



Nuestro Hospital mantiene el primer puesto de la CAM

Consolidamos el liderazgo en trasplante de órganos

Nuestro Hospital consolida su primacía en el trasplante de órganos, encabezando de nuevo la lista de hospitales de Madrid que llevan a cabo este tipo de intervenciones, situación que se repite desde hace ya más de una década. El pasado año fuimos el primer centro sanitario de la Comunidad, realizando 225 trasplantes –118 de ellos renales, 76 hepáticos, 22 cardíacos y 9 pancreáticos–. Además, somos el segundo hospital nacional en actividad trasplantadora, circunstancia que ha sido posible gracias al esfuerzo realizado por los más de 100 profesionales que participan en el programa de trasplante.

En cuanto al renal, el Hospital 12 de Octubre sigue manteniendo su liderazgo en los programas especiales de trasplante de riñón para pacientes de edad avanzada con donantes también de edad avanzada, habiéndose realizado tanto trasplantes dobles (dos riñones para un único receptor) como simples. Esta técnica nos ha permitido utilizar órganos de donantes extremadamente mayores que anteriormente eran descartados.

Por otra parte, seguimos siendo pioneros en la realización de trasplantes hepáticos con segmentos procedentes de órganos de donante



Algunos de los profesionales del Hospital que participan en el programa de trasplante.

vivo, habiendo realizado el pasado año 9 intervenciones de este tipo con buenos resultados. Además, el equipo de trasplante hepático del Hospital es especialmente activo en la técnica que permite utilizar un mismo órgano para dos receptores, aprovechando de este modo al máximo las donaciones existentes y evitando en muchos casos el fallecimiento de pacientes que están a la espera de recibir un órgano y poder ser trasplantados. Concretamente, el año 2002 fueron 10 los procedimientos de este tipo realizados.

Nuestro Hospital también se sitúa en un primer puesto en cuanto al número de donantes de órganos en muerte cerebral. Sin embar-

go, tal y como subraya el Coordinador de Trasplantes, doctor Amado Andrés, "las donaciones siguen siendo aún insuficientes y muchos pacientes fallecen esperando un órgano, tras, por ejemplo, ser sometidos durante muchos años a tratamiento de diálisis en el caso de los riñones".

"Paradójicamente, en nuestro Hospital sigue siendo alta la tasa de negativas familiares a la donación. Por eso, es muy importante seguir haciendo llamamientos a los ciudadanos para conseguir crear en ellos una actitud positiva ante estos temas, ya que en sus manos está en numerosas ocasiones salvar una vida", comenta este responsable.

Nuevo subdirector Médico para los Centros de Especialidades

Recientemente se ha incorporado al equipo directivo de nuestro Hospital Javier Lareo de la Cierva, como nuevo Subdirector Médico para los Centros de Especialidades del Área. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), es también Diplomado en Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

El nuevo Subdirector es Máster en Gestión de Instituciones Sanitarias por la UAM y posee el Diploma de Especialización en Dirección y Gestión de Recursos Humanos por la Escuela Nacional de Sanidad. Ha realizado también el Curso de Alta Dirección en Instituciones Sanitarias por el Instituto de Estudios Superiores de Empresa (IESE) y otros de menor duración.



Javier Lareo de la Cierva

Desde un punto de vista profesional, además de médico de familia, ha ejercido como Subdirector Médico del Hospital Universitario La Paz entre los años 1994 y 1996 y como Director Gerente del Área 3 de Atención Primaria de Madrid, desde este último año hasta el 2002.

Objetivo: mejorar las organizaciones e implicar más a los profesionales

El PAS 2003 apuesta por orientar la atención hacia los pacientes

El Programa de Actuación Sanitaria (PAS) para este año, que recoge las líneas generales de trabajo que deben regir el funcionamiento del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, pone de nuevo el énfasis en orientar la atención hacia los pacientes, implicando más a los profesionales y mejorando la organización de las instituciones.

Como objetivos generales, el PAS 2003 subraya, entre otros, los siguientes objetivos:

■ ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS CIUDADANOS.-

El documento subraya la necesidad de garantizar a éstos una acogida y un trato personalizado, estableciendo, por ejemplo, puntos de información en los centros y erradicando las habitaciones con más de dos camas. Resalta también la mejora de la accesibilidad a los servicios y la reducción de las demoras para la atención no urgente, estableciendo un tiempo máximo de espera para intervenciones quirúrgicas de 180 días –excepto en Cirugía Cardíaca que se adecuará a los criterios técnicos elaborados por la sociedad científica– y una demora media de 15 días para las consultas preferentes. El PAS incluye líneas para mejorar la atención farmacéutica, avanzar en la libre elección de médico y centro, respetar los valores y las creencias de la población y evaluar el grado de satisfacción de los ciudadanos.

■ PRIORIZACION DE ACTUACIONES EN OBJETIVOS DE SALUD.-

El PAS establece nueve prioridades asistenciales: procesos oncológicos, enfermedades cardiovasculares, atención a mayores frágiles y pacientes dependientes, enfermedades infecciosas, atención buco-dental, patologías mentales, tratamientos fisioterapéuticos, utilización de hemoderivados y atención farmacéutica en residencias de mayores. Cada una de estas nueve áreas incluye, a su vez, una serie de planes y acciones particulares dirigidas a mejorar la atención prestada desde las instituciones sanitarias.

■ MEJORAS EN LA ORGANIZACIÓN.-

El PAS 2003 incluye medidas para mejorar las organizaciones sanitarias de la CAM, relativas a la prestación de servicios, especialmente en urgencias y emergencias sanitarias, nuevos equipamientos en Atención Primaria, mejoras en los Centros de Especialidades Periféricos y reordenación de algunos servicios de Atención Especializada –hemodinámica y cirugía cardíaca de adultos e infantil, atención obsté-

trica y ginecológica y atención pediátrica–. Se mencionan acciones dirigidas a adecuar la utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos –con prioridad para los servicios de laboratorio y radiodiagnóstico–, a aumentar la eficiencia de los recursos –subida del índice de ocupación de camas, incremento de la actividad quirúrgica global, impulso de la ambulatorización de procesos, etc.–, a mejorar la gestión de las listas de espera quirúrgica, de consultas y exploraciones y el uso de los recursos concertados, a incorporar las innovaciones tecnológicas y de la comunicación y a modernizar la gestión de la prestación farmacéutica y la incapacidad transitoria.

■ MEJORAS ORIENTADAS A LOS PROFESIONALES.-

El PAS establece como área prioritaria de actuación la relativa a los profesionales. Así, este año se impulsarán mejoras laborales –jornada laboral, retribuciones, desarrollo profesional, ...– "con el horizonte puesto en la definición de un modelo propio, para la CAM, de retribución de los profesionales de los centros sanitarios", incluyendo acciones en la formación continuada y la investigación.

■ MEJORAS DE LAS INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS Y CONTRATACION ADMINISTRATIVA.-

En este ámbito, el PAS establece como prioridad las mejoras en las infraestructuras directamente relacionadas con el confort de pacientes y profesionales y la Alta Tecnología. Además, se introducen mejoras en el proceso de compras y aprovisionamiento.

■ SOSTENIBILIDAD Y SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA.-

Se establece el criterio de asignación presupuestaria basada en la eficiencia y se recoge la introducción de mejoras en los sistemas de contabilidad analítica y en la gestión económica-presupuestaria.

■ SISTEMAS INTEGRADOS DE INFORMACION.-

El PAS promueve las actuaciones dirigidas a mejorar los sistemas de información existentes.

* Documento íntegro en la página Intranet del Hospital.



NUESTROS PROFESIONALES SE PREPARAN PARA ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA.- Alrededor de 60 profesionales del Hospital –pertenecientes a los equipos de primera intervención en caso de emergencia (EPIS)– han participado en un Curso Práctico de Extinción de Incendios.

En el curso, que forma parte del Programa de Formación Continuada del Hospital, ha participado personal subalterno y de seguridad, del servicio de mantenimiento y del área administrativa, junto con un representante del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. El curso de ocho horas, satisfactorio para todos los asistentes, incluye simulaciones con fuego real.

Nuevas tarjetas de identificación



La Subdirección de Gestión de Servicios Generales está facilitando desde hace unos días nuevas tarjetas de identificación a todos los profesionales del Hospital y de los Centros de Especialidades. Las nuevas tarjetas son de diferentes colores, a fin de que se pueda identificar a simple vista el grupo profesional al que pertenece el portador. Todos los profesionales deben llevarla en lugar visible. La tarjeta dispone de una banda magnética en su reverso, con capacidad de almacenamiento suficiente para otras utilidades.

Identificación por colores:

- Franja Verde oscuro: Equipo Directivo
- Franja azul oscuro: Facultativos y Titulados Grupo A Asistencial
- Franja azul claro: Grupo B Personal Sanitario No facultativo
- Franja verde claro: Grupo C Personal Sanitario No Facultativo
- Franja gris claro: Grupo D Personal Sanitario No facultativo
- Franja rojo: Personal No sanitario

En Detalle

➔ **Dr. Oscar Leiva.** - El doctor Oscar Leiva, jefe de Servicio de Urología de nuestro Hospital, ha sido nombrado recientemente miembro de la Real Academia de Medicina de Granada.

➔ **Dr. Carlos Mingote.** - El doctor Carlos Mingote, del Servicio de Psiquiatría, ha sido elegido miembro de la Real Academia de Medicina del Distrito Universitario de Oviedo.

➔ **Jornadas de Enfermería.** - Los días 20 y 21 de mayo se van a celebrar en el Hospital unas Jornadas Científicas de Enfermería para dar a conocer los trabajos publicados por los profesionales de esta categoría en los congresos que se celebraron el pasado año. Más información: supervisores y página Intranet.

➔ **Concurso de limpieza.** - Adjudicado el nuevo concurso de limpieza del Hospital y los Centros de Especialidades a la misma empresa encargada de esta labor hasta el momento, incorporando algunas mejoras técnicas importantes.

➔ **Unidad de Inventarios.** - Recientemente, se ha creado la Unidad de Inventarios del Hospital, encargada de la gestión integral del material inmovilizado del centro.

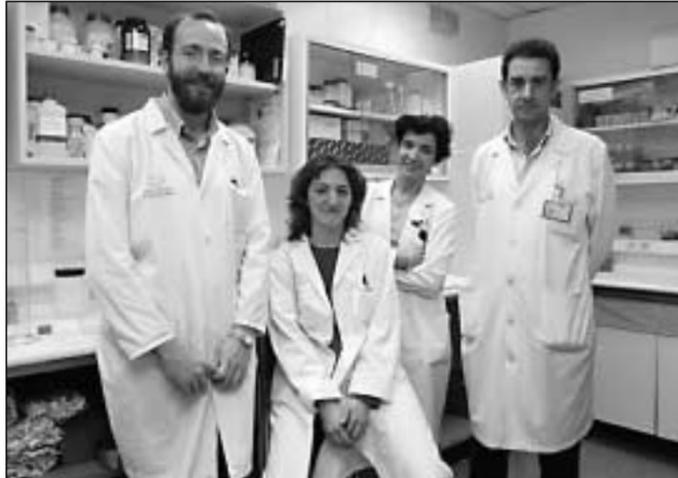
➔ **Fin de las obras.** - Las obras que actualmente se están realizando en la Avda. de Andalucía y que afectan al entorno del Hospital finalizarán previsiblemente en la segunda quincena de marzo.

➔ **Fotocopias.** - El pasado año se realizaron en nuestros centros más de 5 millones de fotocopias, lo que supuso un gasto superior a los 120.000 euros.

Profesionales del Servicio de Reumatología y de la Unidad de Investigación

Identifican un nuevo factor que interviene en la artritis reumatoide

Un grupo de profesionales del Servicio de Reumatología y de la Unidad de Investigación de nuestro Hospital acaba de descubrir la importante participación de una proteína, SDF-1, en la aparición de la artritis reumatoide, lo que ayudará en la búsqueda de nuevos tratamientos para esta patología, que afecta a una de cada 200 personas en España.



Algunos de los participantes en el estudio.

El estudio confirma que la proteína SDF-1 se produce en exceso en las articulaciones afectadas por la artritis reumatoide, contribuyendo mediante diversos mecanismos a la inflamación articular que sufren los pacientes afectados por esta enfermedad. Dicha proteína actúa desde esas articulaciones atrayendo con gran fuerza a los leucocitos que circulan normalmente por la sangre, haciendo que se detengan y acumulen en dichas articulaciones, lesionando el hueso y el cartílago y destruyéndolo finalmente por completo. Los resultados del estudio también han demostrado por primera vez la participación de la proteína SDF-1 en la formación de nuevos vasos sanguíneos en las articulaciones inflamadas, dando lugar a un proceso conocido como angiogénesis, que permite el man-

tenimiento permanente de la inflamación. En concreto, en las articulaciones crónicamente inflamadas los vasos sanguíneos crean nuevas yemas -algo parecido a lo que ocurre con las ramas de un árbol- que crecen e invaden el tejido de dichas articulaciones. Estos nuevos vasos acaban formando una tupida red que atrae y atrapa a los leucocitos, perpetuando la inflamación y provocando su destrucción. Estos investigadores han demostrado que es posible inhibir esta proteína mediante la administración de nuevos agentes, frenando el proceso de formación de vasos y de inflamación y destrucción articular.

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica incurable de causa desconocida que produce dolor e inflamación en las articulaciones, lo que progresivamente va

limitando la movilidad del paciente afectado. Puede causar gran invalidez en pacientes jóvenes, lo que limita su desarrollo laboral y social, ya que requieren ayuda para las actividades más elementales.

Actualmente, el tratamiento de la artritis reumatoide se lleva a cabo mediante la administración de combinaciones de fármacos que a veces no consiguen los resultados esperados. Por ello, este tipo de descubrimientos es vital para el hallazgo de nuevas terapias que permitan luchar contra la enfermedad. Hasta ahora ninguno de los fármacos conocidos actúa contra el factor identificado en este estudio, por lo que sus resultados abren vías para la búsqueda de otros tratamientos que luchen contra esta nueva faceta de la enfermedad, hasta ahora desconocida.

Cartas a la Redacción

● La jubilación. Un final feliz

Una apoteósica fiesta tuvo lugar en este Hospital Universitario 12 de Octubre para conmemorar la jubilación de todo el personal de la casa en todas sus categorías. Fue un "acto de homenaje" dedicado a todos los Profesionales Jubilados en recuerdo de sus años de trabajo en este Hospital y en agradecimiento por su esfuerzo y dedicación para hacer posible que nuestro Hospital se sitúe entre los mejores.

Se ha hecho coincidir con el XXIX Aniversario del Centro y con la Fiesta de la Hispanidad, cuya fecha adoptó como Título o sobrenombre este Hospital. Casualmente hay que destacar que este Hospital está situado o ubicado en un distrito sureño de Madrid, y con más concreción, en una ruta, camino hacia el sur, desde donde zarparon las naves colombinas. Por consiguiente, nuestro Hospital nació con vocación hispana y de misión humanitaria en una de las zonas más pobres y deprimidas de la Capital, traspasando las "columnas de Hércules" para decir "plus ultra" (más allá): más allá hay tierra ignorada que humanizar.

Más allá vamos porque con sólo algo más de un cuarto de siglo de existencia hemos logrado colocarnos en cabeza de los más actuales y avanzados centros hospitalarios en profesionalidad, calidad y técnica, y celebramos su onomástica coincidiendo con la verdadera fiesta nacional, la "fiesta de todos los españoles". FELICIDADES. Volviendo al desarrollo del acontecimiento

que reunió a todos los Jubilados, familiares, amigos y compañeros convocados por la Dirección, el aforo del Salón de Actos estuvo al completo. Fue tan emocionante como cualquier despedida y a veces, con "el corazón en un puño"; pero no se dijo "adiós y hasta siempre", se dijo "hasta luego", porque nos quedamos con el recuerdo de una etapa grande y larga vivida aquí juntos, colaborando en común para una sola, exclusiva y única finalidad, la de "curar a los enfermos y aliviar sus sufrimientos".

Después de unas cariñosas "palabras de bienvenida" del Director Gerente, Dr. D. Joaquín Martínez Hernández, y con la presencia de todos los Directores departamentales del Centro, se entregaron unas placas conmemorativas con dedicación efusiva y personalizada a cada uno de los homenajeados, acompañándose este brillantísimo y maravilloso acto de la entrega, de enormes muestras de cariño e ininterrumpidos aplausos por parte de los Directores, como de todos los allí presentes.

A continuación hicieron uso de la palabra tres profesionales jubilados en representación de sus respectivas categorías, que también fueron muy aplaudidos por sus sentidos y emotivos discursos. Al final, actuó el grupo de teatro del Hospital con un repertorio "Monólogos Cómicos", un espectáculo tan original como atractivo y artístico, y tan bien presentado y desarrollado que causó a todos una gran sorpresa, arrancando estruendosas risas y carcajadas y cambiando el carácter

severo de lo anterior por la alegría propia de estas joviales representaciones. Cerró el acto el mismo Director Gerente, teniendo lugar acto seguido, como culminación del mismo, un ágape exquisito y variado en el que participaron todos los asistentes.

Este acontecimiento se celebró en un día de otoño, "once de octubre", víspera de la Fiesta de la Hispanidad, en el que la temperatura del aire se elevó con relación al día anterior, como los corazones de los numerosos jubilados homenajeados de este Hospital.

Fue esta Casa nuestra, la "casa común de todos nosotros", profesionales y ciudadanos del AREA 11, nuestro HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, el que derrochó sus mejores galas de simpatía y cariño a los que dedicaron gran parte de su vida a las labores propias de su profesión o especialidad, en íntima colaboración interrelacionada, con una única finalidad y objetivo "aliviar los males y sufrimientos de todos nuestros semejantes enfermos". Por ser de justicia, se recordó también a los compañeros desaparecidos, que no pudieron como los demás, estar presentes en este acto y recibir personalmente su merecidísimo premio y recompensa.

Así lo vio y vivió este compañero que lo fue de todos y lo sigue siendo, porque no sólo fue su quehacer su forma de vida, sino sobre todo fue su profesión la mejor manera de sentirse útil y servir a los demás.

Doctor Feliciano Pérez Ayala

Nuevas Normas del Hospital

- Número 8 - Procedimiento, Requisitos y Autorización de Becarios/Colaboradores en Proyectos de Investigación.
- Número 9 - Creación de la Unidad de Inventarios.
- Número 10 - Entrada de Material Inventariable.
- Número 11 - Identificación del Personal y el modelo de tarjeta acreditativa.
- Número 12 - Movilidad Interna en el Area XI de Atención Especializada para personal sanitario no facultativo y no sanitario.

Novedades Intranet

- Informe Resistencia Antibióticos 2002 de Microbiología.
- Plan Necesidades 2003.
- Protocolo Recomendaciones para prevención transmisión hospitalaria de tuberculosis.
- Informe Registro Tumores 2002.
- Nueva comprobación usuario autorizado página Intranet.

Lecturas Recomendadas

"Manual de Diagnóstico y Terapéutica Neurológica"

Un importante grupo de médicos del Hospital Universitario 12 de Octubre, en colaboración con profesionales pertenecientes a centros hospitalarios de Madrid y de otras Comunidades Autónomas, acaba de editar un Manual de Diagnóstico y Terapéutica Neurológica, que incluye información acerca del diagnóstico, tratamiento y evolución de las enfermedades de este tipo más frecuentes.

El manual recoge a lo largo de sus más de 500 páginas numerosos detalles sobre el síndrome confusional agudo, coma, muerte cerebral, trastornos del sueño, dolor, cefalea, demencia, retraso mental y epilepsia, entre otro tipo de alteraciones neurológicas.

Este manual va dirigido a los médicos residentes de Neurología y a los especialistas en Medicina Interna y Medicina de Familia. En el caso de los neurólogos, puede serles útiles para recordar dosis de fármacos y nombres de otros que tienen un uso poco habitual.



Por primera vez en España

Medicina Intensiva utiliza proteína C activada en el tratamiento de un paciente



En la foto, algunos de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Profesionales del Servicio de Medicina Intensiva de nuestro Hospital han empleado por primera vez en España proteína C activada para tratar clínicamente a un paciente que ingresó en el centro en estado muy crítico. Hasta el momento, esta medicación había sido utilizada únicamente en proyectos de investigación, pero nunca para indicaciones médicas.

El tratamiento con proteína C activada ha sido aprobado para su empleo por la FDA de Estados Unidos y por la Agencia Europea del Medicamento, aunque por ahora no se comercializa en nuestro país. Por este motivo, una vez que el equipo médico responsable de la paciente decidió que ésta era la mejor alternativa para dicho paciente, inició los trámites pertinentes para proceder a

su utilización clínica. Según el doctor Juan Carlos Montejo, jefe de Sección de la Unidad de Cuidados Intensivos, "la coordinación de diversos equipos asistenciales del Hospital que han intervenido en el proceso de atención a este paciente ha sido fundamental para conseguir finalizar el tratamiento con éxito, lo que demuestra el alto nivel de nuestro centro. Además, los resultados conseguidos con esta medicación han sido determinantes para la evolución del caso".

El paciente, que permaneció más de dos meses en Cuidados intensivos y algunos días más en una planta de hospitalización, se recupera ya en su domicilio, gracias a su constante y favorable evolución una vez iniciada la terapia.

Es el único representante español

José M. Morales, de Nefrología, participa en la elaboración de las Guías Europeas de Trasplante Renal

El doctor José María Morales, perteneciente al servicio de Nefrología de nuestro Hospital, es el único representante español que forma parte de un grupo de trabajo constituido en Europa para la realización de las primeras Guías Prácticas sobre Trasplante Renal, que han sido auspiciadas por la European Renal Association y la European Society for Organ Transplantation. Han participado especialistas en Nefrología de varios países, entre los que se encuentran Francia, Bélgica, Gran Bretaña, Suecia, Dinamarca, Países Bajos e Italia. Las guías han sido publicadas en Nephrology Dialysis Transplantation.



José María Morales, del Servicio de Nefrología del Hospital.

Según subraya el doctor Morales, "la guía es importante no sólo por ser la primera de este tipo que se realiza en Europa, sino porque también supone un documento de gran ayuda para los equipos de profesionales sanitarios que trabajan en países en vías de desarrollo".

Más de 50 profesionales del Hospital participan en el Proyecto de Redes Temáticas del Instituto Carlos III

Más de 50 profesionales del Hospital participan directamente en el Plan de Redes Temáticas de Investigación, promovido por el Instituto Carlos III, liderando proyectos que abarcan distintas especialidades médicas.

Según nos explica el doctor Agustín Gómez de la Cámara, presidente de la Comisión de Investigación del Hospital, el número de participantes es mucho mayor si atendemos a todos los que de un modo u otro colaboran en el desarrollo de los proyectos de investigación surgidos a partir de esta iniciativa.

La convocatoria, que tuvo lugar el pasado año, supone una aportación específica para este Hospital en concepto de investigación de 800.000 euros anuales durante los próximos tres años, "de los cuales 120.000 revierten directamente en la institución cada año", ha subrayado este responsable.

El programa de Redes Temáticas de Investigación es el programa estrella del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica Biomédica (I+D+I) en España para los próximos años. En él se invertirán durante el periodo 2003-2006 más de 180 millones de euros. Es una propuesta innovadora en su diseño y estructura, ya que aglutina recursos, organiza campos temáticos y los da prioridad, de acuerdo a la pertinencia de los temas y a la capacidad y

excelencia investigadora de los grupos solicitantes. La evaluación ha constado de varias fases. En uno de los tramos han participado evaluadores extranjeros independientes, quienes han estudiado la idoneidad y calidad de las propuestas presentadas. Este plan sintoniza y se vincula con la estructura de redes temáticas que la Unión Europea viene desarrollando en su Programa Marco de Investigación y Desarrollo Tecnológico (2002-2006).

El Proyecto de Redes Temáticas de Investigación se diversifica en dos ámbitos de actuación: las redes de centros, que suponen la participación del centro como institución, con diferentes grupos de profesionales vinculados multidisciplinariamente a una misma temática, y las redes de grupo, en las que un conjunto de profesionales conforman un grupo que se interrelaciona con grupos de otros centros dentro de una misma red temática.

La apuesta de los profesionales del Hospital por este Proyecto ha sido intensa y amplia, ya que, según el doctor Gómez de la Cámara, el Hospital está presente en cinco de las 13 redes de centros cre-

adas en todo el país y en 11 de las 30 redes de grupo.

En opinión del presidente de la Comisión de Investigación, "con esta importante participación podemos afirmar que el Hospital forma parte del núcleo de élite de las instituciones asistenciales involucradas en investigación, situándonos en este momento entre los seis primeros centros del país en lo que a esta actividad se refiere".

Esta alta participación ha sido posible, sin duda, gracias al impulso adoptado por la Comisión de Investigación, que apostó desde el principio por esta iniciativa, animando a los profesionales del Hospital a colaborar activamente en el proyecto. Prueba de ello son los resultados obtenidos, tanto en lo que a número de participantes se refiere, como a los temas de investigación elegidos (ver cuadro adjunto), que serán presentados próximamente a todos los profesionales del centro.

"El Hospital, mediante sus distintos estamentos, debe observar aquí una línea de evolución y adaptación al futuro, tanto científica como profesional y asistencial, que abre una extraordinaria vía de desarrollo, prestigio y posicionamiento, gracias a esta destacada presencia en las redes temáticas de investigación", asegura el doctor Gómez de la Cámara.

REDES TEMATICAS DE INVESTIGACION EN LAS QUE PARTICIPA NUESTRO HOSPITAL

Investigador Principal	Línea de Investigación
Tomás Palomo Álvarez	IM3. Imágen médica molecular y multimodalidad.
Hernán Cortes Funes	Genómica del cáncer.
Amado Andrés Belmonte	Estrategias para optimizar los resultados en donación y trasplante.
Joaquín Arenas Barbero	Estudio clínico-epidemiológico y molecular de las enfermedades de la cadena respiratoria mitocondrial en España.
Félix Bermejo Pareja	Investigación en red de las enfermedades neurológicas.
Jesús Fernández Crespo	Alergia a los alimentos de origen vegetal en España. Estudio clínico, inmunológico y bioquímico de los alimentos más frecuentemente implicados.
Agustín Gómez de la Cámara	Desarrollo de metodologías. Investigación para la aplicación y gestión del conocimiento en la práctica clínica.
Federico Hawkins Carranza	Determinantes moleculares del metabolismo y la nutrición. Biocomunicación hormonal. Nuevas estrategias terapéuticas.
Juan José Lahuerta Palacios	Mieloma múltiple y otras gammopatías, de la génesis a la terapéutica.
Carlos Lumbreras Bermejo	Infección y trasplante. Infección fúngica invasora en el trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos.
Pedro Martín Escribano	Bases moleculares y fisiológicas de las enfermedades respiratorias. Implicaciones diagnósticas y terapéuticas.
Pablo Luis Ortiz Romero	Clasificación molecular de los procesos linfoproliferativos.
José Luis Pablo Alvarez	Mecanismos humorales y celulares implicados en la artritis.
Tomás Palomo Álvarez	El impacto de la co-morbilidad depresiva (y el deterioro agudo de funciones cognoscitivas) en pacientes geriátricos y no geriátricos hospitalizados en plantas médicas seguidos en A. Primaria.
Rafael Rubio García	Red de investigación en Sida (RIS).
José Antonio Solís Herruzo	Estudio de los mecanismos patogénicos de las hepatitis víricas y esteatohepatitis: implicaciones en la terapia farmacológica.

Recursos Humanos

RESOLUCIONES CON ADJUDICACIÓN DE PLAZAS

- 4-2-03 Jefe de Servicio Cirugía Maxilofacial a D. Juan José Montalbo Moreno.
- 30-1-03 Jefe de Grupo de Suministros a Manuel José Hernández Romo.
- 30-1-03 Jefe de Grupo de Suministros a Carmen Carballo Domínguez.
- 15-1-03 Jefatura de Grupo Unidad de Selección de personal a Carmen García Quero.

EXÁMENES BOLSA DE TRABAJO

- Sábado 22 de Febrero realización de exámenes celadores. Total admitidos a examen 2.366 personas; realizan el examen 1.206.
- 8 de Marzo. Examen de Auxiliares Administrativos para 3.760 personas.
- Publicación Relación Provisional de Electricistas.
- Publicación provisional de la baremación de Fisioterapeutas.

ELECCIONES SINDICALES 2002

Personal Estatutario

Área de Salud 11

Nº Electores	7.841	
Nº Representantes	33	
Abstención	4.493	57,3%
Votos válidos	3.319	42,3%
Votos nulos	29	0,4%

Candidaturas	Nº Votos	Nº Represent.
CC.OO	407	4
CEMSATSE	610	6
CGT	64	0
CSI-CSIF	338	4
CSIT-UP	291	3
S.U.S.H.	284	3
S.A.E.	489	5
U.G.T.	470	5
USO	302	3

ACUERDO DE MOVILIDAD INTERNA

La Dirección del Hospital y cinco secciones sindicales (CC.OO, CEMSATSE, CSI-CSIF, SITES y UGT) firmaron el 7 de febrero un acuerdo sobre "Movilidad Interna en el Ambito del Area 11 de Atención Especializada para el Personal Sanitario no Facultativo y no Sanitario". El documento, disponible en la página Intranet del Hospital, establece un sistema de méritos, en el que se recoge, por un lado, el conocimiento del Centro y del sistema sanitario mediante la experiencia laboral, y, por otro, la formación de los profesionales participantes. La Dirección dictará próximamente, mediante Resolución, los concursos de movilidad interna, que tendrán una periodicidad anual y hará públicos los puestos de trabajo por categorías que se ofertan, indicando el Servicio o Unidad y el turno, a fin de que los interesados puedan formalizar su solicitud.

Conociéndonos mejor

Treinta años de experiencia en Cirugía Torácica

Con la reforma de la zona de hospitalización, Cirugía Torácica afronta el futuro intentando ofrecer una medicina de calidad, tal y como nos ha explicado su responsable, el doctor José Luis Martín de Nicolás, al que Noticias del 12 ha preguntado sobre el pasado, presente y futuro de este Servicio.

—¿Desde cuándo funciona el Servicio de Cirugía de Tórax de la Residencia General?

—El Servicio se constituyó como tal el 14 de noviembre de 1973 y estaba formado inicialmente por el doctor José Toledo González, jefe de la Unidad, el doctor José Antonio Pérez Antón y yo mismo. De los comienzos recuerdo una gran ilusión y una importante falta de medios. No se nos asignó una zona de hospitalización hasta bien entrado el año 1974, y además compartida con Cirugía General. Sin embargo, a pesar de las dificultades para llevar a cabo nuestro cometido, el gran compañerismo que existía entre el personal del Hospital nos permitía obtener recursos añadidos suficientes para hacer frente a cualquier contingencia.

—¿Cómo es hoy el servicio?

—Hoy es un servicio que se parece poco al de sus inicios. De entrada, ya somos un Servicio cuando inicialmente éramos una Sección. Además, hemos doblado el número de médicos y disponemos de un área de hospitalización propia, así como de un quirófano exclusivo para el tratamiento de nuestra patología.

En este momento, hemos consolidado varias líneas de actuación, fundamentadas principalmente en el tratamiento del Carcinoma Bronquial. En muchos aspectos y durante mucho tiempo hemos sido el servicio de Cirugía Torácica con mayor número de pacientes tratados en todo el país.

Nuestra cartera de servicios es amplia y abarca toda la patología torácica general, incluyendo pulmón, tráquea, mediastino, pleura y pared torácica. Hemos ido incorporando paulatinamente nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, siendo la más rele-



En la fotografía, algunos de los profesionales del Servicio de Cirugía Torácica.

vante la introducción de la videotoroscopia, que permite la realización de cirugía mínimamente invasiva y de corta estancia en algunas patologías como Neumotórax, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Pleurales, el Nódulo Pulmonar solitario y la Hiperhidrosis Palmar, lo que ha beneficiado enormemente a los pacientes por ellas afectados.

Con motivo de la reciente remodelación de la planta de hospitalización hemos conseguido dos importantes mejoras: por un lado, se han creado tres habitaciones individuales que permiten ofrecer a determinados pacientes aislamiento e intimidad y, por otro, se ha habilitado una unidad de recepción de pacientes postoperados, de cuatro camas, en la que permanecen ingresados y agrupados para su mejor control y tratamiento hasta que superan la fase más comprometida.

MIEMBROS DEL SERVICIO

—¿Con cuántos profesionales cuentan para atender a los pacientes?

—En la actualidad contamos con una plantilla de seis médicos y tres residentes de cuarto, tercero y primer curso. En la planta de hospitalización trabajan una supervisora, ocho enfermeras, siete auxiliares de enfermería y un auxiliar administrativo. En el quirófano, tres enfermeras y un o dos auxiliares de enfermería, según el caso. En la consulta con-

tamos con una enfermera, un auxiliar de enfermería y un auxiliar administrativo.

—¿Qué tipo de pacientes atienden?

—Como ha quedado reflejado en la Memoria del Servicio de 2002, atendemos, en hospitalización, aproximadamente a unos 600 pacientes al año, de los que el 76 por ciento son varones con una edad media de 53 años: de ellos, algo menos del 30 por ciento corresponden a pacientes con Carcinoma Bronquial, un 16 por ciento a Neumotórax y el mismo porcentaje a Patología Traumática. El 30 por ciento restante, corresponde a Patología Mediastínica, Pleural, Pared Torácica y otro tipo de tumores pulmonares".

Los pacientes proceden en un 56 por ciento del Area XI, un 38 por ciento de otras áreas de la Comunidad de Madrid y un seis por ciento de otras Autonomías. En este último caso, se ha producido un descenso importante en relación con el periodo anterior, debido a la transferencia de las competencias sanitarias a sus comunidades.

—¿Con qué servicios del Hospital mantiene un contacto especial?

—Fundamentalmente, con Neumología, servicio con el que organizamos, desde el principio una sesión clínica semanal que no se ha visto interrumpida en ningún momento. Como es lógico, también tenemos relación con otros,

como Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Medicina Interna, Anestesia, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica. Prácticamente todos ellos participan en la sesión clínica semanal.

RETOS PARA EL FUTURO

—¿Cuáles son los retos de futuro que deberá afrontar el servicio?.

—Nuestro principal reto en este momento consiste en seguir ofreciendo una medicina de calidad que nos permita competir con el resto de los servicios de Cirugía Torácica de la Comunidad.

Tendremos que seguir trabajando para obtener mejoras permanentes en todos los aspectos que rodean la atención, es decir, la relación médico/paciente, el diagnóstico precoz del Carcinoma Bronquial, la disminución de los tiempos para la realización de pruebas complementarias de diagnóstico, de la lista de espera, la estancia hospitalaria y las posibles complicaciones, la mejora de las bases de datos que permitan un mejor conocimiento de los procesos y la posibilidad de informar adecuadamente, y la incorporación y desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

En definitiva, apostar por mantenernos alerta y en disposición de dar respuesta a las nuevas exigencias que la sociedad, con todo su derecho, nos plantea permanentemente.