

Resultados de la última encuesta de Clima Social realizada en el Hospital

La mayoría de los profesionales califica su trabajo de agradable

Un amplio número de profesionales del Hospital considera que su trabajo es grato. Así se desprende de la última encuesta de Clima Social realizada en nuestro centro, en la que un 68,6 por ciento de los entrevistados afirma que la labor que realizan en nuestro centro les resulta satisfactoria.

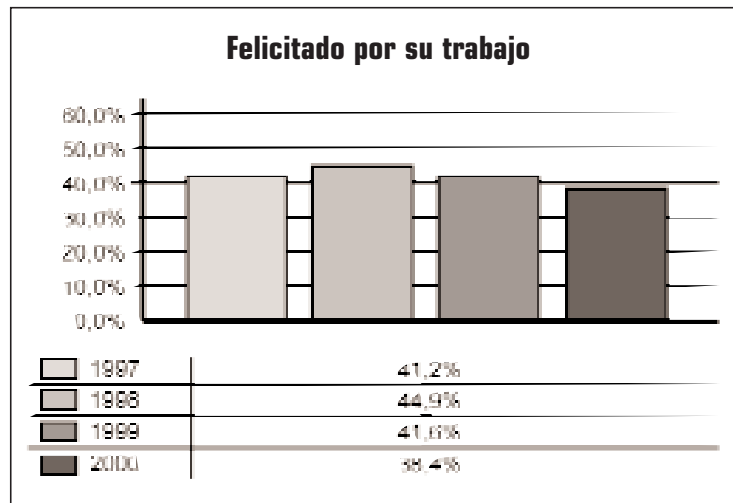
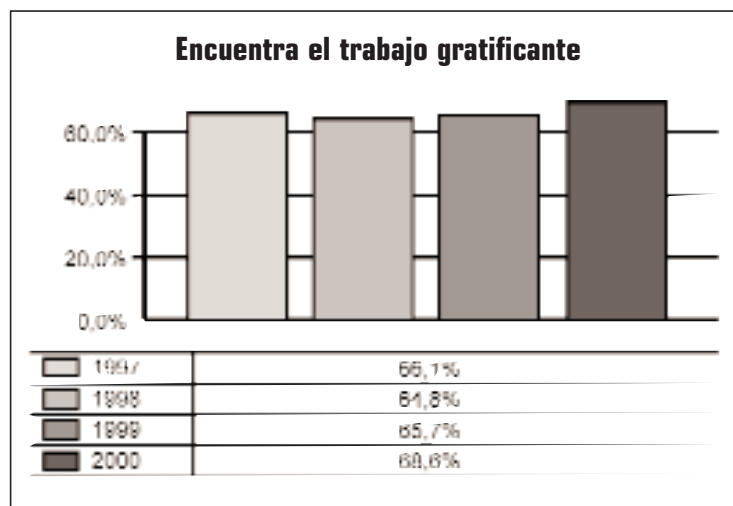
y la formación, entre otros asuntos de interés.

Gracias a este cuestionario, formado por un total de 28 preguntas, hemos podido conocer que un 63 por ciento de los entrevistados asegura sentirse preocupado por algún motivo relacionado con el Hospital. Además, el 38 por ciento afirma que ha sido felicitado por su trabajo y el 60 por ciento dice sentirse satisfecho con el tiempo que dedica a su vida personal y familiar.

GRADO DE INTEGRACIÓN

La encuesta también mide el grado de integración de los profesionales en el Hospital. Sobre este punto, un 53 por ciento opina que recibe la cooperación suficiente y, un 72, que no se siente solo en el desempeño de su trabajo. Respecto a la formación que reciben, un 22 por ciento asegura que está satisfecho con ella.

En el sondeo también se recogen los problemas más importantes del Hospital, a juicio de los entrevistados. Los resultados coinciden prácticamente con los del pasado año, ya que encabezan la lista las



deficientes instalaciones, la masificación, la falta de organización y personal y la escasa valoración del trabajo.

Entre las conclusiones de la encuesta, en la que han participado más de 300 profesionales y que puede servir de base para el planteamiento de objetivos en programas de mejora, destaca también la que hace referencia al sentimiento de pertenencia, ya que un 40 por ciento de los entrevistados asegura sentirse orgulloso de trabajar en el 12 de Octubre.

La investigación, que viene realizándose en el Hospital desde hace cuatro años, recoge nuestros puntos fuertes y débiles, mediante las apreciaciones que los profesionales tienen sobre la organización, la gestión

Nuevas incorporaciones al equipo directivo del Hospital

El equipo directivo del Hospital ha cambiado recientemente y a él se han incorporado nuevos profesionales que provienen de otros hospitales y de los Servicios Centrales del Insalud.

José Luis Bernal ha sido nombrado **Subdirector Gerente**. Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales, con la especialidad de Economía Cuantitativa y Análisis Económico, por la Universidad Complutense de Madrid. Es Diplomado en Dirección de Hospitales (EADA) y en Control de Gestión (ESADE). Asimismo, es Técnico de la Función Administrativa de I.I.S.S. de la Seguridad Social. Desde un punto de vista profesional, destaca su experiencia como Técnico de Gestión en el Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas (1984-85), Administrador Adjunto en el Hospital Central de Cruz Roja de Madrid (1986-88) y Subdirector de Gestión en el mismo centro (1988-90). Desde 1991 y hasta 1995 fue Subdirector de Gestión en el Hospital Universitario de Getafe, para posteriormente ser nombrado Director de Gestión. Durante este periodo, participó activamente en la planificación y puesta en marcha de los sistemas de información y gestión, que hicieron posible el desarrollo y consolidación de este último Hospital.

Concha Roch, nueva **Directora de Gestión**, es licenciada en Derecho y Técnico de la Función Administrativa del Insalud. Desde 1986 y hasta 1990 fue Directora de Gestión en el Hospital Severo Ochoa, de Leganés y desde ese año y hasta 1998 fue subdirectora y posteriormente Directora de Gestión en el Hospital La Paz, de Madrid. A partir de esa fecha y hasta el momento de incorporación a nuestro Hospital, ocupó la Subdirección General Adjunta de Obras, Instalaciones y Suministros en los Servicios Centrales del Insalud. Sustituye en el cargo a Javier de Joz.

José María Alluntis ocupa, desde hace poco tiempo, el cargo de **Subdirector de Gestión de Servicios Generales** y es ingeniero superior en la especialidad de Industrial. Desde 1980, ha ejercido diferentes puestos de responsabilidad. Ha sido Director de Servicios Generales y Mantenimiento en el Hospital de Jove (Gijón), Ingeniero Coordinador de del Plan Director del Hospital Central de Asturias (Oviedo) e Ingeniero Asesor del Proyecto y Dirección de Obra del Hospital Francisco Grande Covian (Arriondas-Asturias). Hasta la fecha, ocupaba el cargo de Jefe de Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Universitario de La Paz (Madrid).

La Navidad llega al Hospital

Los próximos días 19 y 20 de diciembre se celebrarán en el Salón de Actos de la Residencia General los Festivales de Navidad para Pacientes, que con gran esfuerzo y dedicación organizan todos los años algunos profesionales del Hospital.

El primero de esos días tendrá lugar el dedicado a los niños, que se ha convertido en un acontecimiento muy esperado para los más pequeños. Está prevista la actuación de algunos payasos y, como todos los años, de personajes famosos de la televisión y del mundo de la música.

Un día después se celebrará el Festival de Adultos. Como viene siendo habitual, el grupo de teatro del Hospital representará una comedia, en esta ocasión El retrato de la baronesa Vont Pfeiffer, de Rafael Mendizábal. También actuarán otros compañeros, que por un día se convertirán en cantantes y magos.

Con esta iniciativa se pretende hacer un poco más amena la estancia de los pacientes, especialmente en unas fechas tan señaladas como éstas. Desde aquí, nuestro agradecimiento a todos aquellos profesionales que, en estos días, ponen su "granito de arena" para hacer felices a todos los que están enfermos. Además, el día 20 se celebrará en el Archivo de la Residencia General el tradicional "chocolate solidario".



BIENVENIDA A LOS NUEVOS RESIDENTES.— El pasado 27 de octubre se celebró en el Salón de Actos de la Residencia General el acto de bienvenida a los nuevos residentes que han llegado al Hospital. A esta celebración asistieron 127 residentes, que estuvieron acompañados por la Directora Gerente del Hospital, el Subdirector Gerente, el Director Médico y el presidente de la Comisión de Docencia. Desde aquí, les deseamos que su estancia en el Hospital les resulte todo lo fructífera que esperan.



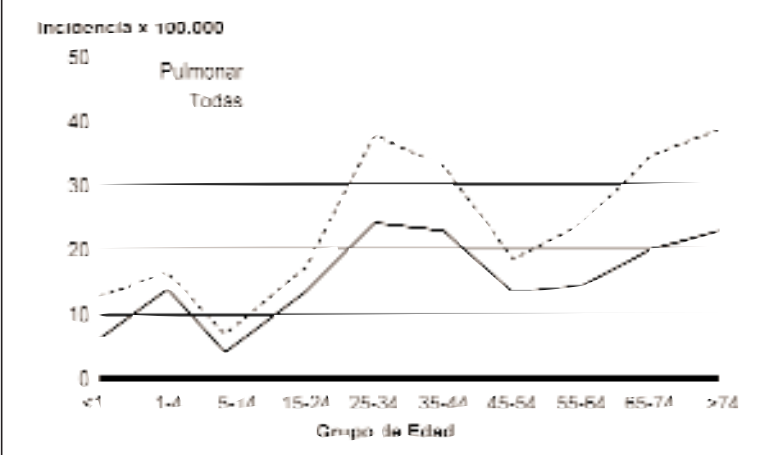
Un grupo de profesionales de nuestro hospital participa en un estudio sobre tuberculosis

Un grupo de investigadores, coordinado por el doctor Fernando Chaves, del Servicio de Microbiología de nuestro Hospital, ha realizado un estudio sobre la tuberculosis, en el que se demuestra que la edad (< 35 años), el uso de drogas inyectadas, la infección por el VIH y la estancia previa en prisión constituyen los principales factores de riesgo asociados a la transmisión reciente de la enfermedad. El estudio, para el que se han utilizado métodos de epidemiología molecular (detección de la huella de ADN de *Mycobacterium tuberculosis*) y de epidemiología convencional, ha contado con la participación de distintos profesionales de nuestro Hospital, pertenecientes a los servicios de Microbiología, Neumología, Medicina Preventiva y Unidad de HIV, así como a Atención Primaria y Salud Pública de nuestra área e Instituciones Penitenciarias. En él también se ha evaluado la incidencia de la tuberculosis en instituciones cerradas, como las prisiones de la Comunidad de Madrid.

Entre las conclusiones destaca que una tercera parte de los nuevos casos de tuberculosis se producen como resultado de la transmisión reciente de la enfermedad, que un determinado grupo de población (jóvenes, usuarios de drogas inyectadas, infectados por el VIH y con antecedentes de estancia en prisión) contribuye activamente a la transmisión de la enfermedad, teniendo en cuenta que la epidemiología convencional no había detectado que estaban implicados en dicha transmisión, y, por último, que es necesario mejorar la coordinación entre los diferentes programas e instituciones involucrados en la prevención y control de la tuberculosis.

En lo que se refiere a las prisiones, ninguna variable fue estadísti-

Incidencia anual de tuberculosis específica por grupos de edad
(Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 1998)



camente significativa, tal vez porque la población penitenciaria de Madrid es muy homogénea y con una alta tasa de infección por el VIH, aunque se detectó un mayor riesgo en los pacientes varones y usuarios de drogas.

El coordinador del estudio nos ha explicado que en los países desarrollados la tuberculosis tiene mayor incidencia entre las poblaciones desfavorecidas de los núcleos urbanos, que constituyen el grupo con mayores factores de riesgo, como inadecuadas condiciones higiénico sanitarias, abuso de drogas, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, aumento de personas sin hogar e inmigración. Asimismo, algunos grupos particulares de población, como la penitenciaria, presentan tasas de tuberculosis superiores en 30-40 veces a la referida para la población general.

Este estudio detectó transmisión de tuberculosis entre población general y población penitenciaria. Se detectaron 11 cepas que afectaban a ambas poblaciones. Una de éstas, la denominada "G", causó

tuberculosis a 20 pacientes (12 del área y ocho de las prisiones).

Según el doctor Chaves, los estudios poblacionales en los que se combina la investigación epidemiológica con el uso de técnicas moleculares son muy útiles para la evaluación de los programas de control de la enfermedad y pueden incorporarse a los indicadores clásicos de funcionamiento de estos programas.

La tuberculosis ha constituido tradicionalmente en España un grave problema de salud pública, con unas tasas de incidencia superiores a las de los países de nuestro entorno, excepto Portugal. Un estudio realizado en 13 comunidades autónomas en los años 1996-97 demostraba que la incidencia global de esta patología era de 38,5 casos por 100.000 habitantes, con un rango que oscilaba entre los 71/100.000 de Galicia y los 16/100.000 de Castilla-La Mancha. En cuanto a la Comunidad de Madrid, no incluida en el anterior estudio, la incidencia fue de 29,8 casos por 100.000 habitantes en 1997 y de 25,7 por 100.000 en 1998, según los datos facilitados por el doctor Chaves (ver gráfico).

● Quiero transmitir mediante estas líneas, mi más profundo agradecimiento y gratitud a todo el personal sanitario que, de una u otra forma, me atendió durante mi estancia en el Hospital: desde el radiólogo que detectó el mal que me aquejaba, los cirujanos que con su habilidad y rapidez me salvaron la vida, a todo el equipo del doctor Riopérez, de Medicina Interna de la planta 12, que controlaron el largo y complejo postoperatorio, hasta el personal de las distintas dependencias donde se me realizó un gran número de prue-

✉ Cartas a la Redacción

bas y cuyo trato fue realmente exquisito.

Pero, de una manera muy especial, quiero hacer llegar mi agradecimiento y admiración a los celadores, auxiliares y enfermeras cuya abnegación, profesionalidad y cariño hacen que los enfermos estén atendidos hasta en el más mínimo detalle, tratando de darles moral, que es una buena terapia, y sin que de sus bocas salga la más mínima queja, a pesar de que en muchas ocasiones el trabajo les desborde, sobre todo en días fes-

tivos y fines de semana. Desde luego que son un pilar importantísimo dentro de la Sanidad Pública y espero y deseo que sigan realizando esta labor durante muchísimos años.

● En octubre ingresé en Maternidad con diagnóstico al ingreso de muerte fetal en gestante. Se me realizó una inducción al parto y tras el alumbramiento se me hizo un legrado para eliminar restos de placenta.

Quiero mostrar mi agradecimiento a

todas aquellas personas que me atendieron. Me gustaría dejar constancia del cariño y afecto que me transmitieron tanto las tres matronas que me asistieron, como los anestesistas, los médicos, auxiliares, etc. Quisiera poder especificar sus nombres, pero no recuerdo el de todos y sería injusto dar más importancia a unos que a otros, pues entre todos hicieron que esta situación tan difícil para mí fuera lo más llevadera posible.

Mi agradecimiento a todos ellos para que sigan haciendo su trabajo de la misma manera.

Consejos del Servicio de Cirugía Pediátrica a los padres de los niños ingresados

El Servicio de Cirugía Pediátrica de nuestro Hospital Materno-Infantil (plantas 1 y 8) ha elaborado una serie de recomendaciones, relativas a horario de visitas, alimentación e información médica, entre otros asuntos, que serán de gran ayuda para los padres de los niños que ingresan en nuestro centro. Aquí os reproducimos algunas de las más interesantes:

- El niño debe estar acompañado de día y de noche por un adulto, preferentemente su madre o padre.
- Durante el horario de visitas (16,30 a 20,30 horas) no podrán permanecer en la habitación más de dos personas. Fuera de ese horario, el niño no podrá recibir visitas.
- La alimentación del niño es responsabilidad del Hospital. No le traigan golosinas ni comida, ya que podrían perjudicar su recuperación.
- No salgan de las habitaciones si no es imprescindible. No utilicen los pasillos como lugar de reunión. Recuerde que también hay otros niños enfermos.
- Está terminantemente prohibido fumar en las habitaciones o en el pasillo de la planta.
- Los teléfonos móviles interfieren en el funcionamiento del aparataje. Úselo sólo en caso estrictamente necesario.
- Los niños ingresados no podrán ausentarse de la planta sin el conocimiento y la autorización del personal de Enfermería.



Agenda de Actividades

🕒 Diciembre

11

III Aniversario de la Unidad Pediátrica del Corazón

Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

19

Festival de Navidad para pacientes del Hospital Materno-Infantil

Salón de Actos de la Residencia General

20

Festival de Navidad para pacientes de la Residencia General

Salón de Actos de la Residencia General

🕒 Enero

10-12, 15 y 17-19

Curso de Radiología en Urgencias

Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

15 al 26

II Curso de Avances en Medicina de Urgencias

Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

🕒 Febrero

5-9

Curso de Electrocardiografía

Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

14-16

IX Jornadas Internacionales sobre Actualización en Vacunas

Salón de Actos de la Residencia General

🕒 Marzo

5-9

I Curso de Avances en Cáncer de Pulmón

Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

14-16

III Jornadas de Intensivos y Unidad Pediátrica del Corazón

Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

🕒 Abril

25-27

XII Curso de Actualización en Cirugía de Urgencias

Salón de Actos de la Residencia General

La Unidad Pediátrica del Corazón cumple tres años

La Unidad Pediátrica del Corazón, creada en 1997 para el tratamiento integral y de calidad de todas las cardiopatías congénitas, celebra a finales de año su III Aniversario. Para conmemorar su nacimiento han organizado una jornada en la que especialistas españoles y extranjeros analizarán, por un lado, la investigación y desarrollo en el campo de la cirugía cardiaca infantil y la cardiología pediátrica y, por otro, la calidad total como una medida de gestión médico-quirúrgica eficaz.

Durante sus tres años de funcionamiento la Unidad se ha esforzado por desarrollar algunos importantes objetivos, entre los que figura el diagnóstico y tratamiento precoz de todas las cardiopatías congénitas, la rentabilización de los recursos materiales y humanos, la actitud de colaboración con los médicos y servicios que refieren pacientes, asociaciones de enfermos, padres y familiares, y la mejora global de todos los servicios relacionados.

En el último año se ha buscado el desarrollo paralelo de un pro-

Evolución en la edad de intervención			
Edad	UPC 1º año	UPC 2º año	UPC 3º año
<1 mes	13%	27,1%	30,6%
<6 meses	34%	50,8%	56,1%
<1 año	42%	60,3%	64,2%

Evolución en la complejidad de la intervención			
Complejidad	UPC 1º año	UPC 2º año	UPC 3º año
Baja	53,7%	26,6%	26,5%
Media	36,6%	34,2%	31,2%
Alta	9,7%	39,2%	42,3%

grama de Gestión de la Calidad Total que elimine o simplifique procesos que no tienen valor y asegure y mejore la eficacia de la atención sanitaria a todos los niveles. Para ello, desde mayo de 1999 están desarrollando un plan de actuación, investigando posibles problemas mediante encuestas internas dirigidas a otros servicios involucrados y definiendo una serie de indicadores que les permiten realizar el proyecto, de acuerdo con las previsiones fijadas.

EXCELENTES RESULTADOS
Además, en el marco de la investigación clínica, obtuvieron, junto con el Instituto de Tecnología Electrónica de la Universidad de

Oviedo, el apoyo del Instituto de Salud Carlos III, para el desarrollo de un nuevo proyecto de biotecnología en el que están trabajando.

Asimismo, y como dato a destacar, en el último año y medio la Unidad no registró ningún caso de mortalidad en las patologías más importantes: transposición de grandes arterias -Switch- y ventrículo izquierdo hipoplásico -Norwood-, en Neonatos, y Tetralogía de Fallot y canal aurículo ventricular completo, en niños con edades comprendidas entre los cuatro y ocho meses de edad.

De cara al futuro les gustaría, si es posible, iniciar un programa de trasplantes cardiacos infantiles.

Recordatorio sobre los viales de insulina

El Ministerio de Sanidad ha acordado que a partir del 28 de febrero de 2001 se deben sustituir los viales de insulina de 40UI/ml por viales de 100UI/ml, sin periodo de coexistencia de ambas concentraciones. A partir de esa fecha, únicamente estarán disponibles en las farmacias y centros sanitarios viales de 100UI/ml y las correspondientes jeringas graduadas de la misma medida.

El objetivo de esta medida, adoptada con la finalidad de aumentar la seguridad y armonizar nuestra normativa a la de la UE, no tiene ninguna incidencia en la dosis prescrita, frecuencia de administración, ni en el tipo y marca de insulina que deberá inyectarse el paciente.

El Ministerio de Sanidad ha solicitado la colaboración de todos los profesionales de Enfermería en este cambio de viales de insulina, pidiéndoles que verifiquen que sus pacientes hayan recibido y asimilado la información sobre este cambio e insistiéndoles en que, para su seguridad, no almacenen en su domicilio material nuevo junto con el que ya no está en vigor.

Noticias Breves

► **El doctor Manuel Praga**, del Servicio de Microbiología del Hospital, ha sido galardonado con el Premio Iñigo Alvarez de Toledo a la investigación clínica que concede la fundación renal del mismo nombre, por un trabajo realizado conjuntamente con el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, titulado Hematuria familiar persistente.

► **Carmen Payas, Javier de la Cruz Bertolo y María del Carmen Medina**, médicos del Departamento de Pediatría, han sido galardonados con el Premio Reina Sofía 2000 de Investigación sobre Prevención de las Deficiencias, que concede el Real Patronato de Prevención y de atención a personas con minusvalía, por un trabajo denominado Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto. Diez años de observación e investigación clínica en el contexto de un programa de seguimiento.

► **Los doctores Juan Antón Pacheco, Juan Cuadros, Miguel Villafuella, Juan Comas, G. García Hernández y F.J. Berchi**, del Hospital Materno-Infantil, han obtenido el premio al mejor vídeo, titulado Traqueoplastia deslizada: una nueva alternativa en el tratamiento de la estenosis traqueal congénita, en el XXXIX Congreso Anual de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, celebrado en Santander.

► **La doctora Aurora Guerra**, dermatólogo de nuestro Hospital, ha obtenido el Primer Premio en la IV Edición del Premio de Cuentos de La Rebótica, programa de Onda Cero y Radio España, con cuento titulado Las manos de Yhasmin.

► **Un equipo multidisciplinar formado por profesionales de los Servicios de Dermatología y Anatomía Patológica** de nuestro Hospital ha sido el ganador del Premio Profesor Gómez Orbaneja 2000, por su estudio sobre cáncer cutáneo, Hipermetilación del promotor de p16-INK4A y pérdida de heterociguidad de 9p21 como factores de riesgo de progresión tumoral en MF.

Éxito de Maxilofacial en cirugía reconstructiva de cabeza y cuello

Un grupo de cirujanos maxilofaciales de nuestro Hospital está realizando desde hace algún tiempo cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, mediante el empleo de técnicas microquirúrgicas (transferencia tisular microvascularizada) que les permiten trasplantar a dichas zonas tejidos de otras partes del cuerpo del paciente.

Los colgajos o tejidos más utilizados son el de peroné, para la reconstrucción mandibular, el recto abdominal, para grandes defectos orofaciales (resección completa de la lengua y combinada de cara y cráneo) y, el radial, obtenido del antebrazo y vascularizado por la arteria radial, que suele ser de primera elección para defectos importantes de cavidad oral y orofaringe.

Aunque esas técnicas se han venido utilizando de forma esporádica por nuestro Servicio de Cirugía Maxilofacial, no fue hasta 1996 cuando este grupo de profesionales, gracias a su esfuerzo y entrenamiento,

empezó a utilizar de forma habitual y segura estas técnicas, empleando esos tejidos (hueso, músculo y piel con fascia) incluso en la reconstrucción de grandes defectos postquirúrgicos de zonas tan complejas como la base del cráneo.

Durante todo este tiempo, han acumulado muy posiblemente la experiencia más amplia del país en ese ámbito, en estrecha colaboración con el Servicio de Neurocirugía y Anestesia. Prueba de ello son las más de 100 intervenciones realizadas, con un porcentaje de éxito superior al 90 por ciento.

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Con estas nuevas técnicas, los pacientes que son sometidos a grandes resecciones faciales, craneales y cervicales, generalmente como consecuencia del tratamiento de tumores malignos, o los que han sufrido importantes pérdidas de tejidos faciales después de un traumatismo, pueden ser rehabilitados funcional y estéticamente, de una forma que era impensable hace tan sólo quince o veinte años.

Según nos han explicado este grupo de profesionales, la única opción terapéutica



Los especialistas del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital 12 de Octubre son posiblemente el equipo español que cuenta con mayor experiencia en este ámbito. Sobre estas líneas, imágenes radiográficas de reconstrucciones maxilofaciales.

razonable para la mayor parte de pacientes con tumores malignos avanzados en la cavidad oral y orofaringe es la cirugía radical seguida de radioterapia. La mayor parte de estos pacientes presentan carcinomas epidermoides que alcanzan las estructuras faciales, generalmente visibles para el paciente y su entorno. Además, suelen ser importantísimas desde el punto de vista estético y relacional, ya que su mutilación es incompatible con una calidad de vida razonable desde el punto de vista de aspecto, deglución, fonación y

masticación del paciente.

La reconstrucción de dichos defectos quirúrgicos mediante el empleo de estos colgajos, transplantados microquirúrgicamente mediante uniones arteriales y venosas a vasos receptores por lo general ubicados en el cuello, permite ofrecer a dichos pacientes una solución estética y funcional razonable. Además, este tipo de cirugía se realiza habitualmente durante la misma intervención en la que se lleva a cabo el tratamiento primario del tumor, lo que implica un beneficio añadido.

Radiografía del 12

Oncología Radioterápica, referente nacional e internacional

Excelencia y máxima calidad. Estos son los mejores adjetivos que podríamos emplear para definir la asistencia que se presta a los pacientes en Oncología Radioterápica, según nos ha confesado su Jefe de Servicio, Eduardo Lanzós.

Después de más de 20 años de funcionamiento, sus profesionales se han ganado un prestigio nacional e internacional bien merecido. De estos y otros detalles hemos hablado con él.



En el área facultativa trabajan 3 físicos y 10 médicos. En enfermería, y para hospitalización, 1 supervisora, 11 enfermeros y 9 auxiliares de enfermería; para consultas, 1 supervisor, 6 enfermeros y 13 técnicos especialistas en Radioterapia. Además, cuenta con la ayuda de 2 auxiliares administrativos y 3 celadores.

Pregunta: ¿Desde cuándo funciona el Servicio de Oncología Radioterápica de nuestro Hospital?

Respuesta: Yo llegué aquí en 1973. En principio, el proyecto de constitución y puesta en funcionamiento del servicio preveía su ubicación en el sótano 1 de la Residencia General. Sin embargo, esa primera idea no permitía posibilidades de expansión posterior, lo que aventuraba un futuro poco prometedor. Por este motivo, la Dirección del Hospital y el entonces Instituto Nacional de Previsión se replanteó el proyecto y, de este modo, comenzó la construcción del pabellón que hoy ocupamos, concebido para dar respuesta a las necesidades de aquella época.

Comenzamos a trabajar en los años 1976 y 1977 con un acelerador lineal, que ha funcionado hasta hace muy poco tiempo, dos bombas de cobalto y un simulador. Ya entonces éramos uno de los más prestigiosos servicios de Oncología Radioterápica del país. Pronto comenzamos a demostrar que las prestaciones que ofrecíamos eran de la máxima calidad, lo que se ha perpetuado a lo largo del tiempo. De ahí, la gran demanda de asistencia que recibimos actualmente, que supera en ocasiones nuestras posibilidades de respuesta. Como muestra, baste citar que atendemos entre 1.800 ó 2.000 enfermos nuevos por año y que realizamos también más de 20.000 revisiones anuales.

P: ¿Cómo es hoy el servicio?

R: Durante todos estos años hemos ido sustituyendo la tecnología en desuso e incorporando aparataje más novedoso. Hoy disponemos de tres aceleradores lineales, una unidad de cobalto, un simulador convencional y otro virtual. Desde el punto de vista tecnológico, hemos alcanzado una integración total de los equipos, que nos permiten realizar de manera más eficiente nuestro trabajo.

La idea, desde el principio, era buscar la máxima calidad. En nuestros comienzos, ya hacíamos planificaciones en dos dimensiones; hoy las hacemos en tres. Esto demuestra que hemos ido evolucionando, aunque siempre persiguiendo la calidad y la excelencia en el servicio que prestamos a nuestros pacientes. Buen ejemplo de ello son los excelentes resultados que estamos alcanzado en el tratamiento de cáncer de próstata y mama, en radiocirugía, etc., conjuntamente con otros servicios, y que permite realizar tratamientos de alto riesgo, con alta precisión y errores inferiores al milímetro.

juntamente con otros servicios afines del Hospital, permitiéndonos realizar tratamientos de alto riesgo, de forma muy precisa y con errores inferiores incluso al milímetro. Estamos consiguiendo los mismos resultados que otros servicios de Oncología Radioterápica que se encuentran entre los mejores del mundo.

Buen ejemplo de la calidad del Servicio son los excelentes resultados en el tratamiento de cáncer de próstata y mama, en radiocirugía, etc., conjuntamente con otros servicios, y que permite realizar tratamientos de alto riesgo, con alta precisión y errores inferiores al milímetro.

Además, contamos con la ayuda de dos auxiliares administrativos y tres celadores.

P: ¿Con qué servicios del Hospital suelen relacionarse más?

R: Colaboramos prácticamente con todos los servicios del Hospital, ya que actualmente la atención de pacientes con patología tumoral es muy extensa. Esta colaboración obliga de hecho a que trabajemos casi como unidades funcionales, aunque no estén oficial y físicamente constituidas. En general, nuestra relación con otros profesionales del centro es muy estrecha.

RELACIÓN CON LOS PACIENTES

P: Y, ¿cómo es vuestra relación con los pacientes?

R: Ha evolucionado con el tiempo, como el propio servicio. Al principio estaba caracterizada por un sentimiento paternalista por parte de los médicos, por lo que fue bastante difícil aceptar la identidad de cada paciente e informarle de su verdadera realidad. En este sentido, el desarrollo de la Ley General de Sanidad fue todo un alivio, ya que nos ayudó a superar estos obstáculos. Ahora, el paciente conoce su enfermedad y sus posibilidades. Los médicos han aprendido a identificarse con la verdad y a adaptarse a las condiciones de cada paciente. Una vez que son informados de su diagnóstico, algunos de ellos requieren más información y otros, por el contrario, no. El

médico sabe ya adaptarse a esa circunstancia.

En general, la relación es buena, porque a medida que los pacientes afrontan el primer choque que les produce conocer su diagnóstico, acuden a nuestro servicio conociendo perfectamente su realidad y lo que reciben de nosotros. El contacto diario, a veces hasta durante un mes y medio de tratamiento y posteriormente en consultas, hace que se estreche la relación entre el paciente y su médico.

P: ¿Qué retos deben afrontar en el futuro?

R: En este momento estamos en los primeros puestos en cuanto a atención de calidad se refiere. Hemos alcanzado esta posición gracias al esfuerzo y colaboración de todos los profesionales que integramos el servicio, permitiendo incluso el desarrollo de esta especialidad en otros hospitales del país, ya que muchos de los que aquí se formaron lideran hoy los servicios de Oncología Radioterápica en otros lugares. Sin embargo, tal vez podríamos buscar otras líneas de actuación, por ejemplo, en investigación, desarrollándola fundamentalmente en el Hospital y en colaboración con otras instituciones sanitarias o académicas. Hasta ahora, no hemos tenido esa oportunidad, pero estamos preparados para ella y estoy seguro de que significaría un progreso para nosotros y para nuestros pacientes.