



Fundación Jiménez Díaz

C L Í N I C A D E L A C O N C E P C I Ó N



La Fase I del Plan Director avanza según lo previsto

Inaugurada la nueva cafetería-comedor de la Fundación



Jefe del Servicio de Neurología de la FJD

**El Dr. García de Yébenes,
Premio Rey Jaime I en
Medicina Clínica**

Entrevista con Alejandro Echevarría,
Consejero Delegado del Grupo Correo
y Presidente de Tele 5



A su salud

Síndrome de Piernas
Inquietas

**“La calidad en televisión
no está reñida con la
audiencia”**

Editorial

Plan Director

Adelantándonos a las valoraciones que suelen hacerse habitualmente a finales de año, al margen de otros datos el 2000 será recordado sin duda en la historia de la Fundación como el año en que se iniciaron las obras del Plan Director de la FJD, un ambicioso proyecto de reforma y actualización de nuestras instalaciones.

La Fase I del plan, ya en curso, avanza según el ritmo previsto. Una fase en la que se reformarán casi 20.000 metros cuadrados y en la que se construirán 5.500 metros cuadrados de nueva planta, aprovechando los espacios de dos de los patios interiores.

El lado positivo de todo esto es la notable mejora de nuestras instalaciones que se irá dejando sentir según avancen las obras. La portada de esta revista ilustra el primer fruto del plan, la nueva cafetería-comedor para los trabajadores, una vieja aspiración que acaba de hacerse realidad. A esta mejora le seguirán otras muchas que influirán de manera crucial en el trabajo de nuestros profesionales y, por supuesto, en el confort y en la calidad de la asistencia que presta la Fundación.

La otra cara de la moneda, la cruz, son las inevitables molestias que durante algún tiempo deberemos soportar todos: trabajadores y usuarios. Una situación incómoda que gracias a la buena disposición y colaboración de todos provocará los menos trastornos posibles. A buen seguro que cuando haya concluido el Plan Director y se vea realmente su alcance nadie dudará en afirmar que valía la pena. ●

Revista de la Fundación Jiménez Díaz

Avda. Reyes Católicos, 2. 28040 Madrid

Director

Jesús Ibáñez Montoya

Consejo de Redacción

Fernando Astorqui Zabala, Pilar López García-Franco,
Jesús López Varela, Clara Mariscal Aspuru,
Fernando Martín-Calderín y Ángel Pérez Gómez.

Redacción y edición

Ibáñez & Plaza Asociados, S.L. Bravo Murillo, 81.
28003 Madrid. Tel. 91 553 74 62. Fax 91 553 27 62
E-mail: iyp@mi.madridtel.es

Diseño y autoedición

K-Tu, S.L.

Impresión

Vía Gráfica, S.A. c/ Villablino, 28
28947 Fuenlabrada (Madrid)

Depósito legal: M-15533-1995

LA ASEGURADORA "F. JIMÉNEZ DÍAZ SALUD"
AMPLIA SU CARTERA

Buena acogida de la póliza para familiares de empleados de la FJD

La reciente comunicación comercial de la Aseguradora "F. Jiménez Díaz Salud" con los profesionales sanitarios y no sanitarios de la FJD ha sido calificada por los responsables de la misma de "muy positiva", quienes aseguran que "la confianza que merece una institución con tanto prestigio, unida a las ventajosas condiciones que ofrece la póliza para este colectivo, son factores clave para la suscripción del seguro"

Esta oferta se encuadra en las prestaciones de la aseguradora que continúa incrementando su cartera de clientes. "F. Jiménez Díaz Salud S.A. de Seguros y Reaseguros", compañía de seguros de asistencia sanitaria, propiedad de la Fundación Jiménez Díaz, se puso en funcionamiento en 1999. La crea-

ción de la misma es una iniciativa de la FJD encaminada a garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos altamente especializados de que dispone la Fundación. La compañía aseguradora, que comercializa fundamentalmente la hospitalización y la cirugía en la FJD, depende directamente del Patronato y de la Gerencia de la Fundación.

La compañía tiene como objetivo convertirse en una fuente alternativa de captación de pacientes privados que actualmente no pueden acceder a la FJD si no es a través de una fór-

mula aseguradora.

La idea de contar con una compañía de seguros propia no es nueva, forma parte de una cultura empresarial cada vez más extendida en el mundo sanitario, encaminada a la integración vertical. En España son conocidas entre otras las experiencias de La Clínica Universitaria de Navarra o Povisa, con resultados muy satisfactorios.

Prestigio de la FJD

La línea innovadora que en todos los campos ha distinguido siempre a la FJD hace que hoy este proyecto sea un hecho, imposible de abordar sin la colaboración de todos los profesionales que día a día contribuyen a hacer posible esta realidad que es la Fundación Jiménez Díaz, una de las instituciones hospitalarias españolas de mayor prestigio.

El aprovechamiento del prestigio de la FJD en todos los ámbitos, es uno de los elementos fundamentales de que dispone F. Jiménez Díaz Salud para la comercialización de sus productos.

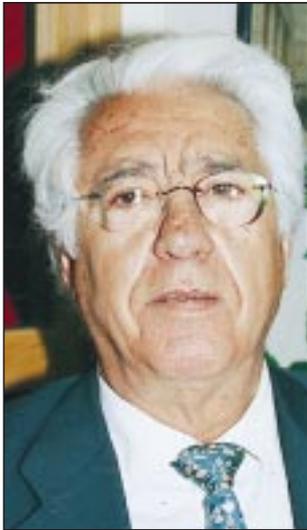
La compañía centra su actividad en la captación de colectivos, empresas, asociaciones, etc., para comercializar un producto básico de hospitalización que se puede complementar actualmente con la atención en consultas.

Los interesados en obtener información sobre las diferentes pólizas de la aseguradora pueden





El Dr. López Varela, elegido Presidente de la OIPPSS



Dr. Jesús López Varela

El Dr. Jesús López Varela, miembro del Patronato de la Fundación Jiménez Díaz y Decano del Cuadro Médico de la Asociación de la Prensa de Madrid, ha sido elegido Presidente de la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (OIPPSS), en

el transcurso de la asamblea que se celebró el verano pasado en San Juan de Puerto Rico. El Dr. López Varela sustituye en el cargo al Prof. José María Segovia de Arana que continuará en la Junta de Gobierno de la OIPPSS en calidad de asesor científico.

El nuevo presidente, miembro fundador de la OIPPSS –organización creada en 1985– se ha destacado a lo largo de su dilatada carrera profesional por su constante empeño en fomentar la colaboración y el intercambio de experiencias entre España e Iberoamérica en temas relativos a docencia, asistencia e investigación médica.

La Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud, que agrupa en la actualidad a las más destacadas instituciones sanitarias de catorce países, se ha convertido ya en uno de los principales foros internacionales de encuentro, debate y asesoramiento en materia de servicios de salud y sistemas de seguridad social, fundamentalmente. ●

JEFE DEL SERVICIO DE NEUROLOGIA DE LA FJD

El Dr. García de Yébenes, Premio Rey Jaime I en Medicina Clínica

El Dr. Justo García de Yébenes, Jefe de Servicio de Neurología de la FJD, ha sido galardonado con el Premio Rey Jaime I en Medicina Clínica en reconocimiento por su carrera dedicada al estudio de las enfermedades neurológicas. Estos premios, instituidos por la Generalitat Valenciana y la Fundación Valenciana de Estudios Avanzados, han adquirido gran importancia y prestigio internacional por la categoría del jurado que los concede, entre cuyos componentes hay dieciséis Premios Nobel. Además del Dr. García de Yébenes, han sido premiados en esta edición el biólogo Eduardo Soriano García (Investigación), el economista José Terceiro Lomba (Economía), el catedrático Ramón Martín Mateo (Medio Ambiente) y el científico Avelino Corma Canos (Nuevas Tecnologías).

En opinión del Dr. García de Yébenes, "este galardón premia la trayectoria de todo un equipo, aunque se focalice en mi persona". Este prestigioso especialista de 53 años es, además, profesor de Neurología de la Universidad Autónoma de Madrid, Director del Banco de Tejidos para Investigaciones



Dr. Justo García de Yébenes.

Neurológicas y Presidente-fundador de la Fundación para Investigaciones Neurológicas de Madrid. Autor de más de 270 publicaciones científicas ha sido el impulsor de la creación de varias asociaciones de pacientes neurológicos como la Asociación para la Lucha contra la Distonía, la de Parkinson, Huntington y pacientes con parálisis supranuclear progresiva. ●

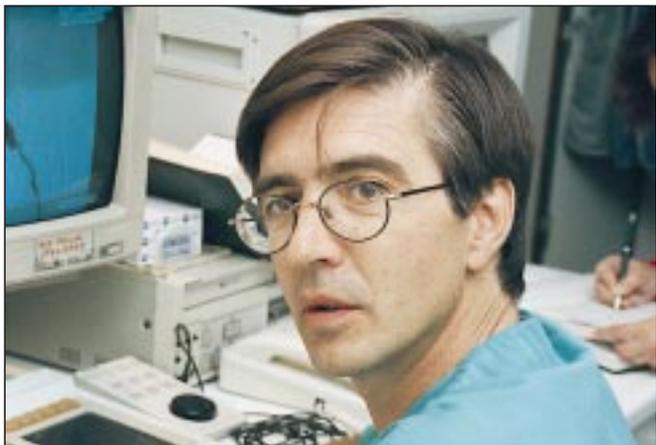
Los nuevos laboratorios de la FJD funcionarán a finales de año

A finales de este año se inaugurarán las nuevas instalaciones de los laboratorios de la FJD, situadas en la Plaza de Cristo Rey.

"F. Jiménez Díaz-Unilabs, S.L.", denominación de la sociedad que englobará a los laboratorios, fruto del acuerdo con esta multinacional suiza, se convertirá en uno de los más modernos laboratorios de Europa.

Dotado con la tecnología más avanzada y con los medios humanos y materiales necesarios, se espera convertir a este laboratorio en centro de referencia nacional de la red propia de Unilabs en España y de otros laboratorios y hospitales públicos y privados.

Con esta iniciativa la FJD ampliará su presencia en este campo, cada vez más competitivo. ●



Dr. Francisco J. Abad Cervero

El 14 de abril de 2000 falleció en la Fundación Jiménez Díaz el Dr. Francisco Javier Abad Cervero. Nacido en Palencia en 1951, cursó sus estudios de Medicina con excelentes calificaciones en la Universidad de Salamanca. Realizó la especialidad de Radiodiagnóstico como Médico Residente en los hospitales de La Paz y 12 de Octubre. En 1977 obtuvo por concurso-oposición el cargo de Médico Adjunto de Radiodiagnóstico del Hospital 12 de Octubre.

Miembro de la Sociedad Española de Radiología, de las Sociedades Española y Europea de Radiología Vasculare e Intervencionista y de la Asociación Española de Ultrasonografía Diagnóstica, su vida profesional de intensa actividad asistencial está jalonada con múltiples publicaciones en revistas nacionales y extranjeras, así como la presencia activa en muchos congresos y reuniones científicas nacionales e internacionales.

Tras superar el concurso-oposición correspondiente, se incorporó a nuestro Servicio de Radiodiagnóstico de la Fundación Jiménez Díaz en agosto de 1994, como encargado de la Unidad de Radiología Vasculare e Intervencionista.

Rápidamente se ganó la amistad y el cariño de sus compañeros y colaboradores, no sólo por sus cualidades de profesional excepcional y trabajador infatigable que siempre anteponía el interés del paciente a su estado físico o anímico sino, sobre todo, por la enorme carga de caridad que ponía en su relación con los enfermos. Sus pacientes se convertían rápidamente en sus amigos.

Sus cualidades profesionales y humanas fueron y serán siempre un ejemplo a seguir para todos sus compañeros. Descanse en paz. ●

Dr. Angel García Robledo
Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico

Dr. Carlos González Campos

El Dr. Carlos González Campos nació en Cutis (Pontevedra), cursó sus estudios de Licenciatura y Doctorado en la Facultad de Medicina de Madrid, fue alumno interno en el Departamento de Aparato Digestivo de la Clínica Médica Universitaria del Profesor Jiménez Díaz y pasó toda su vida profesional en el Servicio de Aparato Digestivo de la Clínica de Nuestra Señora de la Concepción, en la que empezó como Médico Ayudante, siguió como Asociado-Adjunto y como Jefe Asociado (desde diciembre de 1960) y alcanzó la Jefatura de Servicio en octubre de 1979, permaneciendo en ella hasta su jubilación a finales de 1993.

El nombre y la labor del Dr. González Campos forman parte de la historia de la endoscopia digestiva, en la que fue uno de los pioneros en nuestro país, fundando con otros célebres colegas (Vilardell Viñas, Martí Vicente, Gándara Mazpule...) la Asociación Española de Endoscopia Digestiva de la que fue Secretario, Presidente, Presidente de Honor y Miembro de Honor y a cuya difusión y expansión contribuyó decisivamente. Nadie podrá poner en duda que las enseñanzas e investigaciones del Dr. González Campos han influido sobremedera en la formación médica y humanística de muchos de los actuales líderes en la endoscopia digestiva.



Dr. Carlos González Campos

Por ello, en este momento tan triste de su pérdida, en el que hasta las plumas más especializadas y las personas más allegadas a él se tendrán que quedar necesariamente cortas en sus elogios por la ejemplaridad y excepcionalidad de la trayectoria profesional, social y familiar del Dr. González Campos, sólo me cabe dejar constancia del sincero agradecimiento, la profunda admiración y el cariñosísimo recuerdo que los que hemos sido alumnos suyos le profesaremos siempre por su bondad como persona, como médico, como maestro y como amigo. ●

Dr. Juan C. Porres Cubero
Jefe de Servicio de Aparato Digestivo



Dr. Carlos Hernández Guío

Una llamada telefónica el pasado 25 de julio nos trae la triste noticia que nunca hubiéramos deseado recibir. Esa madrugada fallecía el Dr. Carlos Hernández Guío, en Marbella, durante sus vacaciones. Su corazón que había superado muchas pruebas se detuvo como ocurre tantas veces, en el momento y lugar más inesperado. Tan sólo siete semanas atrás habíamos perdido a otro amigo y compañero entrañable, a Carlos González Campos. Ambos, los dos Carlos, protagonizaron la sui géneris dirección compartida del Servicio de Aparato Digestivo desde 1979 hasta sus respectivas jubilaciones. Un tácito pacto de caballeros permitió el éxito de la misión.

Ahora, a mí, se me amontonan los recuerdos. Han sido cuarenta años de compartir el día a día de nuestra labor profesional con sus inquietudes, proyectos, ilusiones y también discrepancias tamizadas siempre por el respeto mutuo y la amistad. Hemos tenido la suerte y el orgullo de pertenecer a un Servicio que desde sus comienzos fue un ejemplo de convivencia y lealtad. Heliodoro González Mogena, Carlos Marina-Fiol y Antonio Pérez Gómez nos dejaron con anterioridad. Sus nombres, sólo un eco lejano para los más jóvenes, permanecerán imborrables en nuestro recuerdo.

El Dr. Carlos Hernández Guío nació en Numancia de la Sagra (Toledo), el año 1930. De su padre, maestro nacional, hombre de innata bondad y aguda inteligencia, heredó una de sus caracte-



Dr. Carlos Hernández Guío

rísticas más acusadas, el don y el afán de enseñar. Y de su tierra toledana, crisol de culturas, el sentido trascendente de la vida, la austeridad y el rigor intelectual.

La Medicina le ofreció un campo propicio para el desarrollo de sus capacidades: fue un clínico sagaz y cargado de sentido común y su gran humanidad conquistaba a los enfermos. Aunque dominaba todas las facetas de la especialidad, quizá el traspaso de poderes que le hizo Juan Bosch de la técnica de la laparoscopia, recién traída de Alemania, y circunscrita en aquellos primeros momentos al estudio del hígado, fue la causa de su polarización hepatológica y lo que le puso en el grupo cabecero de los que en España construyeron la hepatología moderna. De hecho, en reconocimiento a sus méritos fue nombrado Presidente de la Asociación Española de Hepatología entre 1981 y 1985.

Pero su gran pasión fue la enseñanza. Desde 1971 fue profesor en la UAM. En ella

dirigió numerosas tesis y tesis y colaboró activamente en el perfeccionamiento de los programas docentes de la especialidad. A pesar de cierta indolencia musulmana ¿otra vez Toledo? era indomable su actitud de estimularnos a todos a vivir con intensidad no sólo nuestra labor hospitalaria, sino la proyección científica de la misma en el ámbito de las publicaciones y la participación activa en reuniones y congresos. El nos dió el ejemplo ya con su corazón enfermo, de no negarse nunca a dictar una conferencia o participar en un simposio o mesa redonda, aunque fuera allende los mares, y esa actitud que consideraba como un deber, se convertía en su más íntima satisfacción cuando el anfitrión que le invitaba era un antiguo discípulo. Y creo también que nada agradeció más que el poder aprender de aquellos que le consideraron su maestro.

Durante su vida profesional recibió diversos honores y distinciones y fue autor o coautor de casi 150 publicaciones en revistas, 46 colaboraciones en libros y 166 comunicaciones a congresos, habiendo participado como conferenciante, ponente o moderador en reuniones científicas, tanto nacionales como internacionales, en 195 ocasiones. Pero su hoja de servicios no estaba aún cerrada porque mantenía su mente clara y su ilusión intacta. Así le sorprendió la muerte. Descansa en paz. ●

Dr. Ramiro Miranda Baiocchi
Consultor del Servicio de Aparato Digestivo

Reunión de Servicios de Atención al Usuario

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS), celebró el 7 de octubre en la FJD su reunión ordinaria, según convocatoria de su Presidente, Francisco Cárceles Guardia, Director Médico del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca. En esta reunión se creó un grupo de trabajo con el fin de elaborar una guía informativa sobre lo que el usuario debe encontrar en un centro sanitario con criterios de calidad.

Entre los temas que se abordaron cabe destacar el hecho de que la Federación de Asociaciones de Enfermos ha solicitado que la SEAUS forme parte de su Junta.

En esta reunión se perfilaron además los posibles temas del próximo congreso a celebrar a finales de mayo en Salamanca en donde previsiblemente se abordarán, entre otros, aspectos socio-sanitarios, emigración, el establecimiento uniforme del tema de reclamaciones y su codificación y las interrelaciones entre la asistencia primaria y la especializada. ●



Pilar Martín Merchan (cuarta por la izquierda), Jefa del Servicio de Atención al Paciente de la FJD, participó en la reunión.

ALEJANDRO ECHEVARRIA BUSQUET

CONSEJERO DELEGADO DEL GRUPO CORREO Y PRESIDENTE DE TELE 5

“La calidad en televisión no está reñida con la audiencia”

Como Consejero Delegado del Grupo Correo –líder en prensa diaria con una difusión media de 500.000 ejemplares y una audiencia de 2.445.000 lectores– y Presidente de Tele 5, Alejandro Echevarría es sin duda uno de los empresarios más influyentes. El Grupo Correo es uno de los multimedia más rentables de España, con intereses en los diversos sectores de la comunicación: prensa, revistas, radio, televisión, producción de contenidos audiovisuales, televisión por cable, cine, audiotex, internet, comercialización y distribución. El criterio empresarial y editorial de este empresario bilbaino de 53 años podría resumirse del siguiente modo: una profunda profesionalidad en la gestión y en la dirección de los medios, unida a los principios básicos que han guiado siempre al Grupo Correo: independencia, pluralidad y rentabilidad. En definitiva, una política de servicio a los lectores y un posicionamiento empresarial decidido por la creación de grupos españoles de comunicación fuertes y competitivos.

–¿Cómo valora los cambios tecnológicos que se están produciendo en los medios de comunicación?

–La transformación de los medios de comunicación tradicionales en multimedia es la adaptación natural a las exigencias sociales y una muestra de vitalidad empresarial. Es también la consecuencia lógica de una triple constatación: la convergencia de todos los avances tecnológicos en la comunicación; la necesidad de obtener sinergias y economías de empresa; y la posibilidad de llegar a la sociedad a través de todos los soportes gracias a la revolución digital.

La trayectoria histórica de Tele 5 es un buen ejemplo de cómo han ido evolucionando los medios de comunicación, pero sobre todo la sociedad. Creo que ambos son conceptos inseparables: un medio de comunicación, sea cual sea, no puede permitirse el lujo de vivir al margen de la ciudadanía. De ahí el actual eslogan de Tele 5: “La televisión de hoy”. Esto significa un profundo respeto hacia la audiencia,

“El proceso de concentración, imparable en todo el mundo, es una realidad incuestionable también en el sector prensa.

La verdadera independencia y libertad de expresión se sostiene siempre sobre la fortaleza y rentabilidad de la empresa periodística.”

una audiencia cualificada y de espíritu joven. Y por ello creamos y emitimos en directo formatos que satisfacen los deseos de un público exigente, mayoritariamente urbano, conocedor y usuario de las nuevas tecnologías, que valora su ocio...

Pero también hemos experimentado una notable evolución desde la gestión. Tele 5 es hoy la cadena de televisión más rentable de Europa. Y esto no es fruto de la casualidad. Los mejores profesionales dedican un gran esfuerzo a construir día a día una cadena de televisión cuyo objetivo es la rentabilidad y no la audiencia. Nuestros resultados económicos, además, garantizan nuestra independencia. En una sociedad en permanente cambio, el principal problema que tienen los medios es no evolucionar al mismo ritmo que la sociedad a la que sirven.

La tv de calidad es posible

–¿Quién manda en Tele 5: los directivos, el “share”...?

–En Tele 5 manda principalmente el sentido común. Como ya le he comentado, la audiencia no es el objetivo prioritario de Tele 5. En este sentido nos volcamos en la calidad, porque somos conscientes de cuál es nuestro público. La calidad en televisión no está reñida con la audiencia. Tengo el firme convencimiento de que la televisión de calidad es un objetivo destinado al éxito y esto es una prueba de la evolución tanto de la cadena como de la sociedad.

–¿En función de qué se estructuran las programaciones: el interés general, los programas de la competencia...?

–La estructura de las parrillas de programación obedece a múltiples factores como la rentabilidad, variedad, gustos y hábitos de la audiencia. Creo que buscamos satisfacer una demanda real de entretenimiento y ocio, y dar una alternativa de calidad. La programación de la

competencia no nos preocupa especialmente en la medida en que Tele 5 tiene su propia personalidad. Programar sólo en función de lo que hacen los demás no es el camino más acertado.

–¿Cómo se valora si un programa es bueno o malo?

–El concepto de "telebasura" –muy discutible– no puede ser aplicado de forma aleatoria. Sabemos si los programas gustan o no en función de su audiencia. Creo que la audiencia sabe diferenciar y premiar las iniciativas con criterio. En el caso de Tele 5 basta con echar una ojeada a nuestra parrilla para comprobar que el criterio de producción y programación de la cadena es la creatividad, una apuesta por la información y el entretenimiento.

Futuro de la televisión

–¿Cuál es el futuro de Tele 5?

–El futuro de Tele 5 radica en seguir mejorando para que siempre sea una televisión de hoy y esto se conseguirá en la medida en que se aprovechen las posibilidades que ofrece la interconexión con las nuevas tecnologías: teléfono móvil, la televisión digital y el ordenador.

La televisión generalista es un gran negocio con un excelente futuro por delante. Considero que las distintas formas de televisión existentes no compiten entre sí. Es evidente que un aumento en la oferta televisiva producirá una dispersión de la audiencia, provocando una disminución del consumo televisivo en las cadenas comerciales. Pero el menor consumo no implica la pérdida de clientes publicitarios. El futuro está asegurado con una gestión profesional.

–¿Qué opina de la concentración de medios?

–El proceso de concentración, imparable en todo el mundo, es una realidad incuestionable también en el sector prensa. Este fenómeno no está alentado por un simple afán de poder, sino principalmente por una concepción moderna de la empresa periodística. La nueva economía está provocando unos flujos continuos de alianzas y procesos de concentración de las empresas de comunicación, hasta el punto de que en 1999 se contabilizaron en Europa más de un millar de fusiones, con la finalidad de conseguir posiciones estratégicas. Esta dinámica de alianzas y concentraciones no sólo no pone en peligro la independencia de los medios y la



libertad de expresión, pese a las reticencias que a veces se suscitan, sino todo lo contrario siempre que se realicen con transparencia, sin interferencias de los poderes públicos y con respeto a la pluralidad. La verdadera independencia y libertad de expresión se sostiene siempre sobre la fortaleza y rentabilidad de la empresa periodística.

–Cómo afronta el Grupo Correo el reto de las nuevas tecnologías: TV por cable, Internet, periódicos digitales...?

–El Grupo Correo, uno de los multimedia más rentables de nuestro país, en su proceso de expansión ha apostado por la diversificación y la internacionalización. En la actualidad tiene intereses en los diversos sectores de la comunicación. Especialmente significativo supuso la adquisición de un 25% de Tele 5, en la actualidad el canal de televisión más rentable de Europa. La posición del Grupo en el sector audiovisual se ha visto consolidada con dos nuevas inversiones: la compra del 4% de Radio Popular S.A. (COPE) y la toma de casi un 20% de Árbol Producciones S.A, accionista mayoritario de la productora Globo Media.

A esta expansión se suma la presencia del Grupo Correo en internet y en nuevas tecnologías (Sarenet S.A., el portal Fiera.com, viapolis.com o la versión española de jumpy) y las páginas webs de sus periódicos, alcanzando 7.500.000 páginas visitadas, que le sitúan entre los primeros grupos de comunicación de España en diarios digitales.

El carácter de multimedia ha conllevado también su desarrollo internacional, participando en alianzas con los Grupos Clarín y La Nación (tras la toma del 33,33% de CIMECO) para la expansión de la prensa regional en Latinoamérica.

Importancia de los temas de salud

–¿Qué lugar pueden ocupar los temas de salud en estos nuevos soportes?

–En la última década, la medicina preventiva, la cirugía, la biología nuclear o la ingeniería genética han experimentado un extraordinario avance, con indudables beneficios en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, que cada vez están más interesados por esta materia. Los periódicos hemos reaccionado ante esta realidad, a veces con excesiva demora. Y, sin embargo, el futuro de los medios de comunicación, en este mundo globalizado, pasa por aproximarse a las nuevas exigencias y preocupaciones del hombre de hoy. Así lo ha entendido el Grupo Correo que ha iniciado, con El Correo 2000 y posteriormente el Plan Renove, un proyecto periodístico valiente, de acuerdo con los nuevos tiempos, que actualice nuestros diez periódicos para afrontar estos nuevos retos de la prensa diaria. Concretamente, se ha creado una nueva sección, "Vivir", en la que la salud ocupa espacios diarios importantes y páginas monográficas semanales. Lo mismo ocurre en Tele 5, con las peculiaridades propias de un canal de TV. No quiero dejar de mencionar, por ejemplo, el canal temático Medicina TV y la popular serie Médico de familia que, aunque no fue propiamente un programa de divulgación sanitaria, obtuvo el mayor éxito de audiencia de la televisión en España.

En definitiva, ha llegado el momento de recuperar un periodismo más próximo a los niveles de calidad de vida que demanda actualmente la sociedad. Sin olvidar que especialmente en los temas de salud es imprescindible un periodismo bueno y contrastado, lejos de cualquier sensacionalismo. Una información en la que la Fundación Jiménez Díaz seguro que tendrá mucho que aportar dado el prestigio de sus profesionales y la gran calidad de la asistencia, docencia e investigación que en ella se realiza. La FJD es un centro que se encuentra en vanguardia de la medicina de nuestro país con aportaciones muy relevantes para la sociedad española. ●

UNIDAD DE CIRUGIA ESTÉTICA

Instalado un nuevo aparato de liposucción ultrasónica

La Unidad de Cirugía Estética de la FJD cuenta ya con un nuevo aparato de liposucción que utiliza ultrasonidos y que mejora notablemente los resultados de las técnicas que venían utilizándose para la extracción de grasa. La Liposucción no es un sustituto de la dieta y el ejercicio, pero puede eliminar grasa de zonas del cuerpo que no responden a los métodos tradicionales.

Según explica el Dr. Pedro Gómez Balboa, entre las ventajas de la liposucción ultrasónica hay que destacar que produce menos daño a otros tejidos como nervios, vasos sanguíneos y músculos y precisa menos esfuerzo para aspirar la grasa (al romperse las paredes de las células grasas). De esta manera se puede extraer

mayor cantidad de grasa licuada evitando además la aparición de hematomas y disminuyendo el proceso inflamatorio, con lo que el postoperatorio es más corto y menos doloroso.

La liposucción ultrasónica facilita una eliminación más completa de grasa en ciertas áreas en las cuales la grasa está estructurada dentro de más tabiques fibrosos (abdomen, espalda, mamas y caderas) y en casos de ginecomastias en varones. Otra ventaja de este nuevo sistema es que aumenta la retracción de la piel, mejorando la apariencia final.

Tradicionalmente, los mejores candidatos para liposucción han sido pacientes con peso normal, con piel firme y elástica que tienen acumulos localizados de grasa. Con la liposucción ultrasónica, se amplían las indicaciones.

Esta innovadora técnica debe ser utilizada por cirujanos plásticos entrenados y en centros que, como la FJD, pueden asegurar un alto nivel de calidad en los tratamientos médicos. ●



Comienza el curso en la Escuela de Enfermería

Tras el paréntesis veraniego, el pasado 2 de octubre comenzó en la Escuela Universitaria de Enfermería de la FJD el nuevo curso académico con la incorporación de 73 nuevos alumnos matriculados en el primer curso.

Como novedad de este curso recién estrenado hay que señalar la continuación en la renovación del Plan de Estudios, comenzando ya los alumnos de segundo año con el plan renovado. Los de Tercer Curso, continúan con el plan de 1993, que fue con el que comenzaron sus estudios.

Otra novedad del curso académico 2000-01 ha sido la reedición –tercera– de la Guía de la Escuela Universitaria de Enfermería de la FJD. En ella el alumno puede encontrar toda la información referente a la escuela (normas académicas, funcionamiento, etc) y al plan de estudios con el programa de las asignaturas de los tres cursos y una extensa referencia de bibliografía de interés para el alumno.

Con respecto al curso anterior, hay que destacar un año más el buen rendimiento de los alumnos que

demuestra la calidad del profesorado y de los responsables de la escuela. El tradicional acto de clausura se celebró el 30 de junio en el Aula Magna de la FJD, bajo la presidencia del Director de la Escuela y Director Médico de la FJD, Dr. Fernando Martín-Calderín, quien valoró el esfuerzo de todo el profesorado y su labor docente, así como la de todo el personal colaborador, animando a los nuevos profesionales a emprender su nuevo camino con ilusión y optimismo.

Los alumnos de Segundo Curso colaboraron en el acto de clausura con la exposición del trabajo de investigación seleccionado, que este año trataba sobre "La incidencia de la bebida en los jóvenes". Otra de las actividades en la que participaron todos los cursos, fue la exposición de pósters, en los cuales se podía apreciar el resumen por grupos del trabajo de investigación de los mismos.

El momento más esperado y aplaudido fue el de entrega de los diplomas a los 67 alumnos que finalizaron con éxito sus estudios. ●



La clausura de curso de la Escuela Universitaria de Enfermería hizo vibrar un año más el Aula Magna de la FJD.



El nuevo comedor-cafetería para el personal del hospital se puso en funcionamiento el mes de julio aunque su tamaño es todavía algo menor que el definitivo por las necesidades técnicas asociadas a la construcción.

EL PLAN DIRECTOR AVANZA AL RITMO PREVISTO

La FJD se prepara para el siglo XXI

El Plan Director de la Fundación Jiménez Díaz avanza según las previsiones. La Fase I, sin duda la menos vistosa, es sin embargo la base de las reformas posteriores. En ella y aprovechando la menor presión asistencial del verano se han actualizado las canalizaciones anticuadas de los sótanos y se inició la demolición de los patios interiores que se van a construir, ganando así 5.500 metros cuadrados de edificación que aliviarán la falta de espacio de algunos servicios. Unas obras inevitables que gracias a la colaboración de todos están causando pocos trastornos en la actividad cotidiana del centro.

El Plan Director de la FJD avanza a ritmo normal. La Fase I, menos vistosa, ya ha acometido algunas de las tareas más complicadas, como ha sido la actualización de las canalizaciones anticuadas de los sótanos del hospital. Un trabajo que requirió un gran esfuerzo, no sólo por su complejidad intrínseca, sino también por no disponer de información completa de lo que allí había con anterioridad.

El orden que sigue y seguirán las obras responde en primer lugar a las necesidades técnicas del proyecto de construcción y paralelamente a las necesidades del propio hospital para mantener su funcionamiento habitual con el mínimo de efectos adversos.

El siguiente paso del Plan Director consiste en ampliar la superficie total del hospital mediante la cobertura de dos de los patios existentes, en seis alturas (desde el segundo sótano hasta la tercera planta), ganando de esta manera 5.500 metros cuadrados de superficie edificada. Esta es la obra en curso en estos momentos.

Antes de desarrollar la demolición, excavar y construir los cimientos y la estructura de los nuevos edificios (pues aunque sea sólo una remodelación de los espacios, para la construcción debían ser contemplados de esta manera) se necesitaba construir la nueva cafetería-comedor de los tra-



Superficie de la FJD

Superficie actual construida:	65.165 m ²
Ampliación de la superficie:	5.457 m ² (8,37%)
Superficie remodelada:	19.802 m ² (30,39%)
Total superficie de obra de la Fase I del Plan Director:	25.259 m²

Fase I

La fotografía muestra el aspecto de las antiguas cocinas, antes de las obras para ubicar en ellas el nuevo comedor-cafetería para el personal de la FJD.



bajadores de la FJD. Era un paso ineludible porque había que demoler la antigua para desarrollar el proyecto. El nuevo comedor-cafetería para el personal del hospital, antigua reivindicación al fin lograda, se puso en funcionamiento el mes de julio, si bien de un tamaño algo menor que el definitivo, de nuevo por las necesidades técnicas asociadas a la construcción.

Estos pasos permitieron durante los meses de julio a septiembre efectuar la demolición en los dos patios. Dado que se trataba de la parte más agresiva de la obra era importante desarrollarla durante los meses en los que la actividad del hospital disminuía y por tanto era posible cerrar las camas de las habitaciones que se asomaban a ambos patios. El objetivo se ha logrado a pesar de las dificultades técnicas que suponía un adelanto de los plazos de obra, según el cronograma inicial.

Así las cosas, ahora se están realizando los trabajos de excavación y de construcción de la estructura de los nuevos espacios, tarea que se prevé que se dilate, como máximo, hasta el mes de marzo próximo en el patio de la cafetería y hasta antes del verano del 2001, en el patio del edificio de Cristo Rey.

Control y seguimiento del Plan Director

Aunque lógicamente corresponde a los técnicos, dos arquitectos y dos aparejadores de la empresa AIDHOS, la dirección facultativa de la obra y la supervisión de la construcción que lleva a cabo la empresa Ferrovial, por parte del hospital se ha organizado una Comisión de Seguimiento del Plan Director para coordinar el desarrollo del mismo

en las mejores condiciones para preservar el buen funcionamiento del hospital.

La Comisión de Seguimiento del Plan Director se constituyó con las siguientes funciones específicas:

- Seguimiento de las obras.
- Adaptación de la obra al funcionamiento del hospital.
- Planificación de los traslados.
- Articulación de la comunicación interna.
- Autorización de las certificaciones de obras.
- Establecimiento de medidas preventivas.

Para llevar a cabo esta última función de establecimiento de medidas preventivas se ha formado una Comisión de Prevención de Efectos Adversos, compuesta por miembros de la Dirección Gerencia, de la Dirección Médica, de la Dirección de Enfermería, de la Dirección de Servicios Generales, de la Comisión de Infecciosas, de Protección Radiológica, de Medicina del Trabajo, de Protección de Riesgos Laborales y representante del Comité de Empresa de la Fundación.

Las funciones encomendadas a esta Comisión de Prevención de Efectos Adversos son las siguientes:

- Evaluar las zonas y circulaciones afectadas.
- Proponer medidas de protección.
- Comprobar su cumplimiento.
- Ejecución de las medidas de la propia Comisión.

En cada una de las obras desarrolladas, la Comisión establece medidas preventivas y medidas de control y de supervisión que garanticen que los efectos adversos queden minimizados. Siguiendo sus instrucciones se han tomado múltiples medidas preventivas tales como la

colocación de cortinas de agua, riego de escombros, aislamiento de ventanas y de zonas con especial riesgo, cierres de unidades, cambios en los circuitos de circulación de pacientes y materiales, aislamientos acústicos en los lugares que lo precisan, controles microbiológicos periódicos, etc.

Antes del abordaje de cada nueva zona de obra se estudian los efectos adversos potenciales y se establecen las medidas preventivas.

Información a usuarios y trabajadores

Otra iniciativa fundamental para minimizar los trastornos derivados de las obras en curso es la información. En este sentido se han tomado medidas para informar al personal del hospital. Para ello se han celebrado reuniones informativas y se enviaron cartas informativas a los responsables de las distintas unidades y servicios para que transmitieran a su vez la información al resto del personal. Además, desde estas páginas de la revista de la FJD se informará de la marcha del Plan Director para que todos, trabajadores del hospital y usuarios, tengan el mayor conocimiento posible de su evolución. Igualmente, se irán colocando carteles informativos en las zonas de obra.

Nadie pone en duda que para el normal funcionamiento del hospital es un inconveniente acometer un proyecto de reforma de esta envergadura, pero como explica el Director Gerente de la FJD, Dr. Fernando Astorqui, en el artículo que firma en esta misma página, no existe otra alternativa. La incomodidad de este periodo de obras dará paso a unas renovadas instalaciones, propias del nuevo siglo, acordes con las necesidades de un hospital de alto nivel que siempre, a lo largo de su historia ha permanecido en vanguardia en la asistencia, docencia e investigación.

Todos los servicios cuya infraestructura se va a ver modificada por el Plan Director han participado proponiendo sus necesidades y especificaciones para adaptar mejor la obra a su uso posterior y en el futuro, antes de abordar cada zona de obra, cada unidad o grupo de unidades del hospital realizará la revisión final de las propuestas anteriores, así como otras especificaciones que deberán cumplir los espacios a ellos destinados.

En cualquier caso, dada la complejidad del plan, desde la Dirección Gerencia de la Fundación se ha recalcado que se quiere mantener abierto un cauce de comunicación para que todas las propuestas, problemas detectados, etc. relativos al desarrollo de las obras y el Plan Director puedan ser debidamente escuchadas y corregidas. Nadie conoce mejor que los propios profesionales que trabajan en el hospital los problemas que pueden surgir y las soluciones son mucho más fáciles ahora que no a posteriori, cuando hayan finalizado las obras.

Por eso es vital la colaboración que están prestando los profesionales de la Fundación Jiménez Díaz a fin de obtener los mayores rendimientos del Plan Director en curso. Una rentabilidad que redundará en beneficio de la institución, sus trabajadores y los ciudadanos a los que sirve. ●

Mirando al futuro

Dr. Fernando Astorqui
Director Gerente de la FJD



No existe otra alternativa. Teníamos que dar los pasos necesarios para adecuar nuestras instalaciones a las necesidades de los tiempos en los que vivimos y además dotarlas de la flexibilidad suficiente para que puedan adaptarse a los cambios permanentes en las formas de actuar, así como en tecnología y en el propio entorno. Una tarea inevitable y que es especialmente complicada por tratarse de un centro sanitario, lo que requiere extremar las precauciones para evitar contaminaciones y tomar medidas para molestar únicamente lo imprescindible a los pacientes ingresados y a los profesionales que desarrollan su trabajo en la FJD.

Las obras del Plan Director son el "mal menor" que debemos padecer para lograr, en un plazo deseablemente lo más corto posible, un hospital renovado, moderno, adecuado a las necesidades que reclaman nuestros profesionales para mantener el alto nivel científico-técnico y asistencial que siempre ha distinguido a la Fundación. Y al mismo tiempo, además, responder a las demandas sociales que exigen instalaciones más confortables, acordes con la mejora constante del nivel socioeconómico y cultural de nuestro país.

En recompensa a las molestias que debemos soportar día tras día, este ambicioso plan de renovación del hospital nos permitirá mirar al futuro con la tranquilidad de contar con unas instalaciones modernas desde el punto de vista tecnológico y también desde el punto de vista hostelero. Dos pilares sobre los que pivotará en buena medida la competencia futura en el sector hospitalario: calidad médico-científica y confort hotelero. Dos aspectos que no tienen que ser antagónicos.

Como Director Gerente quiero agradecer a todos, trabajadores y usuarios de la Fundación Jiménez Díaz, la colaboración que están prestando para que el impacto de las obras repercuta en la menor medida posible en el normal funcionamiento del centro. Debo solicitar, no obstante, que esta buena disposición ante las obras se mantenga sin bajar la guardia, a fin de facilitar su realización y no perjudicar a nuestros pacientes. ●

El Síndrome de Piernas Inquietas es una de las causas más frecuentes de insomnio en personas mayores y, al mismo tiempo, una de las más ignoradas tanto por los propios pacientes como por los médicos que les atienden. Aunque fue descrito en el siglo XVII por el médico inglés Willis, el avance en su conocimiento científico se detuvo prácticamente hasta los años 40 cuando el neurólogo sueco Ekbom realizó la primera descripción moderna del cuadro. No obstante, a lo largo de los últimos años, impulsado por el creciente interés de la Medicina por las enfermedades relacionadas con el sueño, se ha producido un gran avance en el conocimiento sobre este cuadro y sobre su tratamiento.

Síndrome de Piernas Inquietas



Para el correcto diagnóstico de este síndrome es conveniente realizar un estudio de sueño, técnica que se efectúa en la Unidad de Sueño que dirige el Dr. García-Borreguero.

La principal característica clínica del Síndrome de Piernas Inquietas es la presencia de molestias (disestesias) en la porción distal de las extremidades inferiores, aunque a veces pueden producirse también en los brazos. El tipo de molestias puede ser variado: pinchazos, hormigueos, dolor, inquietud, etc. En ocasiones los pacientes afectados encuentran dificultades para describir el tipo de sensación que notan. No obstante, una característica común a

todas las personas que lo sufren es la necesidad imperiosa de mover las piernas, presentando grandes dificultades para permanecer inmóviles.

Según explica el Dr. Diego García-Borreguero, Médico Adjunto responsable de la Unidad de Sueño del Servicio de Neurología, debido a que el Síndrome de Piernas Inquietas se produce al atardecer y sobre todo por la noche (en este sentido, se trata de una enfermedad que se manifiesta según un "ritmo

horario"), los pacientes afectados tienen grandes dificultades para conciliar el sueño. En ocasiones, los síntomas se manifiestan con un cierto retraso, llegando incluso a hacerlo de madrugada, por lo que los pacientes se despiertan con las citadas molestias. Suele ser típico que, de manera instintiva, las personas que sufren este cuadro busquen todo tipo de alivios momentáneos para sus síntomas, tales como mover las piernas en la cama, caminar, duchas con agua fría, masajes en la pantorrilla, etc.

Los síntomas de la enfermedad persisten incluso durante el escaso tiempo que el paciente permanece dormido manifestándose en forma de sacudidas que se producen de manera periódica en las piernas a modo de ráfagas que tienen lugar cada 20-40 segundos. Aunque por la mañana suele producirse una mejoría relativa o completa de los síntomas mencionados, debido a la falta de sueño nocturno las personas afectadas notan un gran malestar general y se encuentran cansadas, irritables e, incluso, soñolientas.

Pese a lo que comúnmente se ha creído, el Síndrome de Piernas Inquietas es una enfermedad frecuente. De hecho, es una de las patologías del sueño más frecuentes. Diversos estudios epidemiológicos realizados a lo largo de la última década han situado su prevalencia en la población adulta entre el 9 y el 15%. Es más, éste cuadro tiende a producirse con una frecuencia mayor en la población de



mayor edad. Así, entre el 20 y el 40% de las personas de más de 65 años reúne criterios epidemiológicos de sufrir esta enfermedad. Por otro lado, se atribuye a esta causa cerca del 20% de los casos que acuden por insomnio a una Unidad de Sueño.

Enfermedad hereditaria

Sabemos que en el 70% de los casos no vamos a encontrar ningún factor causal, etiquetándolos como primarios. De éstos, aproximadamente un 30% tienen miembros entre sus familiares con el mismo problema, sospechándose causas genéticas. Los estudios de agregación familiar muestran un patrón de transmisión autosómico dominante. Además, existe evidencia de que en las familias afectadas la edad de comienzo de los síntomas se adelanta en cada generación. Aunque se están realizando grandes esfuerzos siguiendo esta prometedora línea de investigación genética, lo cierto es que hasta la fecha no se ha detectado el gen responsable.

En los restantes casos (llamados secundarios) se consi-

dera que existe una vinculación causal entre este síndrome y otra patología previa. Así, es común la aparición de este cuadro en todas las situaciones en las que exista un déficit de hierro. También se produce durante el tercer trimestre del embarazo. En pocas ocasiones, el embarazo actúa a modo de "factor precipitante", permaneciendo el cuadro de manera crónica tras el parto.

Aproximadamente la mitad de las personas que padecen de insuficiencia renal crónica presentan este síndrome. También existe una vinculación causal con las neuropatías periféricas (principalmente por amiloidosis, crioglobulinemia, formas axonales hereditarias). Se sospecha una relación causal en personas con déficit de ácido fólico, diabetes, artritis reumatoide, insuficiencia venosa, mielopatías y radiculopatías, aunque en todos estos casos falten estudios concluyentes.

Pese al indudable avance en este campo, se sabe relativamente poco sobre los mecanismos por los que se produce el Síndrome de Piernas Inqui-

El Síndrome de Piernas Inquietas es una de las parcelas del insomnio donde se está avanzando espectacularmente. Una vez diagnosticado el cuadro, la calidad de vida de los afectados puede cambiar drásticamente en poco tiempo.

tas. En cualquier caso, se sospecha una implicación del sistema dopaminérgico a nivel del sistema nervioso central.

Avance en el tratamiento

A lo largo de los últimos años se ha producido un gran avance en el tratamiento de esta enfermedad. Sin duda las formas menos severas requieren simples medidas "conservadoras", como podrían ser hábitos de sueño más saludables (horarios regulares, evitar el déficit de sueño, etc.), o la práctica de ejercicio físico

moderado al atardecer, abstención de café, medidas de fisioterapia, etc.

En otras situaciones puede ser necesario realizar un tratamiento de sustitución de hierro, ácido fólico, vitamina B12, o magnesio. No obstante, los casos menos leves requieren tratamiento farmacológico, principalmente con fármacos agonistas dopaminérgicos, anticonvulsivantes o benzodiazepinas, siendo los primeros extraordinariamente efectivos para disminuir o suprimir las molestias.

El Síndrome de Piernas Inquietas representa una de las parcelas del insomnio donde el avance se está produciendo con mayor espectacularidad. Una vez diagnosticado (suele ser conveniente realizar un estudio de sueño) el cuadro, la calidad de vida de las personas afectadas puede cambiar drásticamente en cuestión de poco tiempo. Pese a ello, es muy común ver pacientes que han sufrido este cuadro durante años noche tras noche. Y es que, de hecho, la ignorancia puede ser el mayor enemigo de quien padece este problema. ●



¿Sabía que...?

Dr. Diego García-Borreguero

Médico Adjunto, responsable de la Unidad de Sueño del Servicio de Neurología

- La principal característica clínica del Síndrome de Piernas Inquietas es la presencia de molestias (disestesias) en la porción distal de las extremidades inferiores. El tipo de molestias puede ser variado: pinchazos, hormigueos, dolor, inquietud, etc. Todas las personas que lo sufren sienten la necesidad imperiosa de mover las piernas, presentando grandes dificultades para permanecer inmóviles.
- Debido a que se produce al atardecer y sobre todo por la noche los pacientes afectados tienen grandes dificultades para conciliar el sueño.
- Diversos estudios epidemiológicos sitúan su prevalencia en la población adulta entre el 9 y el 15%. Entre el 20 y el 40% de las personas de más de 65 años reúne criterios epidemiológicos de sufrir esta enfermedad. Por otro lado, se atribuye a esta causa cerca del 20% de los casos que acuden por insomnio a una Unidad de Sueño.
- En los últimos años se ha producido un gran avance en el tratamiento de esta enfermedad. Sin duda las formas menos severas requieren simples medidas "conservadoras", como podrían ser hábitos de sueño más saludables o la práctica de ejercicio físico moderado al atardecer, abstención de café, medidas de fisioterapia, etc.

La FJD en la prensa



El País

Los oncólogos piden que se adelanten las campañas contra el cáncer de mama

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres y supone el 18% de los tumores que sufre (cada día hay 15 fallecimientos por su causa). Pese a esta incidencia, en la mayor parte de las comunidades autónomas, las mujeres sólo son examinadas a partir de los 50 años. En otros casos, como Navarra, Andalucía, Castilla-La Mancha y La Rioja, las pruebas se inician a los 45 años. Los especialistas en cáncer de mama reunidos en Santander pidieron a todos los servicios públicos de salud que bajen la edad de inicio de estas

campañas a los 45 años, como sucede en el resto de la UE.

Los especialistas quisieron dejar claro que la mujer no debe tener miedo a hacerse mamografías, el instrumento esencial para diagnosticar un tumor que tiene muchas causas. "En aquellas mujeres con factor de riesgo, como pueden ser los antecedentes familiares, recomendamos que se hagan mamografías desde los 30 ó 35 años", manifestó el jefe del servicio de Cirugía de Cuello y Mama de la Fundación Jiménez Díaz, Dr. Juan Manuel San Román, quien envió un mensaje tranquilizador a las afectadas: "En los últimos cinco años se han producido grandes avances que intentan ser menos mutiladores y reducir los efectos secundarios".



SNC

(Sistema Nervioso Central)

"Sabemos muy poco del origen biológico del trastorno de personalidad"

Los trastornos de personalidad son un campo de interés reciente para la psiquiatría, que ha comenzado a investigar su relación con posibles factores biológicos. Es un tema de continua actualidad en nuestra sociedad que ha sido tratado en el III Congreso de Trastornos de la personalidad, organizado por el Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz y celebrado en la Facultad de Medicina y en la FJD.

Trastornos evitativos, trastornos límite de personalidad, personalidades del espectro esquizofrénico, violentos y antisociales... han sido algunos de los temas tratados en este congreso, dirigido por los psiquiatras José Luis Carrasco, Juan José López Ibor y Jerónimo Saíz, y al que han asistido más de 5.000 especialistas y no especialistas, interesados en el tema.

Todos estos trastornos se manifiestan desde una edad temprana; a partir de los 18 años ya se pueden observar. Es una personalidad anómala, que se va desarrollando poco a poco. Son trastor-



Ad-Dustour
(Amman, Jordania)



La prensa de la capital de Jordania se hacía eco el pasado 16 de julio de la visita de los expertos europeos que han realizado el Plan estratégico y de marketing del Specialty Hospital. El proyecto fue desarrollado por el Dr. Jesús Bengoechea, asesor de la Dirección Gerencia de la FJD (en la fotografía, tercero por la derecha), en colaboración con el SEMA Group, con fondos de la UE. Reproducimos sobre estas líneas la noticia publicada en el periódico Ad-Dustour en el que se cita a la "Fundación Jemenez Díaz".



Ideal

Más de la mitad de los afectados por el colesterol no conocen su dolencia

Más de la mitad de los afectados por el colesterol en España no conocen

su dolencia, según el jefe de Bioquímica Clínica de la Fundación Jiménez Díaz, Juan Antonio Gómez Jerique, quien también es el presidente de la X Reunión del Club Español para la Investigación de Dislipemias, que se celebró en Figueras (Gerona). En total, se calcula que el 20% de la población padece esta afección. Las dislipemias son alteraciones del metabolismo lipídico que se traducen en elevados niveles de colesterol, lo que supone un gran factor de riesgo de sufrir problemas coronarios. Gómez Jerique señaló que uno de los principales problemas en cuanto al tratamiento de colesterol es el "coste que supondría tratar a todos los afectados españoles por colesterol. Un problema para los gestores porque los beneficios siempre serán a largo plazo".



Cartas

Oftalmología

Me faltan palabras para expresar todo lo que siento por el excelente trabajo realizado por el Dr. Serrano de la Iglesia hacia mi persona, en concreto hacia mis ojos.

En los momentos más críticos de mi enfermedad yo siempre he dicho que nadie sabía por lo que estaba pasando, más que Dios y yo. Pero creo que él también ha sido participe.

Quizás, la palabra que más se acerque a todo aquello que siento y que quisiera saber expresar con palabras sea "Gracias". Gracias por el interés que pone en su trabajo y por tenderme la mano amiga en los momentos en los que más lo he necesitado.

Quiero que sepa que en mí no solamente tiene un paciente, sino también una amiga.

Sonsoles López García
Segovia

Unidad Coronaria Ramón Areces

Quiero felicitar por su extraordinario comportamiento médico y sanitario a los profesionales de la Unidad Coronaria Ramón Areces. Tanto el Dr. José Romero como todo el grupo de enfermeras, representado por Edita Martín, se han comportado con mi madre –Josefa Piñón Rivera– no sólo de manera muy competente, sino también con un comportamiento siempre atento y amable. Por ser poco usual la calidad humana representada por estos profesionales me parece de justicia manifestar mi felicitación, dado que tales cualidades sólo se consiguen a través de un largo y serio trabajo.

Juan Torres Piñón
Madrid

Quiero felicitar y agradecer a todos los profesionales de la Fundación Jiménez Díaz por el funcionamiento de este hospital. Y felicitar especialmente a los doctores Romero y Navarro y al equipo de la Unidad Coronaria que me ha atendido y que se me ha efectuado en quirófano un estudio electrofisiológico, valorar de todos ellos el trato humano y afectivo hacia mi persona, un ¡Ole! por ellos.

Isabel Garrido Correa
Madrid

Eterno agradecimiento

Hace unos meses tuve la desgracia y, a la vez, la suerte, de entrar en la Fundación Jiménez Díaz.

Desgracia, porque una persona querida por toda mi familia (Jesús), necesitó de los servicios del Hospital. Servicios que, lamentablemente, no pudieron salvarle la vida pues la enfermedad que sufría, hasta la fecha, nos gana la partida.

Suerte, porque a pesar del fatal desenlace, Jesús pasó los últimos días de su vida en la Unidad 68, donde recibió la más admirable y exquisita atención que un enfermo de sus características puede, debe y espera recibir.

Este escrito no pretende más que dejar constancia del eterno agradecimiento que mi familia siempre tendrá para con todas las personas que con tanta dedicación, profesionalidad y cariño le atendieron y animaron mientras fue posible. Deseo hacer extensivo este agradecimiento a todo el personal de la Unidad que atendió a Jesús y a los que le acompañamos durante esa dura quincena de nuestra vida.

Jorge Durán Bravo
Madrid

Calidad profesional y humana

Con motivo de la estancia en la Fundación de mi esposa, D^a María Dolores Rodríguez Pardo, a consecuencia de una enfermedad neurológica, quisiera transmitir mediante estas líneas mi más profundo agradecimiento y gratitud a las personas que, en uno u otro grado, le han atendido. Agradecimiento por la profesionalidad, trato humano, dedicación y rapidez con que han atendido a mi esposa en tanto diagnosticaban su enfermedad (esclerosis múltiple). Estas personas son las siguientes: Dra. Astarloa y Dra. Gómez Tortosa, así como sus respectivos equipos y todo el personal auxiliar y de enfermería de la Unidad 43, donde estuvo ingresada.

Profesionales como estos son los que necesitan los afectados en los desafortunados momentos que conlleva una enfermedad de cualquier tipo. Les animo a todos a que sigan en esta misma línea, pues las personas como todas las aludidas honran la difícil profesión médica y contribuyen a mantener el buen nombre de la Fundación Jiménez Díaz a través de los años.

Pedro Márquez Marañón
Madrid

Recuerdo y amistad

¡Queridos amigos! Escribo esta pequeña nota para darles, "gracias por toda su ayuda". Por la alegría, el cariño, la amabilidad y muchas cosas más. Porque si ustedes no me hubieran apoyado no me habría recuperado tan pronto. Doy gracias a Dios por todos ustedes y le pido que al igual que me han atendido a mi ayuden a todo el que les necesite.

Me voy muy contenta y feliz por haberles conocido y por la amistad que me han brindado; siempre les recordaré y les tendré en mis oraciones. Disculpen los malos momentos que les he hecho pasar, porque me hablaban y no les contestaba. Siempre les recordaré con cariño. Fue un placer haber conocido a todo el personal que me atendió.

Ana Julia Lima García
Madrid

Trato humano

El pasado mes de agosto, después de una larga y penosa enfermedad, falleció en la Fundación mi suegra, Alfonso López Campos, que era beneficiaria de la asistencia médica de la Asociación de la Prensa. A lo largo del último año estuvo ingresada en la Fundación Jiménez Díaz tantas veces que perdimos la cuenta. El motivo de esta carta es manifestar nuestro agradecimiento por el magnífico trato personal y humano que mi suegra ha recibido del personal médico, sanitario y administrativo de la Fundación en todo momento. Todos los periodistas sabemos de las excelencias de nuestro servicio médico, pero escribo estas líneas para dejar constancia de ello.

Antonio Uroz Valverde
Madrid



Servicio de Genética

El Servicio de Genética de la FJD se fundó en 1962 bajo la dirección del Dr. Andrés Sánchez Cascos. Este servicio, pionero en España –escuela de la mayor parte de los genetistas que trabajan en la actualidad–, está considerado como uno de los mejores de Europa.

Este servicio ofrece dos tipos de asistencia clínica de gran interés actualmente: la genética clínica y el diagnóstico prenatal. En estos aspectos, un grupo de facultativos y científicos dirigidos por las Dras. Carmen Ayuso y Carmen Ramos se ocupa tanto del trato directo con los pacientes como del desarrollo de técnicas diagnósticas en el laboratorio de citogenética y genética molecular.

El nivel técnico y la divulgación popular que ha alcanzado la genética humana han provocado que la demanda de consultas genéticas sea cada vez mayor. En 1999 se realizaron más de 1.500 consultas genéticas, abordando el estudio y asesoramiento genético de todas aquellas patologías con una posible base genética y cromosómica.

Un importante grupo de personas que acuden al servicio lo constituyen aquellas que tienen problemas reproductivos, así como el retraso mental o psicomotor o enfermedades hereditarias.

Técnicas diagnósticas

Las técnicas citogenéticas se aplican al estudio, diagnóstico y prevención de las enfermedades de origen cromosómico.

En el laboratorio se realizan los cariotipos y otros estudios citogenéticos para el análisis cromosómico. Los tejidos analizados son muy diversos: sangre periférica, fibroblastos de piel, restos



abortivos y muestras fetales como sangre, líquido amniótico y biopsia corial.

Para estos estudios se cuenta con una cámara de cultivo, donde técnicos de laboratorio muy especializados obtienen células aptas para el análisis. Además, se cuenta con un sistema informático de análisis de imagen y cariotipado automático que permite obtener cariotipos de las metafases con diferentes técnicas de bandedo cromosómico y FISH.

En cuanto a las técnicas de genética molecular, también existe un equipamiento que permite abordar un número cada vez mayor de enfermedades de origen genético (más de 30) con el doble objetivo diagnóstico y preventivo. Entre las enfermedades que se estudian se encuentran las enfermedades neuromusculares, las alteraciones de la reproducción, enfermedades oftalmológicas, malformaciones congénitas y otras como hemocromatosis, fiebre mediterránea familiar, etc. Se aplica una tecnología avanzada que permite el análisis genético directo e indirecto (secuenciación automática, SSCP, etc.)

El diagnóstico prenatal ocupa un papel fundamental en el consejo genético, ya

que muchas familias desean saber si ante un futuro hijo existe un riesgo mayor de padecer alguna enfermedad y si ésta se puede detectar durante el embarazo. Las diferentes técnicas obstétricas (biopsia corial, amniocentesis o cordocentesis) junto con la ecografía que se realizan en la Unidad de Diagnóstico Prenatal del Servicio de Obstetricia y Ginecología (Dres. Plaza Arranz, Fernández Moya y Díaz Recasens) hacen posible obtener muestras fetales desde la décima semana en adelante y hacer diagnósticos fetales.

Durante el año pasado se realizaron más de 1.400 diagnósticos fetales.

Docencia e investigación

Se realiza docencia tanto teórica como práctica. La formación práctica de postgrado está centrada principalmente en la formación de becarios (3-4 años) y residentes de último año, que al finalizar su periodo de formación suelen completarla con la lectura de la Tesis doctoral. Actualmente hay varias que se encuentran en fase de preparación. La docencia teórica de pregrado y postgrado se realiza en colaboración con diferentes centros y universidades de Madrid y de otras comunidades autónomas.

Plantilla

Jefes Asociados

Carmen Ayuso García
Carmen Ramos Corrales

Adjuntos contratados

Isabel Lorda Sánchez
M^a José Trujillo Tiebas

Becarios

Cristina González González
Ascensión Giménez Pardo
David Mayo Cabrero
Marta Rodríguez de Alba Freiria
Raul Sanz Rojo

Asistentes voluntarios

Mariela Biondi
Diego Cantalapiedra
María García
Gloria Muñoz

Técnicos de laboratorio

Carmen Gacituga Andueza
Jesús Gallego Merlo
Fernando Infantes Barbero

Auxiliar

Teresa Barrero Ruiz

Secretaria

Antonia Lucas Silva

También se colabora con la Asociación de Técnicos de Laboratorio (AETEL) impartiendo cursos de formación.

La faceta investigadora se ha desarrollado extraordinariamente en los últimos años con varios proyectos de investigación en marcha dentro de los campos específicos de la oftalmogenética, neurología, diagnóstico prenatal y malformaciones congénitas.

Actualmente se está trabajando en el área de los genes de desarrollo del ojo en colaboración con los Dres. Rodríguez de Córdoba, Bovolenta e Ibáñez.

Dentro de la investigación en diagnóstico prenatal, la línea que dirige la Dra. Ramos es pionera en Europa en el análisis de células fetales en sangre materna. Una investigación que se lleva a cabo en colaboración con la Dra. Palomino y el Servicio de Inmunología y que cuenta con una importante financiación de organismos nacionales y europeos. ●