nuestro entorno. Pero esto no hace que sea admisible que se critique de la forma en que se hace, con tan poca base y de forma gratuita un sistema sanitario privado que también es un lujo y un éxito para nuestra sociedad, precisamente porque compite con un sistema sanitario público de cobertura universal y gratuita.

Lo único que debería ser válido en un tema tan serio y sensible como la salud son los resultados sanitarios, con lo que realmente habría que acabar es con la polarización sanidad pública-sanidad privada, porque hay hospitales públicos y privados que son referentes nacionales e internacionales y también hay otros centros, tanto en un sector como en el otro, que habría que replantear.

Por eso habría que abogar, entre todos, por hacer exigibles los resultados sanitarios. Lo demás es demagogia.

Publicado el 21 de septiembre de 2010 en *Público* y reconocido con un accésit en los Premios Reflexiones 2011.

Lo público y lo privado en la Sanidad

La llegada del nuevo Gobierno nos deja una gran noticia para nuestro sistema sanitario: que ha finalizado la campaña electoral, y con ella la obcecación por hacer del sistema sanitario privado el centro de todas las miras e iras políticas. En este empeño, la colaboración público-privada se ha visto muy perjudicada, lo cual, dada la importancia que tiene esta fórmula para el sostenimiento del sistema sanitario, roza, aunque sea por desconocimiento, la irresponsabilidad. Y es que, como podremos comprobar, el sector sanitario privado es un aliado estratégico fundamental del sistema sanitario público y un pilar para que éste garantice la sostenibilidad, la accesibilidad y la equidad del sistema sanitario para toda la población.

La colaboración público-privada se traduce en que aproximadamente el 11% del gasto sanitario público, unos 7.600 millones de euros al año, se realiza por medio de la provisión privada a través de tres mecanismos fundamentales: los conciertos, el

mutualismo administrativo y las concesiones administrativas.

El sistema de conciertos es el que representa un mayor porcentaje del gasto, casi el 80%, y es aquel por el cual el sistema sanitario público concierta con el sector sanitario privado la realización de pruebas diagnósticas, procesos médicos, prestaciones sanitarias o directamente la asistencia sanitaria de una parte de la población a través de conciertos denominados singulares por la asignación de la población a atender, los objetivos asistenciales o la forma de pago.

El sistema de conciertos básicamente desahoga las listas de espera, permitiendo dar una asistencia sanitaria allí donde la infraestructura del sistema público es insuficiente, garantizando con ello el acceso al sistema sanitario a una población que, si no estuviera la provisión privada, simplemente no tendría acceso al mismo. Es decir, el sistema de conciertos, a diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los países de

nuestro entorno, no surge fruto del interés de nadie en particular, transfiriendo negocio al sector privado, sino que se genera por la insuficiencia de recursos del sistema sanitario público. Sea como fuere, esa interpretación torticera de dar negocio al proveedor sanitario privado, en esos otros países de nuestro entorno es visto como fuente de creación de empleo y riqueza para toda la sociedad.

El mutualismo administrativo es un mecanismo de cobertura residual de la época en la que la sanidad se financiaba con las cuotas de la seguridad social, no con impuesto, en el que los beneficiarios pueden elegir voluntariamente año tras año de quién quieren recibir la atención sanitaria: a través del sistema sanitario público o a través de una entidad de seguro libre. Baste decir para comprobar la satisfacción y el rendimiento del sector sanitario privado, que año tras año más del 85% elige hacerlo a través de una entidad de seguro libre.

El mutualismo administrativo beneficia por igual a todos los agentes:

- A la administración pública, por el menor coste por asegurado y por suponer un coste fijo controlado al trasladar el coste a la aseguradora.

- Al sistema sanitario público, al suponerle una descarga tanto de gasto como de recursos, puesto que los beneficiarios mayoritariamente son usuarios de la provisión privada.

- Al beneficiario, porque tiene libertad para elegir.

- Al sector sanitario privado, porque supone unos ingresos mínimos garantizados para las aseguradoras y representa la base de los ingresos de multitud de hospitales y centros, fundamentalmente en provincias, que a su vez son de capital importancia para el sostenimiento del sistema sanitario público allí donde operan, a través de la fórmula de los conciertos.

Por último, y actualmente muy en boga por la famosa privatización, las concesiones administrativas. Son un modelo por el cual la administración, por cuestiones de insuficiencia, traslada al sector privado el riesgo de la inversión a cambio de

la gestión de un área de población concreta pagada a través de una cápita por habitante, controlando desde la planificación hasta los resultados económicos.

Es un modelo de financiación pública, por tanto, sanidad pública a todas luces, que cuenta con un gasto definido y asegurado, suponiendo también un menor gasto para el erario público, puesto que obtiene un coste al menos un 25% inferior a la media de la cápita de la gestión pública.

En definitiva, las posibilidades que existen de hacer el sistema sanitario sostenible, en mi opinión, pasan necesariamente por la realización de reformas que permitan normalizar la actividad privada con la pública e integrar la provisión en torno al paciente, el cual debe tener libertad para elegir. En cualquier caso, gestione quien gestione, ente público o privado, la administración debe hacer lo que le es inherente e indispensable, controlar y exigir resultados.

Publicado el 9 de diciembre de 2011 en *ABC*.

LOS CENTROS DEL GRUPO OFRECEN ESTA OPCIÓN EN SUS CAFETERÍAS

HM Hospitales recomienda el "Desayuno Español", la forma más sana de empezar el día

HM Hospitales y la Organización Interprofesional del Aceite de Oliva Español suscribieron a mediados de enero una alianza para hacer del "Desayuno Español" una propuesta gastronómica básica en los cinco centros con los que cuenta el grupo en la Comunidad de Madrid: HM Universitario Madrid, HM Universitario Montepríncipe, HM Universitario Torre Lodones, HM Universitario Sanchinarro y HM Nuevo Belén.

A partir de ahora los pacientes de los centros de HM Hospitales (que en 2010 atendió un millón de consultas y registró cerca de 40.000 altas hospitalarias) y sus 1.700 trabajadores podrán empezar el día de la forma más sana y deliciosa, "porque, como profesionales médicos, tenemos la obligación de curar, pero también de cuidar la salud de nuestros pacientes", aseguró el Dr. Abarca durante el acto de presentación del acuerdo.

"Además, el aceite de oliva es español, es sano y está muy bueno", añadió tras suscribir el acuerdo de adhesión, junto a D. Pedro Rubio Aragonés, vicepresidente de la Organización Interprofesional del Aceite de Oliva Español.

De hecho, HM Hospitales ya ofrece en sus centros esta propuesta desde hace algún tiempo: "promover el 'Desayuno Español', más que un esfuerzo, es un placer



Un momento durante la firma del acuerdo.

para nosotros. Ahora lo único que tenemos que hacer es ponerle su nombre", añadió.

Así, el Dr. Abarca aseguró que hace tiempo que su grupo apostó decididamente por el aceite de oliva, en buena medida por los valores saludables que atesora, ya que "se ha demostrado que, entre otras cosas, ayuda a reducir el colesterol", y numerosos estudios científicos avalan el papel que tiene en la prevención de ciertas dolencias ampliamente extendidas entre la población occidental.

Primer compromiso en el ámbito de la salud

Por su parte, el vicepresidente de la Organización Interprofesional del Aceite de Oliva Español se felicitó por el compromiso que ha adquirido HM Hospitales, "el primero

que alcanzamos en el ámbito de la salud". Anunció, asimismo, que este es sólo un paso más en el desarrollo de una estrategia que ha de hacer del "Desayuno Español" un referente culinario mundial, para lo cual ya se han realizado campañas de promoción en Rusia, entre otros países, y que, en breve, esta propuesta llegará a otros mercados.

Eso no significa, señaló, que el "Desayuno Español" no se haya marcado nuevas metas en nuestro país. En este sentido, Pedro Rubio citó el gran reto para el sector del aceite de oliva español: "nuestros colegios -que aún no tienen la obligación de usar aceite de oliva-, ya que queremos interesarnos por la salud de nuestros hijos", concluyó.

Redacción
Tu Hospital

5º CONGRESO DE PACIENTES CON CÁNCER

La ablación se perfila como la alternativa más eficaz para el abordaje de las arritmias

Cuando el corazón pierde su ritmo. Malas noticias, buenas soluciones" fue el título de la conferencia pronunciada por el Dr. Jesús Almendral, jefe de la Unidad de Electrofisiología Cardíaca y Arritmología Clínica de HM Hospitales, en el 5º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías, organizado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social y que, como en ediciones anteriores, contó con la presencia de HM Hospitales.

El Dr. Almendral explicó cómo se generan las arritmias cardíacas: "El proceso eléctrico del movimiento del corazón nace en la parte superior de éste, donde se emiten los impulsos de manera normal, y desde allí se produce una propagación de los mismos, primero a las aurículas y, al llegar a la unión entre éstas y los ventrículos, continúan a través del sistema de conducción a un ritmo más lento para volver a ir más deprisa cuando llegan a los ventrículos", detalló el experto. Sin embargo, este proceso puede verse alterado, generando las llamadas arritmias: "Puede que el foco en el que nacen los impulsos vaya muy deprisa (taquicardia supraventricular), que se sitúe en la mitad inferior del corazón (taquicardia ventricular), o que la activación del impulso eléctrico en la parte superior del corazón se desorganice totalmente y se vuelva rapidísima, situación que consti-

tuye la fibrilación auricular, que es la arritmia más frecuente", añadió.

Si bien, "el citado desorden se localiza en la parte superior, por lo que el sistema de conducción funciona como filtro haciendo que a la parte inferior del corazón lleguen muchos menos impulsos, lo cierto es que llegan más de lo que deberían y de forma irregular", situación que hay que detectar y controlar por parte de un profesional médico. Además, esa desorganización favorece que se formen coágulos en el corazón, que pueden dar lugar a ictus, cuya prevención hace necesarios con frecuencia los medicamentos anticoagulantes.

Soluciones

No obstante, también hay "buenas soluciones": desde el tratamiento farmacológico, que no suele solucionar el problema pero sí controlarlo, hasta los abordajes físicos, como el uso del desfibrilador, que "detiene la arritmia, pero no la cura, no evitando que reaparezca", o la realización de una ablación por catéter, que "elimina el foco que funciona de forma anómala" y constituye la opción más eficaz y recomendable, a juicio del Dr. Almendral, como lo muestran la mayoría de estudios que comparan la evolución de pacientes con medicación y con ablación.

E.S.R.
Tu Hospital



La seguridad en su baño es primordial, no se la juegue

El 70% de los accidentes caseros se producen en el baño

Confíe sólo en profesionales técnicos especializados

- Cambios de bañera por un plato de ducha accesible, extraplano y antideslizante

- Especialistas en eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones accesibles



• Solicite presupuesto sin compromiso •

Tels.: 91 551 60 02 • 627 00 53 00
www.banofacilaccesible.com





**Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad**

ADERAL®

SANIDAD PRIVADA: aportando valor

CREEMOS EN EL LOGRO
DE UN ÓPTIMO NIVEL
ASISTENCIAL Y SANITARIO
PARA TODOS
MEDIANTE EL IMPULSO
DE UNA SANIDAD PRIVADA
QUE MIRA **HACIA EL FUTURO.**

PARA MÁS INFORMACIÓN

WWW.FUNDACIONIDIS.COM

VISITA
NUESTRO CANAL
IDIS TV



DRA. MERCEDES TORRES, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE RADIOLOGÍA DE LA MUJER DE HM HOSPITALES

“Lo importante es detectar el cáncer de mama lo antes posible, cuando el tratamiento es más efectivo y el pronóstico muy favorable”

¿Qué características hacen diferente el diagnóstico de una patología mamaria en HM Hospitales?

Básicamente, son la disponibilidad de la tecnología más avanzada, la visión integral del diagnóstico mamario, la experiencia en procedimientos intervencionistas novedosos y la integración de todo ello en una Unidad Multidisciplinar. HM Hospitales dispone de la tecnología más avanzada en diagnóstico mamario, desde la mamografía digital directa e indirecta, la ecografía de alta gama y los equipos de resonancia magnética (RM), abiertos y cerrados, de alto campo, hasta el más amplio abanico de técnicas intervencionistas diagnósticas y terapéuticas, guiadas con ecografía, estereotaxia digital y RM.

Sin embargo, lo que realmente añade valor a la tecnología es la forma en que se utiliza. En la Unidad de Radiología de la Mujer tenemos una visión global de la paciente y una amplia experiencia en la utilización secuencial y racional de cada una de las técnicas en función de las necesidades individuales, lo que hace que podamos garantizar un diagnóstico completo e integral, desde que la paciente acude a nuestra unidad hasta que sale con una confirmación de normalidad, benignidad o carcinoma.

Esta visión tiene claras ventajas tanto para la paciente, que tiene la seguridad de que su atención va a ser personalizada e integral, dirigida no simplemente a la realización de las pruebas, sino a la resolución diagnóstica del problema por el que acude; como para el clínico, que sabe que va a recibir un diagnóstico completo e integrado que le permitirá tomar decisiones terapéuticas en un número menor de consultas, con la posibilidad de comunicación y discusión de cada caso con nuestros profesionales.

Un aspecto claramente diferencial de nuestra unidad es la amplia experiencia en intervencionismo terapéutico, que nos sitúa entre los primeros centros a nivel nacional y europeo en este tipo de procedimientos. El intervencionismo terapéutico mediante biopsia asistida por vacío permite el tratamiento de determinadas patologías benignas, que clásicamente requieren cirugía,



DRA. MERCEDES TORRES, responsable de la Unidad de Radiología de la Mujer de HM Hospitales.

de forma ambulatoria, bajo anestesia local y con mínima cicatriz cutánea y complicaciones. Nuestro centro realiza procedimientos de extirpación no quirúrgica de nódulos benignos (fundamentalmente fibroadenomas), tratamiento de secreción patológica mediante microductectomía percutánea supraselectiva y otras patologías como la fístula galactofórica y determinados casos de ginecomastia.

En la actualidad somos centro de referencia nacional para la formación de profesionales de otros hospitales en el manejo de la técnica y participamos en múltiples foros científicos nacionales e internacionales.

Por último, la Unidad de Radiología de la Mujer está integrada en la Unidad Multidisciplinar de Mama,

con la que mantiene una comunicación constante, tanto a través de sesiones y discusión de casos con sus profesionales como por la creación de circuitos que permiten la derivación directa a la Unidad Multidisciplinar de Mama de las pacientes con confirmación de carcinoma en biopsia percutánea, lo que agiliza la atención y elimina las listas de espera una vez confirmado el diagnóstico.

¿Por qué es tan importante que la atención a estas pacientes, además de individualizada, sea multidisciplinar e integral?

Actualmente, la sensibilidad hacia la patología mamaria es muy alta, tanto por la percepción de que el

cáncer de mama es una enfermedad frecuente, como por el mayor conocimiento por las mujeres de la importancia de un diagnóstico precoz. Por otra parte, cada paciente acude al estudio diagnóstico con expectativas y experiencias previas muy distintas, y las patologías que puede presentar necesitan un abordaje individualizado tomando en consideración no sólo aspectos puramente clínicos, sino también psicológicos y sociales.

Otro factor que influye en la individualización es el conocimiento cada vez mayor de factores pronósticos en cáncer de mama que hacen que las decisiones diagnósticas y terapéuticas deban adaptarse a las características concretas de cada paciente.

Es esta necesidad de personalización y la complejidad en el manejo del cáncer de mama lo que ha hecho necesaria la coordinación de todos los especialistas implicados en su diagnóstico y tratamiento dentro de unidades multidisciplinarias que ofrezcan una atención integral desde la confirmación diagnóstica hasta el tratamiento oncológico, la cirugía reconstructiva y la prevención de complicaciones derivadas de la evolución de la enfermedad o del tratamiento. Reconocer la necesidad de tratar esta patología en unidades multidisciplinarias, coordinadas e integrales, ha sido sin duda uno de los mayores avances en patología mamaria en las dos últimas décadas, no sólo por la mejora que ha supuesto en resultados clínicos y de supervivencia, sino porque son la base para la evaluación de la calidad de atención y la promoción de la investigación.

¿Qué aspectos del cáncer de mama hacen que haya que abordarlo de forma diferente?

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer tras el carcinoma cutáneo, y la primera causa de muerte por cáncer entre la población femenina, por lo que se ha dedicado una atención especial desde los años 60, con la aparición de los primeros mamógrafos. Estudios epidemiológicos realizados desde entonces, demuestran que ésta es una enfermedad tratable y que su pronóstico está claramente relacionado con la precocidad del diagnóstico, dos aspectos claramente diferenciales respecto a otros tumores. Desde el punto de vista diagnóstico, el objetivo es la detección en fases asintomáticas, cuando el tumor todavía no es palpable y las posibilidades de metástasis son mínimas. El tratamiento en estas fases es muy efectivo, con altas posibilidades de curación y/o supervivencia a largo plazo. Por otra parte, el cáncer de mama tiene un impacto psicológico en la mujer muy superior a otros cánceres, por sus connotaciones en afectación de la imagen corporal, que influyen en su calidad de vida y relaciones sociales. Esto ha hecho que se desarrolle una visión más integral del tratamiento, con la inclusión de la cirugía reconstructora,

DRA. MERCEDES TORRES, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE RADIOLOGÍA DE LA MUJER DE HM HOSPITALES

el apoyo psicológico y la prevención de complicaciones que pueden conllevar limitaciones importantes en la calidad de vida, como el linfedema tras vaciamiento axilar, que cada vez es menos frecuente gracias a la biopsia selectiva del ganglio centinela y a la rehabilitación temprana tras la cirugía.

¿Qué recorrido sigue la paciente en su unidad?

La Unidad de Radiología de la Mujer recibe pacientes de las propias consultas de HM Hospitales y de clínicos externos que nos las remiten para estudio asintomático, diagnóstico por síntomas específicos, seguimiento de patologías ya conocidas o para completar estudios ya iniciados.

Cuando los estudios iniciales son normales o se demuestra benignidad, la paciente retorna a su médico. Si es necesaria la realización de una biopsia percutánea, se gestiona la cita desde la propia unidad y se informa de ello a la paciente. El resultado final de la biopsia es comunicado a la paciente de forma personal por los radiólogos de la unidad, que elaboran un informe con los resultados del estudio de imagen, la biopsia y una recomendación de actuación.

Si por el contrario se confirma el carcinoma, la paciente se envía a la consulta de procedencia, si ésta es externa al grupo, y si procede de consultas de HM Hospitales se le gestiona las citas necesarias en la Unidad Multidisciplinar de Mama y las pruebas de imagen para estadificación de forma preferente. Completadas estas pruebas, la paciente acude a la consulta de Ginecología / Cirugía y Oncología de la Unidad Multidisciplinar de Mama para planificar el tratamiento más adecuado según los resultados. Un aspecto diferencial de nuestra unidad es que la paciente es atendida por el mismo radiólogo a lo largo del proceso.

“Disponer de la tecnología más avanzada, la visión integral del diagnóstico, la experiencia en intervencionismo y la integración de todo en una Unidad Multidisciplinar son características diferenciales de nuestro trabajo”

¿Con qué dotación tecnológica y humana cuenta la unidad?

Todos los centros de HM Hospitales realizan diagnóstico por imagen de la patología mamaria y disponen de mamografía digital y ecografía, mientras que la RM y las técnicas intervencionistas están centralizadas.

Así, el grupo dispone de cuatro equipos de RM en los que se realizan estudios mamarios: dos en HMS (un equipo cerrado de 3T y uno abierto de 1T), uno en HMT y uno en HMM (ambos cerrados de 1,5T). En cuanto a técnicas intervencionistas, todos los centros, excepto HMB y la Unidad de Radiodiagnóstico de la Clínica Médica Los Belgas, disponen de punción citológica y biopsia con aguja gruesa; y HMM, HMT y HMS cuenta también con biopsia asistida por vacío. En todo el grupo se pueden realizar biopsias con guía ecográfica, mientras que la guía estereotáxica (con mesa prona y equipo vertical) y con RM se centraliza en HMS y HMM. Independientemente de la ubicación de las distintas tecnologías, la unidad garantiza la accesibilidad a todas las pacientes que acudan a HM Hospitales para el diagnóstico de cualquier tipo de patología mamaria.

La unidad cuenta con personal médico altamente especializado en todos los centros, con dedicación al diagnóstico mamario y con posibilidad de consulta de casos y derivación de pacientes entre los centros según las necesidades diagnósticas. El personal técnico y auxiliar de Enfermería también juega un papel fundamental en la unidad.

¿Qué peso tienen las técnicas de diagnóstico actuales en la evolución y perspectivas de la enfermedad?

Es muy alto, porque son el único medio por el que se puede detectar la enfermedad en sus estadios iniciales, porque son el paso inicial en el estudio de la patología mamaria, benigna o maligna, y porque son fundamentales para establecer la extensión local de carcinomas y seleccionar opciones terapéuticas (tipo de intervención, posibilidad de realización de biopsia selectiva de ganglio centinela o indicación de tratamientos previos a la cirugía). Otro aspecto importante es su papel en el seguimiento de pacientes ya tratadas y en la valoración de la respuesta del tumor a tratamientos quimioterápicos.

La RM es actualmente la técnica de mayor fiabilidad para la evaluación de los tumores en tratamiento quimioterápico neoadyuvante, ya que posibilita valorar la reducción del tamaño tumoral, aportando

información valiosa sobre el pronóstico y para las decisiones terapéuticas posteriores.

¿Cuáles han sido los avances más destacados en este campo?

Se han producido en todas las técnicas. En la mamografía, con la generalización de la tecnología digital y la tomosíntesis; en ecografía, con el desarrollo de transductores con mayor resolución y la introducción de técnicas aún en evaluación como la elastografía; y en RM, por la mejora técnica de los equipos, la aplicación de técnicas de difusión y espectroscopia en diagnóstico mamario y la posibilidad de realizar procedimientos intervencionistas de lesiones únicamente identificables en RM. En procedimientos intervencionistas, los avances han sido tanto tecnológicos, con la disponibilidad de equipos de biopsia que permiten abordar cualquier tipo de lesión con intención diagnóstica o terapéutica (en patología benigna); como de cambio en la filosofía en el manejo de las lesiones mamarias, ya que han hecho posible seleccionar las indicaciones de intervención quirúrgica, que ya queda reservada al tratamiento de carcinomas o patología benigna no abordable percutáneamente y a la confirmación de lesiones que no se han podido diagnosticar por punción.

En cuanto al corto-medio plazo, aunque la tomosíntesis ya es una realidad, sus posibilidades en diagnóstico y como guía de intervencionismo están aún por llegar. La RM es otro campo con avances, por lo que es posible que dispongamos de equipos de campo superior a 3T, nuevas secuencias y tipos de estudios que permitan una mayor especificidad en el diagnóstico y la estadificación, respuesta al trata-

miento y estudio de factores pronósticos. Otro campo en importante evolución son las técnicas de medicina nuclear en diagnóstico mamario, con la aparición de equipos de mamografía por emisión de positrones (PEM); es pronto para determinar su papel potencial, pero las investigaciones iniciales se dirigen a evaluar su posible utilidad en el estudio de la extensión local del cáncer de mama, como alternativa o complemento de la RM. Respecto a las técnicas intervencionistas, hay dos campos de evolución potencial: el desarrollo de nuevos equipos que permiten extirpar en una sola pieza lesiones de hasta 3cm combinando vacío y radiofrecuencia, y el tratamiento mínimamente invasivo de carcinomas mediante técnicas que destruyen el tumor en la mama sin necesidad de cirugía, mediante la utilización de frío (crioablación) o calor (radiofrecuencia, ultrasonidos focalizados, láser o micro-ondas). Y nuevos avances en dispositivos y combinaciones con otras técnicas, como la biopsia asistida por vacío para reducir la masa tumoral, y tratamientos dirigidos de quimioterapia e inmunoterapia, están ampliando sus posibilidades.

Próximamente se instalará en HMS un mamógrafo digital que incorpora la tomosíntesis, ¿qué valor añadido y utilidad diagnóstica ofrece esta técnica?

Disponer de esta nueva tecnología diagnóstica en la unidad supondrá una importante actualización de la cartera de servicios de diagnóstico mamario en HM Hospitales. La tomosíntesis es una técnica mamográfica innovadora que permite obtener imágenes múltiples en cada proyección mamográfica, con unas dosis de radiación no significativamente superiores a las de un

“En breve dispondremos de tomosíntesis, una técnica mamográfica innovadora”

estudio convencional. Estas imágenes pueden estudiarse de forma independiente o reconstruir un volumen, de forma similar a otras técnicas de imagen axial como el TC y la RM. Las ventajas que ofrece son la posibilidad de detectar de forma más precoz determinado tipo de carcinomas (fundamentalmente los que se presentan como nódulos espiculados de pequeño tamaño) y complementa a la mamografía en la resolución de imágenes dudosas o en mamas densas.

¿Qué mensajes haría llegar a quienes sufren o pueden sufrir esta enfermedad?

El mensaje es fundamentalmente de esperanza y confianza. Para las que lo sufren porque los avances en el tratamiento han cambiado completamente el pronóstico de esta enfermedad, en comparación con otros cánceres y con el que el propio tumor tenía en un pasado no muy lejano. Y para las que están en riesgo de padecerlo -todas las mujeres, en mayor o menor medida, en función de sus antecedentes y edad-: lo más importante es detectarlo lo antes posible. Afortunadamente disponemos de tecnología que, utilizada de forma racional y en manos expertas, puede detectar y confirmar histológicamente carcinomas en estadios muy iniciales, en los que el tratamiento es muy efectivo y el pronóstico muy favorable.

Eva Sacristán
Tu Hospital

HM
HOSPITALES

Tu hospital

Nuestra vocación: Calidad, Seguridad y Resultados

Consejo Editorial HM Hospitales

Dr. Juan Abarca Campal, presidente y consejero delegado
Dra. Carmen Cidón Tamargo, adjunta a la Presidencia
Dr. Juan Abarca Cidón, dtor. general
Dr. Pablo González Jerez, dtor. asistencial
Dr. Jesús Peláez Fernández, dtor. de Docencia e I+D+i
Dra. Celia Moar Martínez, dtora. de Gestión Hospitalaria
M^a Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
Eva Sacristán Romero, dtora. de Comunicación
Marta Lafora García, adjunta al dpto. de RR.II. y Comunicación

Edita

EDIMSA
Editores Médicos, S.A.

EL GRUPO DE ESTUDIO DE LA GRIPE PONE EN MARCHA EL GRIPÓMETRO 2011-2012

La vacunación es la mejor arma para combatir la gripe estacional

Sólo el 13,8 por ciento de los adultos de entre 18 y 64 años se vacunó frente a la gripe estacional en 2011, mientras que si lo hizo el 67,4 por ciento de los mayores de 65 años, según los últimos datos comunicados a finales del pasado año por el Gripómetro (www.gripometro.es), una iniciativa puesta en marcha por el Grupo de Estudio de la Gripe para informar a la población de la importancia de la vacunación, así como de la evolución de la inmunización frente a la misma.

“Existe la creencia errónea de que sólo enferman de gripe los mayores y los enfermos crónicos, pero los adultos en edad laboral representan casi la mitad de todos los casos de gripe” debido a la baja cobertura vacunal en esta población y a la facilidad con la que se transmite el virus en sitios cerrados como el lugar de trabajo, explica el Dr. Ramón Cisterna, coordinador del Grupo de Estudio de la Gripe.

Y es que la gripe es una enfermedad vírica que cada año afecta al 15 por ciento de adultos, a un tercio de los preescolares, a 30 de cada cien escolares y hasta la mitad de los niños de guardería. Asimismo, las complicaciones de la gripe causan en la Unión Europea alrededor de 30.000 muertes cada año. Datos todos ellos para tomarse muy en serio esta patología.

El pico máximo de incidencia del virus se da entre los meses de enero a marzo, por lo que el experto recomienda “una protección adecuada, que evita tanto contraer el virus como transmitirlo a otras personas”, y recuerda que “la protección tardía es mejor que la

Algunos datos de interés

¿Cómo se contagia?

El virus se contagia mejor a temperaturas inferiores a 5°C y escasa humedad.

En el periodo de incubación es cuando más posibilidades de contagiar tiene. Se transmite de persona a persona a través de las pequeñas partículas que expulsa al hablar, toser, estornudar... Si se tapa la boca con la mano, puede quedar el virus en ella y contagiar al dársela a otra persona. También si se estornuda sobre cualquier superficie, el virus puede permanecer en ella durante un tiempo.

La vacuna

Debe vacunarse todo mayor de 55 años, independientemente de su estado de salud, ya que a partir de esa edad pueden existir enfermedades crónicas que se desconocen y así se evitan complicaciones, uno de los problemas más serios que plantea la gripe.

También los niños desde los seis meses, sobre todo, si van a guarderías o han tenido catarros frecuentes el año anterior, y el personal sanitario.

Igualmente se aconseja a adultos y niños portadores de enfermedades crónicas (especialmente respiratorias y cardíacas); pacientes con bajas defensas ya sea por enfermedad o por tratamiento (corticoides,

no protección, por eso, aunque el momento óptimo de vacunarse es entre septiembre y noviembre, hacerlo después de estas fechas sigue siendo beneficios”.

La vacuna no provoca la gripe

La vacuna es la única fórmula eficaz para protegerse frente al virus de la gripe, y es más efectiva cuantos más años seguidos se lleve a cabo.

“La vacuna previene entre un 70-90 por ciento el riesgo de contagio. Su efecto protector se inicia a las 2-3 semanas de su administración y se mantiene entre seis meses y un año. Por eso, y porque los virus cambian, hay que vacunarse cada año”, explica, desmitificando la idea de que la vacunación no es necesaria si en años anteriores uno se vacunó o pasó la gripe.



quimioterapia, inmunosupresores); personas que trabajan o viven en centros o residencias donde se atiende a enfermos crónicos; población que viva en régimen de comunidad (internados, colegios mayores, cuarteles...) y aquellas personas que puedan transmitir el virus a pacientes de alto riesgo.

No deben vacunarse...

No deben vacunarse quienes tengan alergia a huevos de gallina (la vacuna se elabora con huevo), ni los que hayan tenido alguna reacción anterior a este tipo de vacuna. Tampoco los menores de seis meses ni si se padece una enfermedad moderada o grave que curse con fiebre.

Otro mito falso es que la vacuna puede provocar la enfermedad. En este sentido, el experto asegura que “es absolutamente imposible, ya que la vacuna está compuesta por partes incompletas del virus, lo que significa que no puede reproducirse en el cuerpo ni, por tanto, desarrollar la enfermedad”.

Por último, el Dr. Ramón Cisterna recuerda que la gripe “no es un mal

resfriado y, aunque algunos síntomas son similares, es una enfermedad mucho más seria”. Por eso, recomienda que si la fiebre y los síntomas continúan o se pronuncian diez días después del inicio de la enfermedad, “es el momento de acudir a la consulta del médico”.

Redacción
Tu Hospital

AGENDA

27 y 28 de enero

III Curso de Actualización de Artroscopia del Miembro Superior

El Hotel Eurobuilding acogerá la tercera edición de este curso dirigido a residentes y especialistas en Traumatología y Artroscopia, y que reunirá a numerosos expertos en la materia. Organizado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica de HM Universitario Montepíncipe, cuyo jefe, el Dr. Ramón Truán, forma parte del Comité Organizador del encuentro, éste abordará las opciones de abordaje de la artroscopia de hombro, de codo y de muñeca. Para ello el curso desarrollará en cada mesa de debate un turno de discusión y análisis de las diferentes posibilidades de tratamiento, revisando y actualizando las distintas opciones terapéuticas. Inscripción y más información: www.drtruán.com y congresos@grupo-process.com

23 de febrero

1st International Symposium on Personalized Therapy in Oncology

Los doctores Emiliano Calvo, Manuel Hidalgo y Fernando López-Ríos, directores de Investigación Clínica de la Unidad Fases I START Madrid-CIOCC -y de la Cátedra

Fundación Lilly-Universidad CEU San Pablo de Terapias Personalizadas. Oncología-, del CIOCC y del Laboratorio de Dianas Terapéuticas de HM Hospitales, respectivamente, forman el Comité Científico de este simposio, que se celebrará en el Auditorio del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO).

Entre los temas que se debatirán en el encuentro destacan las aplicaciones clínicas de la secuenciación del genoma del cáncer, el uso de la Farmacogenómica en Oncología personalizada, la aplicación traslacional de la medicina basada en el perfil de cada tumor en Oncología, y la Medicina personalizada en los programas de ensayos Fase I y en cáncer pancreático.

Inscripción y más información: info@tacticsmd.net

1 de marzo

5º Curso Internacional en Neoplasias Digestivas

Bajo el título “Tratamiento individualizado en pacientes con neoplasias digestivas”, y coordinado por el Dr. Antonio Cubillo, coordinador de la Unidad de Tumores Digestivos del CIOCC, se celebra la quinta edición de este curso en el Auditorio Reina Sofía de HM Universitario Sanchinarro.

El foro, que cuenta con el auspicio de la Universidad CEU San Pablo, contará con la participación de expertos nacionales e internacionales de esta área de la Medicina que analizarán las claves actuales del abordaje de estas patologías.

Más información: secretaria@fundacionhm.com

HMS ACOGIÓ LA CELEBRACION DE LA I JORNADA DEL GRUPO DE TRABAJO DE SBRT

El Servicio de Oncología Radioterápica de HMS-CIOCC es uno de los centros con más experiencia clínica en SBRT

Especialistas en Oncología Radioterápica y Radiofísica Hospitalaria de más de 25 centros de toda España y Portugal se dieron cita, el pasado diciembre en HM Universitario Sanchinarro, en la I Jornada del Grupo de Trabajo de SBRT (Radioterapia Estereotáxica Extracraneal) de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y de la Sociedad Española de Física Médica (SEFM).

En el encuentro se analizó la implementación de la técnica SBRT a nivel nacional y la experiencia clínica de los centros representados, y se crearon subgrupos de trabajo que permitirán aunar criterios, elaborar protocolos de tratamiento y establecer los requisitos necesarios para la correcta implementación de esta técnica, según explican la Dra. Carmen Rubio y el Dr. Pedro Fernández Letón, jefe del servicio de Oncología Radioterápica y jefe de Radiofísica de HM Universitario Sanchinarro-Centro Integral Oncológico Clara Campal, respectivamente.

El Servicio de Oncología Radioterápica de HMS-CIOCC realiza tratamientos de SBRT desde el año 2008, siendo en este momento "uno de los centros con más experiencia clínica, y uno de los tres únicos entre los representados en el encuentro que ya ha tratado a más de cien pacientes con esta técnica", señalan los expertos. Para la realización de estos tratamientos HM Hospitales



La Dra. Rubio y el Dr. Fernández Letón.

dispone de un acelerador lineal Novalis, dedicado a tratamientos estereotáxicos y que permite obtener una alta precisión en la aplicación de esta técnica, ya que cuenta con un sistema de control del tumor durante la irradiación (gating) especialmente diseñado para el tratamiento de lesiones hepáticas y pulmonares. "Los resultados obtenidos en nuestros pacientes -afirman los doctores Rubio y Fernández Letón- son de un alto control local (superior al 80% de los casos) y una excelente tolerancia clínica".

Encuesta nacional sobre SBRT

La SBRT es una técnica de irradiación novedosa y emergente, ya que permite irradiar tumores y administrar dosis muy altas, con gran eficacia y excelente tolerancia. Sin embargo, también es una técnica muy compleja, de elevadísima precisión, que requiere de alta tecnología y una gran cooperación entre oncólogos radioterápicos y radiofísicos, indican los expertos.

Por ello, una de las novedades del encuentro fue la presentación de las conclusiones de una encuesta

nacional sobre la citada técnica realizada, en palabras de los doctores Rubio y Fernández Letón, para "conocer, por un lado, la situación actual de la SBRT a nivel nacional, qué centros actualmente ya la están aplicando, de qué equipos de tratamiento se dispone, cuáles son las patologías sobre las que se está indicando y qué controles de calidad se han seguido para la instauración de la misma; y por otro, cuáles son las perspectivas de implantación de la técnica y qué centros están en fase de implementarla".

Según los resultados de esta encuesta, comentados por los expertos, de los 109 servicios de Oncología Radioterápica que hay en España, 13 están en fase de implementación y 18 centros ya están realizando tratamientos de SBRT (nueve públicos y nueve privados); de éstos, la mayoría (el 83%) empezaron a realizar estos tratamientos a partir del año 2007 y cuentan con un total de 22 aceleradores lineales equipados para hacer SBRT, siendo las indicaciones más frecuentes el cáncer de pulmón en estadio precoz no operable (el 22% de los casos) y las metástasis pulmonares (14%), seguido de las metástasis hepáticas, los tumores de próstata (en ambos casos, 11%) y las metástasis vertebrales (10%).

Eva Sacristán
Tu Hospital

Redacción
Tu Hospital

INVESTIGACIÓN

La medicina personalizada, clave para el cáncer y el alzheimer

La medicina personalizada consiste en enfocar la práctica médica hacia las características concretas de un paciente para establecer su tratamiento, un paradigma médico encaminado a un mejor abordaje de enfermedades con gran prevalencia.

Este tipo de medicina, que se conoce también como la medicina "de las 4 P's" -predictiva, preventiva, personalizada y participativa- protagonizó un encuentro en el que participó el Dr. Fernando López-Ríos, director del Laboratorio de Dianas Terapéuticas de HM Hospitales, y el que se destacaron los avances registrados especialmente en el alzheimer y el cáncer. Respecto a esta última, el Dr. López-Ríos indicó en el encuentro que "la puesta en práctica de la medicina personalizada ha supuesto un gran avance en el tratamiento de tumores como el cáncer de pulmón y el de mama". Asimismo, destacó la importancia de trasladar los hallazgos de la investigación básica a la práctica clínica. "Invertir en investigación está permitiendo mejorar el pronóstico de los pacientes con cáncer", aseguró.

Zeltia es un grupo de compañías, de ámbito internacional, dedicadas a la investigación, desarrollo y comercialización de nuevos tratamientos en las áreas de oncología, sistema nervioso central, diagnóstico molecular de uso clínico, identificación genética y una nueva generación de terapias basadas en el RNAi (RNA de interferencia).

Grupo Zeltia: PharmaMar. Noscira. GENOMICA. Sylentis. Xylazel. Zelnova.

Zeltia, nuevas fronteras para el cuidado de la salud a través de la innovación

 Zeltia

www.zeltia.com



TOTALMENTE RENOVADA, AMPLIADA Y PUESTA AL DÍA

Tercera edición del libro "Un modelo de Hospital"

Totamente renovada, ampliada y puesta al día, HM Hospitales acaba de publicar la tercera edición del libro "Un Modelo de Hospital". La obra, dirigida por el Dr. Fernando Pérez-Íñigo Quintana, médico especialista en Cirugía General y en Traumatología y Ortopedia y asesor de HM Hospitales, y el Dr. Juan Abarca Cidón, licenciado en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Licenciado en Derecho y director general de HM Hospitales, ofrece una visión de enorme utilidad e interés de la planificación, diseño, construcción, equipamiento, organización y gestión de un hospital privado.

En el prólogo del libro, que cualquier profesional médico puede necesitar durante su carrera, y encontrar en él un instrumento de gran ayuda, el Dr. Juan Abarca Campal, especialista en Cirugía General y Digestiva, fundador y presidente y consejero delegado de HM Hospitales, explica la importancia y elementos del Decálogo de un Hospital, fruto de la experiencia de su actividad personal y que resume y sintetiza el modelo defendido por él y aplicado en los centros de HM Hospitales.

Las modificaciones, actualizaciones y ampliaciones que presenta la tercera edición de "Un Modelo de Hospital", junto al éxito obtenido por las anteriores, son algunos de los motivos que justifican la "gran satisfacción" que es para los autores de la obra presentar esta nueva entrega, añade el experto, que atiende esta entrevista:

¿A quién va dirigido este libro?

Este no es un libro para especialistas, aunque trate de numerosos temas técnicos; va dirigido precisamente a quienes, no siéndolo, desean participar en la construcción, rehabilitación, reforma o gestión de un hospital, a las que se quiere dar una idea general, pero amplia, de los problemas, de toda índole, a los que tienen que hacer frente. Estas personas han de requerir la colaboración de numerosos expertos, tal vez demasiados, pero para relacionarse con ellos es muy conveniente que dispongan de una serie de conocimientos básicos que les permitan que ese diálogo sea provechoso.

¿Por qué es un instrumento útil para el profesional médico?

Creo que ha de ser muy útil a los profesionales médicos con responsa-



Dr. Fernando Pérez-Íñigo.

bilidades de gestión, a cualquier nivel, dentro del hospital. En este libro los promotores, ingenieros, gestores, economistas, técnicos de diferentes niveles, directores, jefes de departamento, etc, implicados en un hospital no van a encontrar nada que ya no sepan de su propia especialidad, pero sí se les va a ofrecer una visión de conjunto de los quehaceres y responsabilidades de otros técnicos muy diferentes, pero necesarios en un hospital, y con los que tienen que actuar en estrecha colaboración para sacar adelante el proyecto de hospital, y su gestión.

¿Por qué era necesario hacer una tercera edición del libro?

Por la necesidad de poner al día los conocimientos en un mundo como el hospitalario, en el que las novedades científicas y técnicas se producen con gran rapidez, y también por el éxito de las anteriores ediciones. Pese a estar dirigido a un público, si no restringido, sí limitado, se han vendido muchos ejemplares, una buena parte de los cuales se encuentran hoy en los despachos de Gerencia y de Dirección de diversos hospitales españoles e hispanoamericanos, y la obra ha sido recomendada en diversos cursos e, incluso, en programas de oposiciones.

Por otra parte, esta tercera edición ha tenido un planteamiento nuevo y diferente. Así como las primeras fueron un trabajo personal del Dr. Juan Abarca Cidón y mío, esta tercera la concebimos como una obra coral, en la que participan más de 50 colaboradores, todos especialistas en los temas que abordan; unos han escrito capítulos nuevos y otros han modificado, mejorado y puesto al día los antiguos. Precisamente la visión y conocimientos vertidos por estos nuevos colaboradores es el principal valor añadido de esta edición.

¿Qué aportaciones concretas de esa edición destacaría?

Todas las nuevas aportaciones son excelentes, con diferencias personales que hemos querido conservar, dentro de la unidad general de la obra. Unas son extensas, porque el tema así lo requería, en tanto que otras son breves, pues no era precisa una mayor amplitud. Sin querer hacer diferencias en cuanto a la calidad de las aportaciones, que en todas es muy alta, me gusta destacar la novedad de los capítulos sobre Pediatría, de la Dra. Virginia Soler; los referentes a responsabilidades y seguros del Dr. Juan Abarca Cidón, Ricardo de Lorenzo y colaboradores; y los de César Vacchiano y Eva Sacristán sobre la reputación del hospital y la comunicación.

¿Cómo valora la trayectoria de HM Hospitales y su situación con respecto a otros grupos hospitalarios?

La valoración de la trayectoria de HM Hospitales es fácil si repasamos la evolución que ha experimentado a lo largo de estos últimos 20 años, desde la puesta en marcha del entonces Hospital de Madrid, con grandes dificultades de toda índole, hasta el momento actual.

La puesta en marcha del primer hospital y el crecimiento e implantación de la empresa han sido la obra personal del Dr. Juan Abarca Campal en pos de la excelencia en la asistencia sanitaria y de la libertad de los profesionales para tratar a sus pacientes. Con la colaboración de la Dra. Carmen Cidón, de sus hijos y de un grupo de colaboradores, lo que parecía imposible se ha conseguido. El moderno concepto de hospital privado ha sido, desde el comienzo, el estandarte del grupo.

Pero también es muy importante el hecho de que HM Hospitales ha influido notablemente sobre el conjunto de la sanidad privada, sirviendo de acicate a otras empresas de este sector para que mejorasen sus centros.

Por último, quiero terminar expresando mi agradecimiento a todos los que han colaborado para que esta tercera edición pudiera ser una realidad.

Eva Sacristán
Tu Hospital

BIENVENIDA DE AMBAS INSTITUCIONES

Más de 100 estudiantes de 3º de Medicina de la Universidad CEU San Pablo comienzan su formación clínica en HM Hospitales

El pasado noviembre el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales, e Inma Castilla de Cortázar, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo, dieron la bienvenida, en nombre de sus respectivas instituciones, a 116 estudiantes de tercero de carrera de la citada facultad que empiezan ahora su formación clínica en los centros de HM Hospitales.

El número de estudiantes que se incorpora esta promoción a los hospitales del grupo supera con creces el de 2010/11, cerca de 90, y es muy superior a los 26 que conformaban, hace ya cuatro años, la primera promoción de alumnos, lo que demuestra el éxito del proyecto, que ha logrado los objetivos perseguidos por el modelo docente de ambas instituciones, conformándose como un modelo a seguir.

El acto incluyó la entrega de una bata, un fonendoscopio y un carnet identificativo a cada estudiante, y contó con la presencia y participación activa de muchos de los profesores de este proyecto académico y de numerosos representantes del grupo hospitalario y la universidad.

"Sois fruto de un gran esfuerzo; hemos dedicado muchas horas y trabajo a construir este proyecto universitario, que hemos perseguido con una convicción firme y mucha tenacidad", dijo el Dr. Abarca Cidón al explicar a los estudiantes que "conseguir ser universitarios es un logro que va mucho más allá de la asistencia sanitaria que ofrecemos, sobre todo porque hacemos una docencia de calidad". Por su parte, la decana

definió a la universidad y el grupo hospitalario, como "empresas amigas, hermanas, que tienen una identidad y relación estrechísima y que han creado, entre los dos, una Facultad de Medicina".

Y es que los profesionales y recursos asistenciales de tecnología e instalaciones que van a tener los alumnos a su disposición les permitirán ser "los estudiantes de Medicina mejor formados", aseguró el director general de HM Hospitales, confirmándoles que están en "el mejor grupo hospitalario de España, desde el punto de vista asistencial, docente, de la investigación". Pero si "el éxito de este proyecto docente dependerá de vosotros", dijo también el Dr. Abarca Cidón, por lo que les instó a formarse pensando siempre que "lo principal, lo más importante, es el paciente", y a sentirse "orgullosos" de dónde están.

Privilegio y compromiso

En este sentido, Castilla de Cortázar les recordó el privilegio que tendrán de contar con tantos profesionales "pendientes" de ellos, enseñándoles "lo que a ellos les ha costado muchos años aprender". Por último, invitó a los estudiantes a no olvidar que son "las cartas credenciales de la facultad". "No es que dejéis la facultad y lleguéis al hospital, es que los hospitales son parte de la facultad -dijo-; en los hospitales, estáis en vuestra casa y en vuestra facultad, y de aquí a que seáis médicos no falta nada, por lo que tenéis que ir pareciendo lo que sois".

E.S.R.
Tu Hospital



Inma Castilla Cortázar y el Dr. Juan Abarca Cidón presidieron el acto de bienvenida a los estudiantes.

Con qué objetivo se crea esta unidad?

Dr. Ignacio Galmés, coordinador de la Unidad de Suelo Pélvico de HM Hospitales: La unidad tiene como objetivo la atención integral de todas las patologías del suelo de la pelvis y el desarrollo de programas de prevención en las mujeres después del parto. Si bien estos problemas afectan especialmente a las mujeres, también pretendemos atender y tratar a varones y niños. El objetivo fundamental es poder dar la respuesta diagnóstica y terapéutica mejor y más completa posible.

¿A qué pacientes y casos va dirigida?

En el caso de la mujer, la unidad está especializada en el diagnóstico y tratamiento de patologías tan frecuentes como la incontinencia urinaria, los prolapsos genitales, las infecciones urinarias, el dolor pélvico crónico, el vaginismo, problemas los miccionales crónicos (frecuencia urinaria excesiva, necesidad de levantarse muchas veces para orinar, dificultad para el vaciado de la vejiga, etc.) y la incontinencia fecal. En el varón, los principales problemas que se manejarán serán la incontinencia fecal, la incontinencia urinaria (especialmente tras alguna intervención sobre la próstata, la vejiga o la uretra) y las prostatitis crónicas. Finalmente, en el niño,

HM UNIVERSITARIO MADRID (HM)

La Unidad de Suelo Pélvico ofrece atención integral y programas preventivos postparto

pretendemos tratar los casos de incontinencia urinaria o fecal, enuresis y cualquier problema miccional crónico.

¿Con qué recursos cuenta?

Disponemos de todos los medios diagnósticos y terapéuticos y de los recursos humanos necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos para que cualquier estudio o tratamiento relativo a estas patologías pueda realizarse en la unidad, sin derivar a los pacientes a otro sitio. Desde el punto de vista diagnóstico, contamos con ecografía convencional y endorrectal, urodinamia y video-urodinamia, manometría anal; etc, y podemos ofrecer cualquier opción terapéutica actualmente disponible para tratar todas las patologías de nuestra cartera de servicios, tanto en lo referente a tratamientos médicos y fisioterápicos como quirúrgicos. Pero, sin duda, el valor más importante de la unidad son los especialistas integrados en ella y la experiencia que acumulan en este ámbito: varios urólogos y ginecólogos; un equipo



Dr. Ignacio Galmés coordinador de la Unidad de Suelo Pélvico de HM Hospitales.

de Cirugía General especializado en patología ano-rectal; rehabilitadores y fisioterapeutas especializados en suelo pélvico; una psicóloga y una coordinadora asistencial.

¿Qué características diferencian a esta unidad de otras similares?

Las principales son el número y experiencia de sus especialistas, su estrecha relación, la disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos, incluyendo los procedimientos quirúrgicos más novedosos y menos invasi-

vos, y los protocolos específicos con los que trabaja, así como sus elevados y muy rigurosos estándares de calidad.

¿Qué beneficios supone para el paciente disponer de este servicio?

Tener la certeza de que será atendido y tratado por especialistas con mucha experiencia, de forma integrada, y que se le ofrecerá la mejor alternativa terapéutica posible. Además, las mujeres que den a luz en el grupo podrán incorporarse a programas de rehabilitación preventivos para evitar futuros problemas en su suelo pélvico.

¿Qué novedades positivas hay en esta área de la Medicina?

Han sido tres las principales novedades en este ámbito: reconocer la necesidad de abordar estos problemas con una perspectiva integral y ofreciendo al paciente una solución completa y satisfactoria; la enorme mejora de las técnicas quirúrgicas, especialmente en la corrección de la incontinencia urinaria o el prolapso genital, ya que ahora son mucho más eficaces y menos

invasivas; y el convencimiento cada vez más generalizado de la utilidad y necesidad de la fisioterapia como medida preventiva tras embarazos, partos o cirugías. Por el contrario, nos queda convencer a muchos médicos y pacientes de la necesidad de realizar un abordaje diagnóstico y terapéutico multidisciplinar en este terreno; difundir la necesidad de realizar programas de recuperación tras el embarazo y parto; etc

¿Qué medidas preventivas destacaría?

Los programas preventivos tras el parto, enfocados a la recuperación inmediata del suelo pélvico, funcionan en muchos países de nuestro entorno con resultados muy satisfactorios -algunos trabajos estiman que pueden prevenir más del 80% de los casos de incontinencia urinaria-, pero en España no existe todavía una conciencia amplia sobre su importancia. Las mujeres se preocupan de recuperar su pared abdominal (músculatura y piel), olvidando el suelo pélvico, que se convierte en una zona especialmente debilitada y propensa a un deterioro progresivo.

Eva Sacristán
Tu Hospital

HM Universitario Madrid
Dirección: Pza. Conde del Valle
Suchil, 16. 28015 Madrid
Teléfono: 91 447 66 00

HM UNIVERSITARIO MONTEPRÍNCIPE (HMM)

HMM acogió la presentación de la tecnología TED, de administración transepidermica

HM Universitario Montepíncipe acogió recientemente la presentación en España de la nueva tecnología TED (Administración Transepidermica), un concepto innovador y eficaz para rejuvenecer la piel y tratar los problemas dermatológicos más comunes.

El objetivo de la presentación, que Alma Lasers Médica, comercializadora de la tecnología, realizó a los profesionales de la Unidad Láser de HMM coincidiendo con el lanzamiento en España de este sistema, fue enseñarles el funcionamiento y ventajas de esta nueva forma de abordaje en casos de rejuvenecimiento de la piel, tratamiento de estrías y mejora de otros problemas dermatológicos.

La administración transepidermica es un proceso que combina la acción de la tecnología con principios activos -administra de forma localizada determinados principios activos traspasando la epidermis y llegando hasta la dermis- y se



Sistema Legato.

comercializa bajo la plataforma Legato. El objetivo de TED, que es indoloro, es maximizar la eficacia tanto de estos principios activos como de la propia tecnología aplicada.

Esta tecnología es eficaz en el rejuvenecimiento, blanqueamiento y tratamiento de la piel, así como en tratamientos despigmentantes y en el abordaje de problemas de la piel, tales como todo tipo de cicatrices, estrías, psoriasis o alopecia areata.

Protocolo terapéutico

El primer paso consiste en crear de forma controlada una serie de microperforaciones en la superficie de la piel (ablación), al tiempo que se genera un efecto térmico en profundidad que activa la producción de colágeno nuevo, aumenta la vascularización de la zona y mejora el drenaje linfático y el metabolismo a nivel local.

Posteriormente, se aplica el principio activo sobre la superficie de la piel, que potenciará el resultado final del tratamiento, para, finalmente, administrar la tecnología IMPACT, que ejerce un efecto dinámico de presión para acelerar y mejorar la administración transepidermica de los principios activos. De esta forma, se combina la acción de dos tecnologías pioneras que ya de por sí producen una mejora de la piel, y se añaden los efectos beneficiosos de los principios activos a aplicar. Combinar la acción de dos tecnologías excelentes con

la acción propia de los principios activos para obtener el mejor resultado posible es una de las ventajas de TED, que, además, es un tratamiento totalmente adaptable, ya que puede ser más o menos invasivo según lo requiera el médico y el paciente, y puede aplicarse a todo tipo de pieles.

Sencillez y eficacia

Para los profesionales de HMM, la sencillez y la eficacia son las claves de este tratamiento, que se utiliza muy frecuentemente en Estados Unidos y con bastante asiduidad en Europa, y que sólo deja un discreto enrojecimiento en la piel durante unas horas y unas micro costras que se caen solas en tres o cuatro días. La hidratación de la piel, especialmente en las primeras 24 horas, y su protección también es un factor importante para obtener resultados óptimos.

E.S.R.
Tu Hospital

HM Universitario Montepíncipe
Dirección: Avda. Montepíncipe, 25.
28660. Boadilla del Monte. Madrid
Teléfono: 91 708 99 00

BREVE

Reconstrucción mamaria bilateral con tejidos de la paciente

El servicio de Cirugía Plástica de HMM, liderado por el Dr. Xavier Santos Heredero, realizó una compleja intervención de reconstrucción mamaria bilateral microquirúrgica con tejidos propios de la paciente, una mujer sometida previamente a una mastectomía bilateral por cáncer de mama y que posteriormente recibió radioterapia, debido a la cual no toleró la reconstrucción realizada con prótesis expansoras. El uso, para la reconstrucción de las mamas, de tejidos propios de la paciente -única alternativa en este caso-, especialmente grasa, que evolucionarán con el paso del tiempo como el resto del cuerpo, es la principal aportación de la técnica, según el experto. El resultado de la operación fue "totalmente satisfactorio".

HM UNIVERSITARIO TORRELODONES (HMT)

En Neonatología, los padres se sienten arropados, tanto médica como humanamente

La Unidad de Neonatología de HM Universitario Torreldones se puso en marcha en 2005. Desde entonces, el mayor patrimonio de sus profesionales ha sido contar con la satisfacción y la confianza de los pacientes que han pasado por este servicio, y la demuestran manteniendo una relación casi familiar con el paso de los años. La Unidad de Neonatología presta una atención especial al niño prematuro y desde sus inicios lleva a cabo un programa integral de cuidados centrados en el desarrollo, que implica tanto al entorno clínico como a los profesionales en la mejora de la atención y el confort y propicia una mayor participación directa de los padres en los cuidados del bebé.

Como explica el Dr. Alejandro López Escobar, "nosotros somos la primera Unidad de Neonatología de Madrid y la segunda de España en la sanidad privada que hemos puesto en marcha la práctica del

protocolo "puertas abiertas", lo que significa que los padres pueden estar en la unidad todo el tiempo que quieran con sus hijos, sin limitación". También lo que se conoce como "método canguro" o "piel con piel" es una actividad que se ha extendido con gran aceptación. Desde que la situación clínica del niño lo permite, tanto la madre como el padre mantienen durante horas un estrecho contacto con su hijo, piel con piel. "Este contacto no solo refuerza los vínculos afectivos, sino que mejora el control térmico del niño, la tolerancia digestiva y otros parámetros. Este procedimiento se aplica a todos los neonatos pero es particularmente beneficioso en una situación dramática como pueda ser que la gestación se interrumpa antes de tiempo, incluso de forma muy prematura, y podemos minimizar el estrés que genera algo así haciendo que los padres se sientan lo más a gusto

posible junto al niño", afirma el Dr. López Escobar. El contacto piel con piel se aplica igualmente desde el momento del parto: se reanima al recién nacido encima de su madre mientras el padre participa en sus primeros cuidados, y el niño no pierde el contacto directo con sus progenitores en las primeras horas de vida, antes de pasar a otros cuidados. La Unidad de Neonatología de HMT cuenta con el equipamiento y la capacidad necesarios para atender cualquier edad gestacional y cualquier peso al nacimiento, y sus profesionales se ocupan de todos los aspectos del bienestar del bebé, incluida la promoción de la lactancia materna.

Como coordinadora de la Unidad de Neonatología, la Dra. Isabel Llana Martín afirma que "lo que más nos satisface es comprobar lo contentos que están los padres con este tipo de atención y por eso nos traen a los niños durante mucho tiempo



UCI Pediátrica de HM Universitario Torreldones.

después para que les sigamos viendo". "La verdad es que en un momento difícil para ellos como puede ser una prematuridad u otro problema, se sienten arropados, no solo médicamente sino también humanamente. Se sienten tranquilos porque han recibido la atención médica adecuada y también una cobertura psicológica por parte de todo nuestro equipo", añade.

El trabajo en equipo de las diferentes especialidades es una característica que define al Servicio de Pediatría. La coordinadora del mismo a nivel corporativo es la

Dra. Isabel Romero Blanco y, según explica, "el Servicio de Pediatría ofrece una atención integral al niño hasta los 14 años de edad". "Mantenemos un funcionamiento coordinado, un conocimiento completo de nuestros pacientes en todo momento y unidad de criterios en la atención" concluye.

Jesús Garrido
Tu Hospital

HM Universitario Torreldones
Dirección: Avda. Castillo de Olivares,
s/n. 28250 Torreldones. Madrid
Teléfono: 91 267 50 00

HM UNIVERSITARIO SANCHINARRO (HMS)

La coledoscopia, técnica endoscópica que permite un diagnóstico más rápido y efectivo, ya se ofrece en HMS

La Unidad de Endoscopia Digestiva de HMS ha incorporado a su cartera de servicios la coledoscopia, una técnica endoscópica que permite la visualización de la vía biliar y pancreática con visión directa intraluminal, lo que hasta ahora no posibilitaban ninguno de los métodos indirectos utilizados para diagnosticar lesiones bilio-pancreáticas, tales como la colangiografía retrógrada endoscópica, la colangio resonancia y, en la última década, la ecoendoscopia.

Así, la coledoscopia, también conocida como *spy glass*, sustituye al sistema "baby scope", que dejó de utilizarse por dificultades técnicas y tiempo del procedimiento.

Según la Dra. Susana Prados, responsable del servicio, "las ventajas de los nuevos coledoscopios incluyen capacidad diagnóstica y terapéutica, dos canales de trabajo, combinación de componentes de un solo uso y reutilización, diámetro externo inferior a

los actuales, canal operativo para toma de biopsias, bloqueador de movimientos y el sistema de *spy glass* (cuatro movimientos)".

De esta forma, la coledoscopia permite la visualización circunferencial completa de la luz de las vías biliares a través de la papila con fines diagnósticos y terapéuticos, y la toma de muestras de biopsia para histología bajo visualización directa de las vías biliares.

Las indicaciones clínicas de esta técnica incluyen el diagnóstico de los colangiocarcinomas, que en general tienen mal pronóstico, no siendo posible diferenciar en estadios precoces de la enfermedad entre patología benigna y maligna con métodos radiológicos como el TAC y la ColangioRMN, y permitiendo en estos casos la coledoscopia la visualización del tejido y la obtención de biopsias en tiempo real y con visión directa. Igualmente, esta técnica diagnóstica resulta útil en el manejo de coledocolitiasis, enfermedad común que

conlleva un riesgo de desarrollar pancreatitis, ictericia y colangitis, y en la que la coledoscopia permite el tratamiento de las lesiones litiasicas que no pueden extraerse por métodos convencionales como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), además de la introducción de una sonda de litotricia que destruye las litiasis gigantes que no han podido extraerse durante la CPRE.

El abanico de indicaciones se completa con el diagnóstico de estenosis indeterminadas y el abordaje de neoplasias mucinosas intraductales pancreáticas, en las que el *spy glass* permite la visualización del conducto pancreático y la obtención de tejido para determinar el riesgo de malignización, o en algunos casos, confirmar la existencia de células malignas.

Cartera de servicios completada
La incorporación de esta técnica a la unidad completa así la cartera de servicios de HMS, que tiene un

alto volumen de patología bilio-pancreática -el Servicio de Cirugía General y Digestiva, dirigido por los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano, oferta cirugía bilio-pancreática avanzada-, y del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), con una igualmente nutrida actividad en cáncer pancreático y biliar.

"Podemos ofrecer todas las técnicas actuales en radiodiagnóstico de enfermedades bilio-pancreáticas, colangioRMN y TAC con reconstrucción vascular; realizamos vía biliar mediante la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica; y ahora, con la coledoscopia iremos más allá de las pruebas convencionales: un diagnóstico más rápido y más efectivo, evitando en lo posible estancias hospitalarias prolongadas y la repetición de pruebas diagnósticas convencionales", añade.

Eva Sacristán
Tu Hospital

BREVE

Curso de Cirugía en directo

El pasado noviembre se presentó en HMS un método para la reconstrucción del yunque, específicamente en este caso en pacientes con fracaso tardío de estapedectomía o estapedotomía por necrosis de la rama larga. Este método permite la recuperación auditiva en los citados casos con unas probabilidades de éxito del 90% frente a otras metodologías previas con las que se conseguía una recuperación auditiva en el 57% de los casos. Esta mejora se debe a la utilización de un cemento biocompatible que permite la reconstrucción de la rama larga del yunque.

Redacción
Tu Hospital

HM Universitario Sanchinarro
Dirección: C/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 91 756 78 00

HM NUEVO BELÉN (HMB)

La nueva Unidad de Ecografía y Diagnóstico Prenatal persigue el control del bienestar fetal

Qué demanda va a cubrir esta Unidad?

Dr. Ricardo Pérez, coordinador de la Unidad: Para nuestro grupo es un reto la creación y puesta en marcha de esta Unidad de Ecografía y Diagnóstico Prenatal, que amplía sustancialmente la cartera de servicios de HMB y que tiene el ideal de convertirse en referente en ecografía y diagnóstico prenatal. Dado que la ecografía juega hoy un papel fundamental en el control de la gestación, nuestro grupo pretende también, mediante esta técnica y la realización de pruebas invasivas, satisfacer las demandas de los especialistas, no sólo de nuestro centro, sino de otros que lo soliciten.

El objetivo fundamental es el control del bienestar fetal, desde el inicio hasta el final de la gestación, mediante la práctica ecográfica en sus diferentes modalidades exploratorias (actualmente: modo-B, modo-M, doppler pulsado, doppler color, ecografía 3-D y 4-D).

¿En qué casos resultará más beneficioso para una embarazada que su hospital disponga de esta unidad?

Nuestra población diana son todas las pacientes de este centro, dado que no sólo realizamos ecografías obstétricas, sino que disponemos

de la tecnología adecuada para la práctica de ecografía ginecológica y, al estar junto al Servicio de Radiología, las pacientes pueden planificar sus revisiones de forma integral, junto con la mamografía y la ecografía de mama. Los casos que se verán más beneficiados de la existencia de nuestra unidad serán las gestaciones que presenten alguna complicación y las pacientes con patología ginecológica orgánica o funcional, pues éstas podrán detectarse precozmente.

¿En qué momento del embarazo y con qué criterios pasa una mujer embarazada por la unidad?

Habitualmente la primera toma de contacto es en el primer trimestre de gestación, alrededor de la semana 12, donde realizamos el estudio ecográfico de diversos marcadores de posible alteración fetal. En el segundo trimestre, en torno a la semana 20, realizamos el estudio morfológico para despistar posibles malformaciones. El siguiente control es en el tercer trimestre, y su frecuencia vendrá dada por la existencia o no de alteraciones en el crecimiento fetal, de enfermedades que puedan complicar la gestación (diabetes o hipertensión...), y de cualquier otra patología que haga necesario un control estricto.



Gestación de 12 semanas. Imagen proporcionada por el Dr. Ricardo Pérez, coordinador de la Unidad de Diagnóstico Prenatal.

¿Cuál es la dotación de este servicio y qué valor añadido aporta?

Está formado por especialistas en Obstetricia y Ginecología con experiencia contrastada en ecografía y diagnóstico prenatal. Y contamos con aparatado de última generación, con ecógrafos de alta resolución, doppler color, doppler pulsado, 3-D y 4-D. Nuestra unidad ofrece un proyecto prometedor e ilusionante, fruto de la combinación de experiencia y juventud, fundamentales para asegurar el buen hacer en el presente y sentar las bases de un futuro sostenible.

En una Maternidad del siglo XXI es imprescindible una unidad de estas características: la asistencia personalizada e integral que podemos

ofrecer a una paciente en el campo del diagnóstico prenatal y del estudio del bienestar fetal coloca a HMB en un nivel muy alto y equiparable al de otros centros de nuestra comunidad.

¿Cómo han mejorado el abordaje de las pacientes en este ámbito durante los últimos años?

La Medicina Fetal es una especialidad emergente. Ahora, y gracias a terapias ecoguiadas o cirugía mínimamente invasiva, se pueden realizar tratamientos impensables hace unos años: poner el tratamiento de la anemia fetal mediante la transfusión intrauterina, o el tratamiento de la hernia diafragmática congénita mediante el taponamiento traqueal por fetoscopia; sin olvidar los avances en el estudio de las enfermedades congénitas relacionadas con trastornos génicos y genéticos. La aparición de los arrays de Hibridación Genética Comparativa hacen posible el estudio del genoma humano, y por tanto la caracterización de enfermedades que antes eran de muy difícil diagnóstico. La conjunción de métodos diagnósticos moleculares y por imagen abre nuevas expectativas de diagnóstico, y quién sabe si en un futuro de expectativas terapéuticas para diversas patologías. Pero existen muchos retos por alcanzar, como el del parto prematuro, una

patología que aumenta su prevalencia. Son muchos los avances conseguidos en el manejo prenatal y postnatal, siendo cada vez mayor y mejor la supervivencia de nuestros prematuros, pero sería deseable un mayor conocimiento de las causas y, secundariamente, una profilaxis más eficaz.

¿Qué medidas preventivas debe seguir la mujer embarazada?

Son fundamentales hábitos de vida saludables que incluyen una dieta equilibrada, ejercicio moderado, abandono del tabaco y un régimen de trabajo, digamos, no estresante. En nuestra sociedad es difícil, a veces, compaginar todas o parte de ellas. Hemos de recordar que la Medicina ha avanzado mucho, pero los médicos no somos capaces de "todo", la mujer deberá cuidar de su embarazo de la mejor forma posible, siguiendo los consejos de su obstetra y, una vez finalizado este proceso, realizar las revisiones periódicas marcadas por su ginecólogo.

Eva Sacristán
Tu Hospital

HM Nuevo Belén
Dirección: C/ José Silva, 7.
28043 Madrid
Teléfono: 91 744 41 00

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

El cáncer de próstata y el tratamiento del dolor oncológico, abordados en el VI Congreso de Pacientes con Cáncer

Bajo el lema "El punto de encuentro de los pacientes con cáncer", se celebró a finales de 2011 el VI Congreso de Pacientes con Cáncer, en el que participaron el Dr. Juan Francisco Rodríguez Moreno, oncólogo adjunto del Programa Genito-Urinario del CIOCC, con la ponencia "Qué es y cómo se diagnostica el cáncer de próstata"; y el Dr. Jesús Rodríguez Pascual, médico adjunto de Oncología Médica del CIOCC-HMS y coordinador asistencial de Oncología Médica en HM, quien habló de la "Implicación del tratamiento del dolor oncológico en la calidad de vida de los pacientes". HM Hospitales también tuvo un stand en el con-

greso para informar sobre el concepto de asistencia oncológica basado en la innovación que representa el CIOCC y la oferta sanitaria que ofrecen el resto de hospitales del grupo.

Cáncer de próstata

Actualmente, el cáncer de próstata es una de las neoplasias más prevalentes en nuestro medio y "cada vez es más frecuente diagnosticarlo en personas más jóvenes y, afortunadamente, en estadios localizados", explicó el Dr. Rodríguez Moreno, destacando el avance técnico registrado en este campo, y concretado en tecnologías tales como la radioterapia de intensidad

modulada (IMRT), la radioterapia dirigida por imagen (IGRTI), la cirugía laparoscópica o la cirugía robótica, que "ha posibilitado la realización de tratamientos cada vez más efectivos, y sobre todo con menos secuelas o efectos secundarios para los pacientes tratados con intención curativa en los estadios limitados de la enfermedad".

Asimismo, calificó de "auténtica revolución" el desarrollo que se está produciendo en el campo de la enfermedad metastásica. Y es que "sólo en el último año se han aprobado dos nuevos fármacos, en los ámbitos de la hormonoterapia y la quimioterapia, que han mejorado la supervivencia de nuestros pacientes".

Además, "los resultados de los nuevos antiandrogénos que estamos ya probando en nuestros ensayos clínicos son realmente muy prometedores -añadió-; y se abre todo un mundo de posibilidades en el campo de la Inmunoterapia para cáncer de próstata."

Tratamiento del dolor oncológico

Por su parte, el Dr. Rodríguez Pascual habló sobre "uno de los temores más extendidos en los pacientes oncológicos: el miedo al dolor", que es, en sí mismo, "un síntoma crucial que condiciona la calidad de vida de estas personas". En este sentido, lamentó que muchos enfermos desconozcan que en la

práctica totalidad de los casos existen armas para combatirlo de forma muy eficaz: "El conocimiento de estos recursos farmacológicos -continuo-, la necesidad de entender bien cómo se trata el dolor, la buena relación médico-paciente y un enfoque positivo ante el problema que supone un diagnóstico de este tipo son armas con las que cuentan estas personas". El objetivo es "hacerles ver que no están solos en la lucha contra la enfermedad, y mucho menos ante el dolor", apostilló.

Eva Sacristán
Tu Hospital

Centro Integral Oncológico
Clara Campal (CIOCC)
Dirección: C/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 902 10 74 69

EL COORDINADOR DE URGENCIAS DEL GRUPO, ENTRE LOS VOLUNTARIOS QUE VIAJARON A KENIA

Viaje solidario para ofrecer asistencia médica y humana en Masai Mara

En septiembre de 2011 el Dr. Justo Menéndez, coordinador de Urgencias de HM Hospitales, la Dra. Elena Montoya, veterinaria, y Alfredo Ruiz, colaborador logístico, viajaron a la región de Masai Mara (Suroeste de Kenia), para llevar material médico y fármacos donados por HM Hospitales y varias farmacias, y ofrecer asistencia sanitaria a la población local.

A través de la *Kenia Cheetah Foundation*, organización fundada por españoles en el país africano, los voluntarios trasladaron 250kg. de medicamentos y brindaron asistencia médica a los maasai, pero también querían “desarrollar una acción programada, adecuadamente planificada y sustentada en un proyecto bien definido a largo plazo”, explica el Dr. Menéndez.

“Carece de sentido invertir ningún esfuerzo en cualquier tarea en África sin mejorar las condiciones de vida de la población”, añade el experto, insistiendo en que “es imprescindible tratar con la población desde presupuestos de colaboración y cooperación a su desarrollo, respetando su cultura, su identidad y su plena capacidad de decisión en libertad”.

Con una extensión ligeramente mayor que España y una población de casi 40 millones de habitantes, Kenia tiene indicadores propios de un país en desarrollo: la esperanza media de vida al nacer es de 57 años, la tasa de mortalidad infantil



El Dr. Menéndez atendiendo a un maasai.

es de 84/1000, la de mortalidad maternal perinatal es 5,3/1000 y más de la mitad de los partos tienen lugar en casa -pequeñas cabañas que hacen justicia a este sustantivo-, sin asistencia sanitaria. El gasto sanitario supone sólo 33 dólares por persona y año, sólo hay 4.500 médicos y enfermeros en todo el país (la décima parte que en Madrid), la mayoría concentrados en Nairobi, la capital, y Mombasa.

La población de Masai Mara, 42.000 habitantes que viven en 7.000 Km², “presenta importantes problemas de salud, proporcionando para muchos nuestra visita la primera consulta con un médico en toda su vida”, recuerda el Dr. Menéndez.

En los niños, vieron sobre todo diarreas y patología gastrointestinal, algún caso de malnutrición, muchas infecciones respiratorias, malaria, tuberculosis, sida, patología cutánea, quemaduras y heridas, casos de prematuridad y malnutrición no atendidos, y también problemas oculares.

Por su parte, en los adultos encontraron infecciones respiratorias, tuberculosis pulmonar, fiebre tifoidea, brucelosis, sida, artrosis, patología del raquis, secuelas de traumatismos y heridas, mordeduras de serpiente, frecuentemente venenosas y mortales, patología quirúrgica no atendida y, de forma muy llamativa, mucha patología ocular crónica, tales como cicatrices cornea-

les, tracoma, cataratas, etc, así como ceguera y déficit visual severo por falta de prevención y tratamiento precoz, lo que supone un importante elemento de pérdida de autonomía y dificultad en un entorno natural ya tan hostil.

“Para atender a toda esta población, tan dispersa, con infraestructuras deficitarias y sin transporte público, existen sólo tres centros sanitarios muy limitados en su equipamiento y dotación, y sin médico, en los que se realizan labores asistenciales, de vacunación infantil y dispensación de antipalúdicos, antituberculosos y antirretrovirales para el sida”, continúa el experto.

Tras la experiencia, y convencidos de que, en palabras del Dr. Menéndez, “la mejor forma de mejorar la salud de la población maasai es atender y mejorar sus necesidades básicas y condiciones de vida”, este grupo decidió la próxima puesta en marcha de un proyecto estable y con continuidad: “Construiremos un centro médico y mejoraremos los que hay, ayudaremos a que tengan agua limpia y energía y a que las mujeres no tengan que seguir con el esfuerzo titánico de buscar cada día agua y leña hasta perder la salud”, concluye.

Dr. Justo Menéndez/
Eva Sacristán
Tu Hospital

SOLIDARIDAD

La Navidad solidaria en HM Hospitales

Como en años anteriores, HM Hospitales quiso aprovechar la Navidad para colaborar con quienes más lo necesitan, para lo cual optó por felicitar las fiestas y el año nuevo a amigos y colaboradores con un *christmas solidario* de Unicef, el Regalo Azul, que por cada unidad ha permitido llevar tres sobres de alimentos terapéuticos a niños que padecen malnutrición severa en países subdesarrollados.

Asimismo, la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica (UHOP) del grupo organizó en diciembre su tradicional mercadillo solidario y celebró la Navidad con una jornada festiva en la que participaron los niños hospitalizados o atendidos en este servicio, sus familiares y personal de la unidad y de HM Hospitales.

Además, el día 5 de enero esta unidad recibió a los Reyes Magos, que también visitaron el resto de habitaciones pediátricas de HM Universitario Montepíncipe (HMM) y de HM Universitario Torrelodones (HMT), dando personalmente sus regalos a los más pequeños, al tiempo que visitaban y entretenían a los mayores hospitalizados en estos centros.

E.S.R.
Tu Hospital



SILT

Profesional

Seguro de Incapacidad Laboral Temporal

Para Profesionales Titulados Universitarios

Ventajas:

- Podrás percibir una indemnización diaria de hasta 12 ó 18 meses, como tú decidas.
- Y si no lo utilizas, puedes obtener importantes descuentos en la prima de años sucesivos por no siniestralidad, hasta un 25% de bonificación.
- Con franquicia a tu elección: De 7, 15 ó 30 días.

Bonus malus

Coberturas:

- Incapacidad Laboral Total Temporal
- Cobertura de Baja durante el Embarazo*.
- Cobertura de Parto*.
- Fallecimiento por cualquier causa (mín. 500€).
- Indemnización adicional por hospitalización (opcional).

Conciliando maternidad y vida laboral

* Ambas coberturas tienen un periodo de carencia de 24 meses y son extensión de la cobertura de baja laboral para mujeres menores de 45 años.

FACILITARÁ EL TRABAJO INTERSECTORIAL E INTERDISCIPLINAR

Una red social para agilizar la comunicación científica

La comunidad científica es un entorno de constante intercambio de información, pero esa comunicación entre investigadores no es uniforme y, en cualquier caso, es mejorable. Con esta idea, el italiano Massimo Marchiori, creador del motor de búsqueda por Internet *Hypersearch*, ha diseñado una red social dedicada directamente a la comunidad científica, con el objetivo de facilitar el trabajo intersectorial e interdisciplinar. Ha propuesto esta *REIsearch* a la plataforma *Atomium Culture*, de la que es responsable de tecnología, y ya está en desarrollo.

La red social para investigadores responde al reto de "cómo organizar el conocimiento", señaló Marchiori en la presentación pública de *REIsearch*. "Facebook es muy eficaz para reunir gente, para ponerla en contacto, y podemos aprender de esta experiencia haciendo algo similar para la ciencia europea", añadió, indicando que la nueva herramienta "permitirá no solo la conexión, sino la creatividad en grupo".

El desarrollo tecnológico de *REIsearch*, del que se ocupan fundamentalmente los laboratorios de Orange en Polonia, estará listo a principios de 2012, pero su entrada en funcionamiento se calcula para dentro de un año, según han explicado sus responsables en Cracovia (Polonia), en una cumbre de *Atomium Culture* (AC) celebrada la semana pasada en la Universidad Jagiellonian. Las empresas de la plataforma han aportado un millón de euros para su puesta en marcha.

En una primera fase, *REIsearch* estará abierta a las 26 universidades europeas de AC (el 14% de los investigadores europeos), con acceso para 17 medios de comunicación de dicha plataforma.

Pero nada impide, si así se decide, abrir la red social científica a otras instituciones y empresas, que pueden buscar, o preguntar, o proponer a los expertos -participar, en definitiva- soluciones que sean capaces de mejorar su competitividad. La promoción de la economía del conocimiento y de la innovación en Europa es un objetivo básico de AC.

En la primera fase, *REIsearch* arrancará con las bases de datos de las universidades de la plataforma y la información que los científicos quieren meter en esta red. Pero la apertura de la lista de participantes a más universidades y a organismos de investigación europeos es seguramente una necesidad a medio plazo si *REIsearch* no quiere dejar fuera entornos de investigación de altísimo nivel.

Maciej Sobolewski, profesor de la Universidad de Cracovia y jefe del proyecto en los laboratorios de Orange en Polonia, adelantó algunos detalles de la futura red social. Será una herramienta segura de intercambio de información en la que cada usuario decidirá a quién da acceso a sus entradas. Tendrá herramientas de intercambio de noticias, de oportunidades, de acontecimientos, de ofertas de trabajo, de blogs, así como de colaboración, búsqueda e identificación de potenciales colaboraciones, etc, todo ello con muchas opciones de filtros. Además, tendrá herramientas de control de la propiedad intelectual, avanzó Sobolewski. La red exigirá autorización de registro con control de la identidad. De momento, en el desarrollo técnico de *REIsearch* se ha completado la base gráfica de la herramienta y la definición de contenidos.

Los servidores del sistema estarán en *Telekom Polska*, la empresa de telecomunicaciones polaca.

"Las investigaciones que hacemos en Europa ahora no se aprovechan al máximo en gran medida porque funciona en un entorno de comunicación de hace años", explicaba Marchiori, profesor en la Universidad de Padua. "Los científicos se conocen todos entre sí dentro de su área, pero no saben lo que hacen los de un área distinta y resulta que ahora, cada vez más, a lo mejor un desarrollo en un campo diferente del mío tiene soluciones que pueden resultarme útiles, o mis técnicas pueden ser aplicables para otros. Un investigador se crea un círculo de científicos de su campo a su alrededor y puede no cambiar apenas en toda su vida", decía. En amplios sectores de la ciencia, gran parte de los contactos entre los investigadores son personales, en congresos, reuniones, etc, y muchas veces por casualidad, sostiene el especialista italiano.

En cuanto a la participación de los periodistas, la red social puede ser útil, por ejemplo, para localizar expertos en cada campo, buscar explicaciones, encontrar y contrastar informaciones, etc, propone Marchiori. El periodista también podría incluir en la red la información que publica y extender su alcance. De los científicos no se espera que presenten en la red social resultados de investigaciones antes de ser publicados en revistas científicas, pero podrán extender su impacto después por su red social.

Dr. François Peinado
Urólogo del HMM

francois.peinado@telefonica.net

DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Derechos del paciente (IV)

La tradición atribuye a Hipócrates la institución de la historia clínica. Se dice que anotaba regularmente y de manera precisa los síntomas como pulso, fiebre, dolor, e incluso la historia familiar del paciente y el ambiente en que éste se desenvolvía. La medicina hipocrática insistía en la observación como base de la práctica clínica. Así, los médicos tenían que registrar sus descubrimientos y métodos de manera muy clara y objetiva, a fin de que estos registros se pudieran transmitir y ser utilizados por otros facultativos. Galeno perfeccionó este sistema interrogando al paciente o a sus allegados sobre su situación y circunstancias presentes y pasadas. En el siglo XVIII las historias clínicas tenían ya la estructura que hoy conocemos.

La historia clínica es el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su

muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde acuda el paciente. Es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia.

Es el soporte documental biográfico de la asistencia sanitaria administrada a un paciente, por lo que es el documento más privado que existe de una persona.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, dedica su Capítulo V a la historia clínica, señalando que el centro sanitario debe archivar y custodiar las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea su soporte (papel, soporte audiovisual, informático o de cualquier otro tipo) de forma que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

Maite Espina

Departamento Jurídico HM Hospitales

BREVE

Cada vez más usuarios disfrutan de nuestros beneficios y descuentos

Los cerca de 18.300 portadores de nuestra Tarjeta de Usuario -al alcance de quienes se hayan registrado previamente en www.hmhospitales.com, colectivo que ya roza los 126.000- pueden solicitar citas on line (se han pedido unas 118.500) y segundas opiniones médicas. También pueden disfrutar de ventajas en servicios propios de HM Hospitales -los primeros 40 minutos gratis en los parkings de HMM, HMT y HMS, financiar los tratamientos médicos relacionados con la implantación del Balón Intragástrico y los servicios de la Unidad de Fertilidad y numerosos descuentos en servicios médicos del grupo- y de empresas externas vinculadas a la salud o el bienestar, tales como Hidelasa, Baño Fácil, Prim o RV Alfa.

Radioteléfono Taxi

Taxi

Déjate llevar...

91 547 82 00

... ahora pedir un taxi es mucho más fácil.

Puedes usar la nueva aplicación para Smartphone

Descárgala en:

www.rttm.es

También Eurotaxi a su servicio

(Somos uno más)

**Somos HM Hospitales
y queremos ser tu salud
y la de tu bebé.**

Nueve meses de calidad y atención personalizada en el entorno más confortable y con la tecnología más avanzada.

Nuestro Programa de Maternidad, con una experiencia de 8.000 partos al año, es una excelente elección para ti y para tu bebé.

- Cursos especializados de preparación al parto
- Atención posparto a cargo de matronas con amplia experiencia
- Realización de pruebas de diagnóstico precoz en neonatos

Conciertos
con todas las
sociedades
médicas

HM
UNIVERSITARIO

montepríncipe

Tif: 91 708 99 00

HM
UNIVERSITARIO

torrelodones

Tif: 91 267 50 00

HM
NUEVO

belén

Tif: 91 744 41 00

Consultas: 902 08 98 00 Consultas Pediatría: 902 58 59 71

Empresa certificada



HP Software & Solutions

HM

HOSPITALES

Somos tu Salud

hmhospitales.com