

El pulso del hospital

Nº 16. Octubre 2003

Palacio Episcopal



Carlos Haya HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



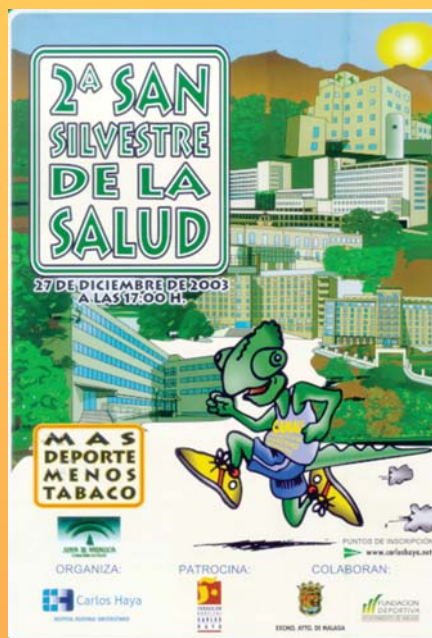
Programa Interreg: Alborán y Albatros nos acercan al Futuro

SUMARIO

- . El Libro de Estilo del SAS
- . La Opinión del Usuario
- . Historia Clínica Enfermera
- . Taller 21
- . Presentación de Pacientes
- . Sección Humanista
- . Bienvenida a las Matronas Residentes
- . Lactancia Materna

Y además:

Reconocimientos, Muchas Gracias,
Un lugar para disfrutar...





■ Editorial

El Programa Interreg III

De acuerdo con los objetivos que nos planteamos en el Plan de Innovación, el Hospital Carlos Haya de Málaga ha abordado un complejo proceso de rediseño de su estrategia sobre tecnologías de la información. En él se integran 2 proyectos financiados por la Unión Europea, dentro del Programa Interreg III, **una iniciativa comunitaria de cooperación para el desarrollo equilibrado de las regiones de Europa y territorios limítrofes**, en la que Andalucía es potencial beneficiaria de dicha iniciativa por su situación fronteriza con Marruecos.

Los dos **proyectos** presentados por nuestro hospital en la edición actual (2000-2006), y que recibieron la aprobación de la Comisión de las Comunidades Europeas, han sido bautizados con los nombres de **ALBORÁN Y ALBATROS**.

El primero cuenta con una ayuda de más de 6 millones de euros, y su finalidad es la creación de una **red telemática entre hospitales de Andalucía y Marruecos**, en la que nuestro Complejo Hospitalario ejercerá de Centro Servidor prestando servicios telemáticos especializados de alto nivel a sus centros clientes y asociados. Nos referimos tanto

a sus usuarios cercanos (atención domiciliaria, centros de atención primaria, hospitales comarcales), como a aquellos que, en la distancia, requieran nuestro apoyo: Hospital de Melilla, Hospital Punta Europa (Algeciras) y posibles hospitales del Norte de Marruecos. El soporte tecnológico básico lo dará la implantación de un Sistema de Comunicación y Archivo de Imágenes Médicas (PACS).

Con el proyecto **ALBATROS** financiado con 1.800.000 euros, se quiere **mejorar la comunicación en el proceso de atención sanitaria a la población de la zona transfronteriza Málaga - Marruecos**. Gracias a este proyecto se creará un gran centro tecnológico y humano de atención al cliente, desde el que se pretende dar respuesta, no solo a las clásicas necesidades de citación, desprogramación e información institucional, sino a otras en la línea de los modernos servicios de atención "on line". Serán las Ventanillas Europeas de Información Sanitaria (VEIS).

En los últimos años se viene observando en nuestros centros una tendencia al aumento en las cifras de pacientes procedentes de Marruecos, sobre todo, en el Hospital Materno Infantil. El proyecto Albatros se dirige, primordialmente, a atender las necesidades de comunicación con estos pacientes.

La importancia de ambos proyectos, como palanca para la transformación de estructuras de información, resulta evidente de cara a la construcción del HOSPITAL DEL FUTURO

CONSEJO EDITORIAL:

- Francisco José Juan Ruiz (Presidente)
- Pilar Blasco Mira (Coordinadora)
- Óscar Dávila Cansino
- Javier Gámez Requena
- José Antonio Trujillo Ruiz
- Emilia Mesa Prado
- Luis Plaza Escudero

- Fotos: José Azcoaga, Sergio de Sisto, Mariquina Soto y Pilar Blasco
- Diseño Gráfico: Javimio
- Depósito Legal: MA - 1428 - 2000

Edita: Hospital Regional
Universitario Carlos Haya.
Málaga

Publicación periódica. Edición gratuita



HOSPITAL ECOLÓGICO

Desde enero hasta agosto de 2003 la campaña de recogida selectiva en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya ha supuesto los siguientes beneficios medioambientales:

Acumulado total de enero a agosto:
31.810 Kgrs.

445,34 árboles que se han salvado de la tala.
3.181 metros cúbicos de agua gracias al reciclaje.
15,91 años ahorrados de consumo de energía para un hogar medio.
5,57 viajes del camión de la basura a los vertederos.
113,60 metros cúbicos de vertedero que no se han llenado.

COLABORACIONES:

Si quieres participar en la revista EL PULSO del HOSPITAL con algún artículo o noticia (no necesariamente sobre aspectos sanitarios) para el próximo número, puedes ponerte en contacto con la coordinadora de la revista (Formación Continuada de Enfermería, antigua casita de Hormonas) Hospital General :

- extensión telefónica: 1515
- e-mail:
mariap.blasco.sspa@juntadeandalucia.es

Queda prohibida toda reproducción, total o parcial, de cualquiera de los contenidos que aparecen en esta publicación. El Complejo Hospitalario Carlos Haya declina cualquier responsabilidad derivada de otra utilización que no sea la publicación en la revista "El PULSO del Hospital".

Nota de rectificación: En la sección de Recursos Humanos del número anterior el nombramiento de María Ponce Díaz es Celadora Encargada de Turno y Coordinadora de la Jefatura de Celadores del Hospital General

EL LIBRO DE ESTILO

DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Todas las grandes organizaciones generan un estilo, una forma de hacer las cosas y de ser reconocidos por cómo lo hacen. En los servicios sanitarios éste se traduce básicamente, en cómo nos relacionamos con los usuarios, aportando un enfoque centrado en ellos a los que consideramos con el máximo respeto en cualquier relación, y con capacidad de decidir autónomamente.

A nadie se le escapa que la atención a los usuarios, a los pacientes y a sus acompañantes, es un tema complejo, pues las personas que acuden a recibir atención sanitaria habitualmente presentan situaciones de angustia, de preocupación y de estrés, y todo lo que hacemos y decimos, y sobre todo, la forma en que lo hacemos, cobra una especial relevancia. *El libro de estilo* refleja lo que el SAS entiende por una buena atención en la relación y el trato personal.

El libro de estilo va dirigido a todos los profesionales y en él se marcan de forma explícita, pautas de actuación ante diferentes y habituales situaciones, además de definir comportamientos que se esperan de todos.

La mayor parte de los profesionales que se relacionan directamente con los usuarios van a entender perfectamente la utilidad de este manual y se sentirán reconocidos en sus contenidos, pues la confianza de los pacientes en nuestro sistema sanitario la ganan ellos día a día. Ese "modo de hacer" es lo que intentamos recoger en el *libro de estilo* y para ello sólo hemos tenido que fijarnos en cómo se hacen las cosas por parte de muchos profesionales en nuestras instituciones.

Es el "modo de hacer" lo que intenta recoger el Libro de Estilo

¿Qué temas se tratan en El libro de estilo?

La primera edición del Libro es un manual de pequeño formato y fácilmente manejable. Consta de dos partes: en la primera se especifica la misión y los valores que distinguen a nuestra organización; y en la segunda, a través de 76 apartados organizados en cuatro capítulos, se marcan y definen pautas concretas de actuación, de manera que al final, disponemos de un Libro con referencias de tipo práctico.

- Se habla de cuestiones relacionadas con el respeto a las diferencias, a la intimidad de los pacientes y al obligado deber de mantener las condiciones para garantizar la confidencialidad de cualquier dato.
- Aborda formas de trato en la comunicación: en general, se opta por el tratamiento social de cortesía -tratamiento de USTED- como el más indicado para dirigirse a los usuarios adultos, y se estable-

ce que deben evitarse tratamientos aparentemente familiares que el paciente no ha pedido.

- Se perfila la necesidad de que los profesionales vayan identificados durante su estancia en la institución en la que trabajan, porque los usuarios deben poder conocer quién les está atendiendo en cada momento.
- Se profundiza en el concepto de autonomía de los usuarios a través de la correcta utilización del consentimiento informado.
- También se habla de qué hacer en caso de conflicto con usuarios, cuando éstos plantean demandas que no se pueden atender, y sobre cómo actuar cuando se detecta una deficiencia en el servicio: se explica cómo responder ante una queja, reclamación o sugerencia.
- Se trata de la figura de los médicos y enfermeras responsables de los pacientes y de la necesidad de que se presenten en el primer contacto, de manera que el paciente o sus familiares sepan quiénes son los profesionales de referencia.

Estos son sólo algunos de los aspectos que se recogen en el manual, cuyo contenido ha surgido de profesionales que trabajan en el SAS, y que refleja una forma de actuar que está bastante extendida.

La realización del *Libro de estilo* es una iniciativa más, en una organización que se define como "orientada a los usuarios".

Se ha realizado una primera edición del *Libro de Estilo* para directivos y cargos intermedios. Se va a realizar una edición de 80.000 ejemplares para que todos los profesionales dispongan de un ejemplar que les llegará de manera personalizada, utilizando los canales que aseguren que lo reciben todas las personas que trabajan en el Servicio Andaluz. Está previsto que los ejemplares de la segunda edición estén disponibles a lo largo del próximo mes de julio.

El Libro de Estilo es una auténtica novedad en nuestro sistema sanitario y creemos que va a resultar una buena ayuda para los profesionales a los que va dirigido. Es un Libro para manejar como referencia, que tiene aplicación práctica en el trabajo habitual y sirve para todos los profesionales del SAS. Sin duda es un libro diferente.

La Opinión del Usuario

HABLAMOS CON ANA ISABEL

El pasado mes de julio estuvimos charlando con Ana Isabel, en su casa de la barriada de Los Prados. Nos contó cómo había sido su experiencia durante los 22 días que estuvo ingresada en una de las unidades de hospitalización de nuestro hospital.

Los datos que nos aporta nos serán muy útiles a la hora de plantearnos mejoras en la atención a los pacientes que vienen a nuestro centro.



Después de tres visitas a las urgencias de Carlos Haya, Ana Isabel ingresó finalmente a finales de abril de este año. Es una "vieja usuaria" de nuestro hospital, pues desde bien pequeña la están viendo especialistas.

De su conversación destaca algo que ya se viene reflejando en las encuestas periódicas (*) que se realizan en los hospitales públicos andaluces desde hace algunos años: es necesario mejorar la información que damos a los pacientes.

- "No fue un error. Pero sí es falta de información. Yo estaba preocupada porque me vieron un quiste en el lado izquierdo, y sin embargo, la cicatriz la tenía en el derecho. No sabía el porqué. No pregunté. Me quedé con la duda. [...] Nosotros somos legos en el campo de la medicina".
- "Tuve un dolor de cabeza que no se quitaba. Yo comprendo que anden con prisas, pero sólo con recibir información ya hubiera sido un alivio. Yo quería que buscaran una solución".
- "Al principio perdí el apetito, pero cuando solucionaron la causa de mi dolor de cabeza, lo recuperé y comía todo lo que venía en la bandeja".
- En cuanto a las visitas nos dice: "Los familiares necesitan que de vez en cuando se les recuerde la limitación de horario. Ellos no siempre se dan cuenta de que agobian. El horario es lógico, los pacientes necesitan descansar".
- "Aunque a veces pueda resultar una pesadilla, el disponer de teléfono dentro de la habitación permite el contacto con la familia o los amigos".
- Con respecto a la televisión: "Es una forma de distracción, pero no debemos olvidar unas mini-

mas reglas de convivencia, como graduar el volumen para no molestar al vecino". "He visto *Canal Vida*. Tenía interés por saber cómo funcionaba el canal. Me parece interesante, aunque a veces uno está con una sensibilidad extrema para oír hablar de algunos temas. Depende del momento. [...] El que hable gente con bata blanca o de uniforme da seguridad".

- "Al darme de alta en el hospital me llamaron del centro de salud. Sabían que había estado ingresada (me llamó la atención). Las curas me las siguieron haciendo en casa las enfermeras del centro de salud".

En opinión de Ana como paciente, deberíamos mejorar la información. "Transmitir al paciente y los familiares información en lenguaje que llegue a la gente. Es necesario para una persona que se encuentra en un sitio donde no conoce; uno se siente inseguro. El desconocimiento produce incertidumbre y miedos. Necesitamos conocer por qué se hacen las cosas".

Ana Isabel se encuentra estupendamente, pendiente de que la citen para revisión. "Me siento algo débil, pero hago una vida normal, ando bastante y hago todo el ejercicio que puedo".

(*) Datos sobre el Complejo Hospitalario Carlos Haya (encuesta del SAS 2002):

- Comprensión de la información de los médicos: 83,9 %
- Comprensión de la información de los enfermeros: 87,5 %
 - Información sobre el tratamiento: 84,5 %
- Le permitieron opinar sobre los tratamientos: 35,8 %
 - Disposición del personal para escucharlo: 73,5 %
- Información sobre las pruebas que le hicieron: 83,3 %

El Canal de la Salud: La experiencia de Canal Vida



En julio de 2001 se inició la emisión de "Canal Vida" en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya, el primer canal de televisión sobre temas de salud, de ámbito hospitalario, pionero en el ámbito de la información, la comunicación y la salud. Su objetivo estaba claro: hacer más confortable y amena la estancia de los pacientes en nuestro hospital, aprovechando esta circunstancia para informar y formar en

salud a una población que cada vez demanda más información en temas sanitarios, y quiere que se le dé una asistencia de mayor calidad, no sólo en el aspecto científico-técnico, sino en su vertiente más humana y cercana.

Al cumplirse dos años de esta experiencia, Canal Vida se ha convertido también en un elemento de motivación para los profesionales del hospital, al ser un medio de difusión de la labor que ellos realizan, suponiendo un reconocimiento y prestigio ante compañeros y ciudadanos.

Fueron muchas las dificultades que hubo de vencer para hacer realidad ese proyecto pionero en España. Haciendo uso de las posibilidades que nos brinda la tecnología, y conociendo el gran consumo de televisión que existe en nuestra sociedad, este podía ser un excelente espacio comunicativo en el sistema sanitario público de Andalucía, siendo coherentes también con dos de las líneas estratégicas del Plan de Innovación 2001-2004 del Hospital Regional Universitario Carlos Haya: la Satisfacción del Usuario, y la Implica-

ción de los Profesionales, a través de la política de Desarrollo de Personas.

El tiempo nos está dando la razón.

"El público, en general, muestra un gran interés por los temas relacionados con la salud; sin embargo, el grado de alfabetización en biomedicina es bajo (el 50% de los individuos encuestados presenta un nivel bajo de alfabetización biomédica)". Esta fue una de las conclusiones a las que se llegó en el curso de verano "La biomedicina y los medios de comunicación: informar, formar o angustiar" en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

Canal Vida era una gran oportunidad que no podíamos dejar pasar en una sociedad en la que los avances biosanitarios se suceden cada día con mayor rapidez, y donde los ciudadanos son cada vez más exigentes con los temas que atañen directamente a su salud. Como intermediarios entre los profesionales sanitarios, que han de enfrentarse cada día a nuevos retos, y los pacientes que desean conocer en qué manos se encuentran, se apostó por un proyecto novedoso en el ámbito de la información, la comunicación y la sanidad.

MUCHAS GRACIAS

Las personas que a continuación os relatamos os dan las gracias mediante cartas de agradecimiento publicadas en la prensa escrita local.

- Diario Sur (12/07/2003); **Carolina Gallego** da las gracias al personal de Urgencias del Hospital Materno Infantil que estuvieron de guardia el 3 de junio, los cuales ayudaron con mucho cariño y fuerza a traer al mundo a su hija Alexia. Agradece también a todo el personal de la sexta planta por el trato tan humano. Y felicita al hospital por las mejoras hechas.

- Diario Sur (05/09/2003); **Manuel Montiel Villanueva**. Con motivo de mi reciente intervención quirúrgica en la que me ha sido extirpado un riñón, quiero desde estas líneas manifestar en mi nombre y en el de mi familia mi más sincero reconocimiento y agradecimiento al equipo de Urología del Complejo Hospitalario Carlos Haya, y muy especialmente al Dr. Baena, sin dejar de manifestar también mi agradecimiento a todo el personal que me ha atendido en la habitación 654 de cirugía digestiva.

- Diario Sur (22/09/2003); **Salvador Romero Cervan**. A los doctores, magnífico cuadro de médicos, mi más sincero agradecimiento por la gran dedicación que han tenido por la mejora de mi nieto Ignacio, por el buen trato de ATS, celadores auxiliares y limpiadoras de la 6.ª planta de Hematología del Hospital Carlos Haya.

- Diario Sur (14/09/2003); **María José Gómez Luque (Keka)**. El pasado 5 de septiembre falleció nuestro padre José Gómez Díaz (Pepín). Desde el mes de diciembre que se le diagnosticó el cáncer linfático, todo el personal del Hospital Carlos Haya (sexta planta del pabellón B, hospital de día de quimioterapia, radioterapia y sala de observación de Urgencias) han tratado a nuestro padre con mucho cariño y profesionalidad; desde las limpiadoras (Asun, Rosi, ..), hasta la querida doctora Concha Bethencourt de la sexta de Hematología, pasando por los enfermeros Ana Belén, Juan, Agustín, Pedro, Rafael, .. y especialmente Antonio, de la sala de observación de Urgencias, que nos hizo más dulces y suaves las últimas horas de nuestro padre.

- Diario Sur (30/09/2003): Hijas de **Dolores**



García Jaime. Quisiéramos expresar nuestro más profundo y sentido agradecimiento al doctor Raimundo Seara y su equipo, jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital Carlos Haya, por su humanidad y profesionalidad, que en el peor momento de nuestra vida supo transmitirnos serenidad y paz.

UN ESPACIO PARA EL ARTE: TALLER 21

Por Francisco Becerra
y Miguel Zamora

Taller 21" es un espacio de creación de artes plásticas vinculado al grupo *Al Margen*, que inicia su andadura en 1987 como "aula de lectura y expresión plástica", y toma el nombre del lugar de donde nace: el pabellón 21 del Hospital Civil de Málaga.

A partir de entonces han sido muy numerosas las actividades en las que sus inquietos "creadores" han participado: exposiciones en la Delegación de Cultura de Sevilla, Universidad de Málaga, Diputación de Málaga, Congreso de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría, etc. Además de su participación en diversos certámenes de pintura, han sido también portada en varias ocasiones para la revista de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría.

Francisco Becerra, psicólogo de la URA, y Miguel Zamora, responsable del taller de artes plásticas de la URA, nos acercan a esta realidad.

· ¿Cuál es vuestra experiencia del Taller 21? ¿Se conoce su existencia? ¿Cómo llegan los pacientes aquí? ¿Quién los envía?

"El Taller 21 surge como una necesidad detectada por los profesionales del Hospital Psiquiátrico, con una población de pacientes que se encuentran muy deteriorados, no sólo por su patología, sino por los largos periodos de internamiento (a veces más de 20 años).

El objetivo principal del taller no fue tanto ofrecer una actividad, como calidad y calidez en la relación con los pacientes. Se facilitaba así un lugar de escucha y respeto, donde el trato era personal y diferenciador. Se podían elaborar proyectos concretos que se definían y desarrollaban en una discusión permanente que permitía la revisión continua. Hay que destacar el valor terapéutico del espacio con el que contaba; elemento que se echa en falta en la actualidad. A finales de 1989 nos trasladamos al edificio del antiguo Hospital

El enfermo esquizofrénico pinta porque necesita una nueva forma de expresión para comunicar sus vivencias

En cuanto a cómo llegan los pacientes al taller, la puerta de entrada son los Equipos de Salud Mental de Distrito. Ellos hacen la derivación a nuestra Unidad; nosotros valoramos la propuesta y orientamos al paciente hacia el grupo de trabajo y la actividad más adecuada a sus necesidades".

· ¿Cuál es el beneficio terapéutico de las artes plásticas?

Noyes (1988) dice: "Si hay arte, éste no se debe a la actividad patológica, sino a que el enfermo conserva suficiente salud". "Buscar en uno mismo o intentar contactar con la realidad externa, son dos actitudes que podemos encontrar tanto en el arte del sujeto normal como en el del enfermo.

El enfermo esquizofrénico es capaz de crear obras pictóricas en las que expresa una actividad que hace cuando enloquece, lo que apunta a que pinte porque necesita una nueva forma de expresión para comunicar sus vivencias.

La psicosis produce una transformación total de la personalidad del enfermo, lo convierte en una persona distinta de lo que previamente era y esto da lugar entre otras cosas, a que el paciente tenga dificultades de narrar con el lenguaje de la salud, aquellas vivencias que le ocurren. Las imágenes creadas son utilizadas por los enfermos como "significados" para ordenar el nuevo mundo en el cual probablemente permanecerá siempre".

"La actividad pictórica es un acto de rebelión o inconformismo, donde se hacen imágenes como aspiración a la externalización de lo que de otro modo, sería difícilmente expresable y comunicable de la experiencia humana".

OBRAS DE ARTE EN LAS JORNADAS DE SALUD MENTAL

Coincidiendo con las Jornadas de Salud Mental en Atención Primaria que se van a celebrar del 6 al 8 de noviembre de 2003 en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga, va a tener lugar una exposición de las obras realizadas por los artistas que asisten de forma periódica a "Taller 21" [el taller de artes plásticas de

la Unidad de Rehabilitación de Agudos del Hospital Civil (URA)], cuya pretensión es dar a conocer la práctica artística de los usuarios de salud mental.

Un total de siete autores expondrán unas 25 obras utilizando técnicas de óleo sobre lienzo, acrílico sobre lienzo, acrílico sobre papel y técnicas mixtas sobre lienzo.



PRESENTACIÓN DE ENFERMOS: TÉCNICAS LACANIANAS

“ La Angustia: sus anclajes y desanudamientos en la cura” fue el aspecto tratado en el último de los seminarios de formación clínica, que todos los años, desde 1998, se vienen desarrollando en el Hospital Civil. La exposición y posterior discusión de casos clínicos, su tratamiento, así como los desarrollos teóricos corren a cargo de prestigiosos psicoanalistas españoles y franceses, destacando como espacio docente de gran interés la “presentación de pacientes”.

¿Qué es la presentación de pacientes? Es una práctica estrictamente científica en el que el punto de partida es la labor del psicoanalista francés Jacques Lacan, en la que fundamentó toda su enseñanza freudiana. Lacan puso a **hablar públicamente a un paciente de sus vivencias psíquicas**.

Durante una hora y media aproximadamente, el paciente transmite sus vivencias a un público de Psiquiatras, Psicólogos clínicos y personal en formación post-pregrado; allí es capaz de desvelar aspectos de lo vivido que durante todo su periodo de tratamiento y seguimiento con su terapeuta ha sido incapaz de hacerlo escuchar. Después de esto, el paciente abandona la sala y se inicia un debate entre los asistentes sobre el discurso del paciente, se da una orientación para retomar o clarificar tanto la estructura subjetiva como el tratamiento, y se establece un diagnóstico diferencial. El terapeuta responsable del paciente interviene en la discusión aportando los datos previos a su patología. Las conclusiones a las que se llegan posibilita las intervenciones a llevar a cabo, gracias a las aportaciones que el enfermo en cuestión haya sido capaz de transmitir.

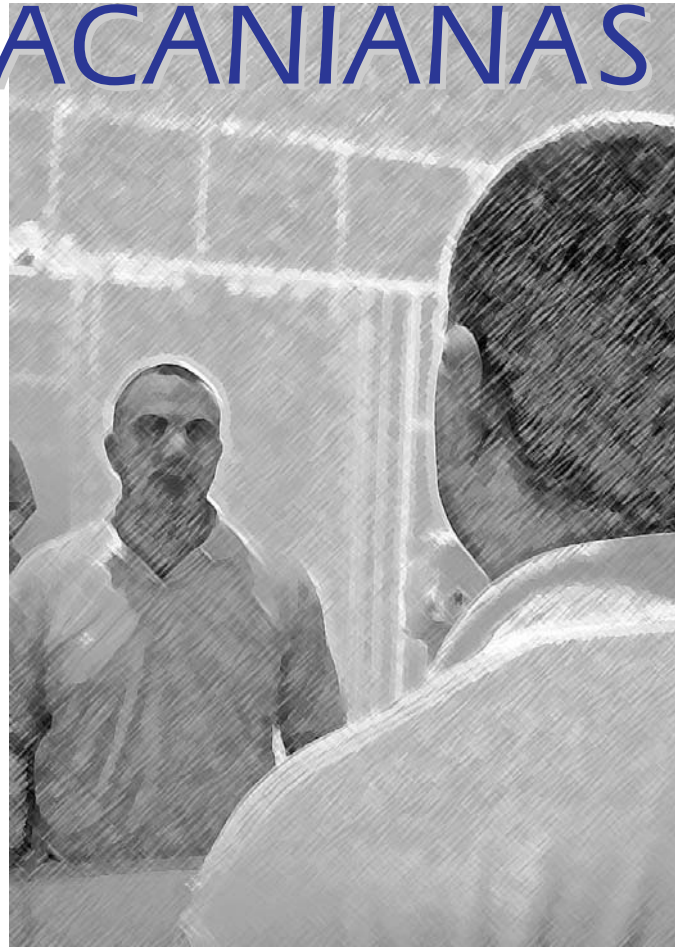
La utilización de esta práctica aporta claros beneficios al paciente al poder utilizar la palabra en un espacio donde el psicoanalista restituye al “loco” su estatus de sujeto al escucharlo como tal. Pero también es importante en cuanto a la formación de los terapeutas, ya que permite a los asistentes obtener de manera directa del propio paciente los principales elementos necesarios e tener en cuenta para orientar la cura de lo mental.

Una experiencia:

El paciente que se presentaba en una de las sesiones tenía alrededor de 30 años. Llevaba desde los 8 presentando una agresividad sin razón contra su padre. En la discusión posterior al discurso del paciente se plantearon, entre otras, estas cuestiones: Se trata de una estructura psicótica, pero ¿de qué tipo? Continuamente recurría a la “palabra” de sus familiares, sobre todo de sus padres, y de lo que él llamaba

“su mentalidad”. Su mente obedecía a palabras que no eran suyas, sino a “la palabra de Otro”. Existía un desvanecimiento del “yo”. Hablaba, pero no estaba en el discurso. Era un soliloquio con “su mentalidad”. Dialogaba con su mente sin lazo con el imaginario del interlocutor

Para los psicoanalistas de la escuela del Campo lacaniano la única forma de lograr un cuerpo es inscribir la imagen del otro en tanto significante.



Permite obtener de manera directa del propio paciente los elementos necesarios para orientar la cura de lo mental

Los seminarios se desarrollan a lo largo del curso escolar, en varios encuentros, y están organizados por el Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Carlos Haya y el Colegio de Clínica Psicoanalítica de Málaga.

“Las identificaciones en las estructuras clínicas: sus destinos en la cura” será el eje directriz del presente curso 2003 - 2004. Las identificaciones conforman las bases mismas del psiquismo y sus disfunciones dan cuenta de las alteraciones del carácter. Sus articulaciones resultan esenciales para aprehender la dirección de toda cura en lo mental.

La presentación de enfermos tendrán lugar los días: 28 Nov, 12 Dic de 2003 / 5 Mar, 16 Abr, y 7 de May, a cargo de: Hugo Monteverde, Jean-Jacques Gorog y Pilar Dasí.

LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDOS DE RIESGO: Programa de colaboración de la Liga de la Leche - Andalucía con el Hospital Materno Infantil de Málaga

Por Victoria Navas,
Presidenta de La Liga de la Leche - Andalucía

Aunque la evidencia científica prueba la importancia que para la salud de la madre y de su hijo tiene la lactancia materna, las últimas generaciones han crecido inmersas en la cultura del biberón y de la lactancia artificial, de tal manera, que en muchas ocasiones las mujeres asocian la lactancia artificial como equivalente a la lactancia materna en todos sus aspectos. Sin embargo la comunidad científica siendo consciente de la privación de los efectos beneficiosos de la lactancia materna en la salud madre-hijo, está trabajando en iniciativas para incrementar la práctica de la lactancia materna como el método de alimentación idóneo para el infante humano.

Durante mucho tiempo no se ha promovido abiertamente la lactancia materna porque subyacía el temor a que, si en algún momento la mujer no deseaba dar el pecho pudiera sentirse culpabilizada por ello. Sin embargo, cuando la información es ofrecida con objetividad, da a la mujer el poder de tomar una decisión informada; por el contrario, la mujer que deseando amamantar no tuvo ni la información ni la ayuda necesaria para lograrlo es la que se siente culpable, y este sentimiento de fracaso puede acompañarla durante largo tiempo.

La promoción de la lactancia materna hay que abordarla desde varios frentes, como un equipo multidisciplinar con objetivos comunes.

Desde la actividad de los profesionales

Los profesionales de la salud que atienden a las mujeres desde el embarazo y en el nacimiento tienen un papel fundamental en el éxito de la lactancia materna, teniendo las matronas un papel privilegiado en el fomento y apoyo a la lactancia.

Participación de las mujeres y los grupos de apoyo a la lactancia.

Los servicios específicos de los grupos de apoyo, como La Liga de la Leche, complementan los que prestan los profesionales de la salud.

· Una intervención innovadora

Desde que en 1997 la Academia Americana de Pediatría declarara los enormes beneficios de la lactancia materna sobre la lactancia artificial (Pediatrics (ed. Esp.) Vol.44, num.6,1997), todos los sectores implicados están de acuerdo que amamantar es la mejor opción para la madre y para su hijo.

Pero aún siendo así, existen circunstancias especiales en las que la lactancia materna no es fácil desde el comienzo y los padres, pero muy especialmente la madre, se enfrentan a situaciones que necesitan de un enfoque diferente y específico para cada caso en particular. La madre de un recién nacido pretérmino enfrenta sentimientos confusos; por una parte la preocupación por su hijo, por otra la confusión y veces el llegar incluso a



sentirse responsable del nacimiento prematuro de su bebé. En los casos en los cuales el pequeño precisa cirugía, presenta fisura palatina o síndrome de Down, no es fácil para la madre integrar esta situación en su propia realidad.

Si la madre no puede tener a su bebé junto a ella durante mucho tiempo el hecho de poder aportarle su leche extraída puede ayudarle a sentirse útil para su hijo, que está haciendo algo por él, que le está ayudando a seguir creciendo y recuperarse, y de esta forma a la vez que contribuye a la salud de su pequeño con la lactancia "diferida" esto le ayudará a integrar de forma más positiva una experiencia difícil. Es fundamental que exista una comunicación efectiva entre todas las personas que imparten consejos e información a las madres lactantes, elaboren estrategias y procedimientos encaminados a favorecer la lactancia materna y especialmente en las situaciones de denominadas de riesgo.

· La gestación de un proyecto

A principios del verano del 2002 el Dr. Tomás Sánchez Tamayo, nos propuso llevar a cabo algún tipo de intervención dentro de la Unidad de Neonatología con el grupo que más necesitaba la lactancia materna y que paradójicamente tenía las tasas, tanto de comienzo como de prevalencia, más bajas: los recién nacidos denominados "de riesgo". El enfoque y el tipo de intervención tenía que ser diferente, por razones médicas obvias.

Poco a poco se le fue dando forma al proyecto, con la colabora-

La lactancia materna sigue siendo el método de alimentación idóneo para el infante humano

ción de otros profesionales (Dr. Sánchez, Dra. Pilar Robles, Dr. Juan Larracochea, la enfermera Patricia Simón y el Dr. Manuel García del Río).

La metodología a seguir es a grandes rasgos la siguiente:

- Las monitoras en lactancia materna de La Liga de la Leche -Andalucía se ponen en contacto con las mujeres ingresadas en la planta de alto riesgo.
- Cuando han tenido a su hijo tomamos los datos referentes a la historia clínica de lactancia.
- Se le informa a la madre acerca de la lactancia materna, se le muestra cómo establecer la lactancia si no puede amamantar directamente a su bebé.

· Se le entrega documentación, y semanalmente las monitoras de La Liga de la Leche se ponen en contacto con las mujeres adscritas al proyecto. A lo largo de las entrevistas se les explican aspectos prácticos, físicos y psicológicos de la lactancia materna, en un ambiente de "igual a igual", "madre a madre" ya que las monitoras no dan consejos médicos.

· A las mujeres se les proporciona un teléfono de atención permanente donde una monitora de La Liga de la Leche la atiende, incluso en días festivos.

Las madres reciben de esta manera una atención personalizada dentro y fuera del ámbito hospitalario, y también apoyo emocional por parte de las monitoras de La Liga de la Leche-Andalucía. Los primeros datos de esta intervención no estarán disponibles hasta dentro de un año, aunque será al final del programa (dos años) cuando obtendremos las conclusiones definitivas y los datos que nos permitirán establecer todas las medidas necesarias para que, desde los distintos sectores que trabajamos en la promoción y protección de la lactancia materna, podamos mejorar día a día.

BIENVENIDA A LAS MATRONAS RESIDENTES

Se incorpora la 10ª Promoción de Especialistas de Enfermería Obstétrica Ginecológica en formación

Por José Moya Valero, Profesor Asociado de la Unidad Docente de Matronas, Matrona del Complejo Hospitalario Carlos Haya

El pasado 20 de junio, dio comienzo la formación de la 10ª promoción de la Especialidad de Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona) con seis nuevos residentes de primer año, y otros seis de segundo año.

Hasta el presente, han sido 45 las matronas que han finalizado su formación en la Unidad Docente de Matronas de Málaga, algunas de ellas se encuentran trabajando como matronas en nuestro Hospital.

La Unidad docente de Matronas es de titularidad compartida entre el Complejo Hospitalario Carlos Haya y la Universidad de Málaga.

Los EIR (Enfermeros Internos Residentes) de Matrona, realizan un total de 3.600 horas teórico-prácticas en los dos años de formación, de las que 1.190 horas son teóricas y el resto prácticas, que se realizan en el Hospital Materno Infantil en las Unidades de: Partos, Unidades de Alto Riesgo Obstétrico, embarazadas de mediano y bajo riesgo, Puerperio, Ginecología, sala de monitorización externa (fisiopatología fetal), Unidades de Neonatología y consulta de Admisión de Obstetricia y Ginecología.

Realizan también prácticas en atención Primaria con matronas y en el Centro de Orientación Sexual para Jóvenes.

El profesorado que imparte la docencia y organiza las prácticas clínicas pertenece al Departamento de Enfermería de la Universidad de Málaga, de ellos, cuatro son trabaja-



dores del Hospital Materno Infantil.

El objetivo, que viene marcado por Orden de 1 de junio de 1992 del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno (BOE 2/junio/1992) es "Formar a un especialista en enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona) que, con una actitud científica y responsable, proporcione una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo reproductivo en relación a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación en los procesos patológicos, y a la madre y al hijo en el diagnóstico, control y asistencia al embarazo, parto y puerperio normal, así como al nacido sano hasta el 28 día de vida, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados".

Para el próximo año 2004, esta Unidad Docente de Matronas se ampliará con nueve plazas más, ya que se han acreditado los Hospitales de Axarquía, Antequera, Costa del Sol y el Clínico Universitario Virgen de la Victoria.

Se incorporan seis nuevos residentes de primer año

PROGRAMA INTERREG III:

ALBORÁN Y ALBATROS NOS ACERCAN AL FUTURO

Así se llaman los dos proyectos tecnológicos de financiación europea para Carlos Haya

Por Julio Lorca, Director de Proyectos y Sistemas del Complejo Hospitalario Carlos Haya

Nuestro Hospital se encuentra en plena ejecución de su segundo Plan Estratégico, diferenciado como de Innovación. Sintetizado con su lema CREAR FUTURO, en él destaca como misión afrontar con garantías el reto que el cambio de siglo exige.

Su voluntad es centrar la organización en el binomio usuario-profesional, sobre la base de la modernización de la organización en consonancia con su proyecto de futuro.

El esfuerzo realizado desde el Hospital, en la búsqueda activa de fuentes de financiación extraordinaria y extrapresupuestarias, como la procedente de fondos europeos, y la creación de la Dirección de Proyectos y Sistemas han hecho posible el modelo que llamamos "Hospital del conocimiento centrado en el paciente".

Los Proyectos ALBORÁN Y ALBATROS han sido la recompensa al esfuerzo extraordinario y competitivo de obtención de financiación de la Unión Europea, Programa Interreg III-, por su magnitud (más de 7 millones de euros, en conjunto), pero principalmente, por su valor estratégico, al aportar las últimas piezas del complejo "PUZZLE" que nos permitirá construir el hospital inteligente al servicio de ciudadano.

El primero de ellos, ALBORÁN, consiste en la creación de una "red de e-salud", que facilitará el trabajo clínico cooperativo, no sólo entre los centros que componen nuestro complejo regional universitario, sino también con los hospitales comarcales y centros de salud de nuestra área de referencia, incluido el Hospital de Melilla; y además, según sus propias posibilidades, con otros del norte del continente africano.

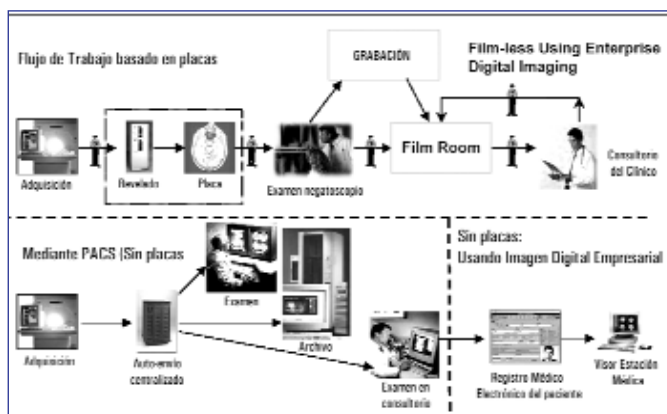
ALBORÁN compondrá la estructura de soporte multimedia necesaria para completar nuestro registro médico digital con capacidad clínica universal, dado que a la historia electrónica incorpora la posibilidad de almacenar imágenes, películas y sonidos. Quedará integrado, de forma transparente al usuario, con la historia digital de Andalucía (Diraya), utilizando una única base de datos de usuarios, común a todo el sistema sanitario público de andaluz llamada BDU; posibilitando un único número de historia clínica independientemente del centro que le atienda.

El núcleo principal del proyecto lo representa la implantación de un Servicio de Archivo y Comunicación de imágenes médicas -PACS-, que en primer lugar supone la digitalización integral del Servicio de Radiodiagnóstico conllevando:

- 1) Supresión total del uso de placas radiográficas.
- 2) Reducción de la demora en la disponibilidad de los informes radiológicos y de las correspondientes imágenes, desde los propios puestos de trabajo de los médicos clínicos solicitantes y desde el mismo momento en que se generan en los equipos radiológicos. Los reconocedores de voz ya instalados permiten la elaboración inmediata del informe sin esperar a que un administrativo realice la transcripción del texto.
- 3) Acceso inmediato al histórico radiológico de un paciente permi-

tiendo analizar la evolución del caso en el tiempo, y evitando la repetición de pruebas.

- 4) Ahorro de tiempos por extravío, de placas y disminución de errores potenciales por confusiones en la correspondencia prueba-paciente
- 5) Ausencia de factores de contaminación ambiental como la plata residual y reducción del uso de papel.
- 6) Posibilidad de entrega a pacientes de pruebas Rx. en soporte digital cuando sea necesario a un fin justificado o legal.
- 7) Varios profesionales pueden ver la misma imagen simultáneamente facilitando el análisis conjunto de casos, sin importar la distancia a la que se encuentran.

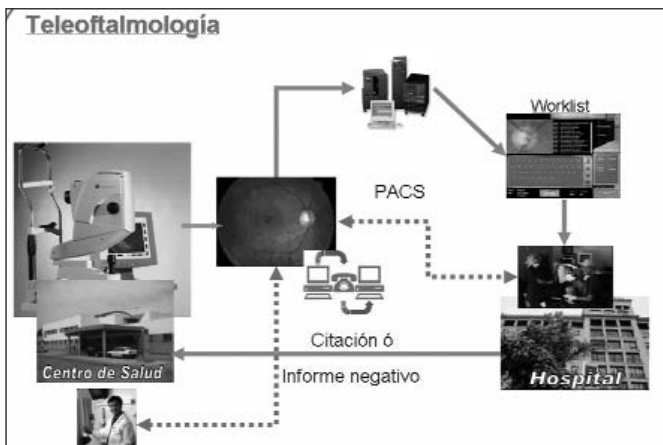


Algunos de estos aspectos son ya hoy una realidad en nuestros centros. Como ejemplo, desde hace seis meses está operativo un sistema de reconocimiento de voz que permite a los radiólogos dictar sus informes sin que tengan que ser posteriormente transcritos administrativamente. Desde ese mismo momento ya está disponible para el facultativo que lo ha solicitado también de forma electrónica, si la informatización de su Servicio ya ha concluido. Este es el caso del Servicio de Hematología, que también utiliza la historia electrónica y recibe de igual forma los resultados parciales de las analíticas solicitadas, sin tener que esperar al informe completo, y ello al pie de la propia cama del paciente gracias a los modernos Tablet-PC (en la imagen).



En una fase paralela del proyecto, el Hospital se dota como centro servidor de utilidades telemédicas pero aspirando no sólo a apoyar casos concretos, sino a todos los pacientes de determinadas especialidades y patologías, como teleder-

matología y teleoftalmología. En la imagen se representa el flujo de trabajo diseñado para atender a pacientes desde los centros de salud.



Podemos afirmar que las posibilidades de acceso mediante navegador web a las imágenes almacenadas, al tiempo que a la historia electrónica de cada paciente concreto, abren la puerta a la generalización del uso de la Telemedicina, con la posibilidad de globalizar la experiencia adquirida en Andalucía desde la creación del Plan Andaluz; respondiendo así, al primero de los compromisos adquiridos con Europa de crear una red telemática de e-salud.

Alborán responde al compromiso adquirido con Europa de crear una red telemática de e-salud

El segundo de los grandes proyectos, bautizado como **ALBATROS**, compromete la creación de un modelo internacional de atención a usuarios que solicitan servicios sanitarios. De todos es conocida la proyección cosmopolita de nuestra tierra, resultante de dos realidades bien distintas: de un lado, la derivada de nuestra posición internacional como destino turístico preferente para ciudadanos comunitarios, de otra parte, siendo área de constante tránsito de emigrantes procedentes de países africanos; siendo además, hospital de referencia sanitaria para habitantes magrebíes, principalmente pacientes derivados del Hospital de Melilla, que en el caso de niños y adolescentes, llegan a representar el 10 % de los ingresos de nuestro hospital pediátrico.

Todos estos casos tienen en común la solicitud de atención sanitaria en un medio inicialmente ajeno, cultural e idiomáticamente. Esta realidad inspiró la solicitud de apoyo para la creación de unidades especializadas en gestionar estas situaciones, que se resumen en:

- 1) Problemas de accesibilidad: derechos de asistencia y a prestaciones complementarias, correspondiente cobertura, cartera de servicios, documentación acreditativa, derechos del paciente, etc.
- 2) Información sobre servicios y prestaciones posibles: Horarios, transportes, visitas a internados, opciones para acompañantes, segunda opinión, etc.
- 3) Relaciones con instituciones relacionadas: servicios socio-sanitarios, otras administraciones implicadas, ONGs, etc.
- 4) Continuidad asistencial: Interlocución con servicios sanitarios de

procedencia, remisión-recepción de documentación clínica, etc.

En este último caso se puede observar la complementariedad de este proyecto con el presentado en primer lugar. Efectivamente, un paciente de vacaciones que esta siendo atendido tras un accidente podría requerir que su traumatólogo, por ejemplo desde Alemania, viese sus radiografías y compartiese su conocimiento previo del paciente con los médicos que le atienden aquí. De otro lado, un médico desde Marruecos podría acceder a la historia e imágenes de su paciente, internado en uno de nuestros centros, para apoyar la evolución del proceso; y todo ello con un simple acceso Web y un navegador.



Elaboración propia a partir de Desition Imagine Economics (nov 2002).

En conjunto, el común denominador de las necesidades a cubrir desde el proyecto ALBATROS se centra en posibles demandas informativas, incluida la posibilidad de interlocución en diferentes idiomas; alcanzando, por tanto a la disponibilidad de intérpretes entre sanitarios y pacientes.

La forma de afrontar estos retos consiste en la creación de las denominadas

"Ventanillas europeas de información sanitaria". Basada en una "plataforma multicanal"* facilitará información homogénea a través de diferentes canales:

- 1) Oficinas en cada uno de los hospitales del complejo universitario dotadas con intérpretes de alemán, inglés, francés, árabe y sherja.
- 2) "Call Center" o Servicio de Atención telefónica permanente que centralizará el apoyo informativo también en diferentes idiomas. Podrán canalizar problemas complejos a los anteriores, en cuyo caso adquirirán el rol de agentes de apoyo.
- 3) Portal de Salud: Sitio web de Internet, como extensión al ciudadano de nuestro actual Portal Hospitalario, alguna de cuyas experiencias como "Tu pediatra responde" serán trasladadas y potenciadas con servicios adicionales.

Para un teórico como **Peter Ducker**, "es probable que la Gran empresa de dentro de veinte años se parezca mas a un hospital o a una orquesta sinfónica que a la típica empresa de fabricación".

Aprovechemos, por tanto, que el futuro ya está en nuestras manos y hagamos que el hospital en su conjunto orqueste sus esfuerzos para que todos seamos uno en la atención de cada paciente concreto.

* Picture Archive and Communication System

* Se entiende como canal toda vía de comunicación de contenido, sin limitación según el medio de acceso elegido: teléfono, Internet, presencia física, kioscos web, etc.

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERA:

"UNA REALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE NUESTRO HOSPITAL"

por Sergio De Sisto y Elvira Crossa,
Enfermeros de Unidad de Críticos

Conociendo el interés que existe en la Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario Carlos Haya por implantar los planes de cuidados enfermeros en las distintas unidades, surge la idea, en el mes de febrero del presente año, de renovar la antigua y obsoleta gráfica de enfermería de la Unidad de Urgencias del Hospital General, por una nueva. Esta idea es transmitida por Lola Camuñez, jefa de bloque de Críticos, a Sergio De Sisto, para que la ejecute y la ponga en marcha.

En estrecha colaboración con Elvira Crossa, enfermera supervisora de cuidados de Críticos, se diseña un documento prototipo que además de reflejar los registros propios de las tareas de colaboración que se venían haciendo hasta ahora, incluía la metodología enfermera como rol propio: Valoración al ingreso, Diagnóstico (DxE), Intervención enfermera (NIC) y Resultados.

Este documento se presenta en la Comisión de Urgencias y se decide por la creación de un registro eficaz, profesional y útil que abarcara tanto los grupos relacionados con el diagnóstico médico (GDR), como los diagnósticos enfermeros (DxE). Al mismo tiempo, reflejaría las interrelaciones de estos y las intervenciones enfermeras (NIC).

Se consigue así un registro eficaz, profesional y útil que optimizará los cuidados, y garantizará la calidad y continuidad asistencial de los mismos a lo largo del tiempo, proporcionando información eficaz al alta de los pacientes a través del "Informe de enfermería al alta". Es la "Historia Clínica Enfermera", y tiene poco que ver con las antiguas gráficas.

Este ambicioso proyecto se hace realidad siguiendo un cuidado procedimiento mediante el consenso entre el personal de Urgencias y basado, por supuesto, en el método científico:

1. Se distribuye la "hoja prototipo" por las Unidades de Críticos para que el personal de enfermería y médicos de la unidad, la valorara y expresara sugerencias y mejoras en un libro que se diseñó para este propósito.
2. Se van renovando las hojas prototipo según consenso hasta realizar un total de seis depuraciones y conseguir el documento que se pilotó posteriormente en las Unidades.
3. Durante el pilotaje se llevó a cabo una duplicidad de registros (gráfica antigua e historia nueva) en un volumen significativo de



pacientes, y tras detectar incidencias se realizaron tres nuevas depuraciones hasta alcanzar la definitiva, que con el tiempo y buenos indicadores se irá mejorando.

4. El día 13 de marzo del presente año se pone en marcha nuestra Historia Clínica Enfermera en la unidad, haciendo verificaciones de los ítems y su cumplimentación, dando lugar al establecimiento de medidas correctoras, como la ejecución y reparto de manuales de ayuda, ayuda a pie de cama con casos reales, cursos de formación, etc.

En el momento de escribir este artículo se han realizado 6.000 registros enfermeros (aproximadamente) con nuestra nueva historia enfermera.

La implicación del personal de enfermería ha sido del 100%, ya que todos sabemos que usando la metodología enfermera en nuestros registros conseguimos:

1. Disponer de un registro eficaz, profesional y útil, que optimiza los cuidados y garantiza la calidad y continuidad asistencial.
2. Facilitar la organización de la información, reflejando las necesidades, problemas, capacidades, limitaciones y respuestas de los pacientes.
3. Una base eficaz para medir la carga de trabajo enfermera, y por lo tanto la adjudicación de puestos de trabajo.

La Historia Enfermera se irá depurando y se actualizarán los ítems de diagnósticos e intervenciones enfermeras, valoración al ingreso, etc., para eliminar carencias y adecuarla a las necesida-



Incluye la metodología enfermera como rol propio: Valoración al ingreso, Diagnóstico (Dxe), Intervención enfermera (NIC) y Resultados

cos de nuestro hospital se trabaja con lenguaje enfermero. Ya ha dejado de ser sólo una declaración de buenas intenciones. Sirva esto para estímulo de la enfermería en general. Pongámonos las pilas y subamos al carro del progreso.

(Más información en el portal del hospital:

www.carloshaya.net,

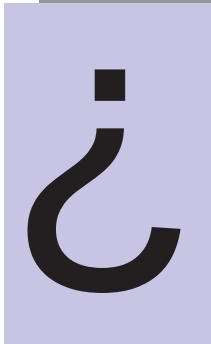
entrando en Dirección de Enfermería, Hospital General y Área de Críticos)

des del servicio, disponiendo finalmente de un documento basado en la evidencia.

Ya podemos decir que en la unidad de urgencias y cuidados críti-

LOS NIÑOS DEL MATERNO INFANTIL, VAN AL TEATRO

Por Lola Rando



Y quién si no las madres saben qué les divierte a los niños? Así lo demuestra el grupo de teatro infantil "Sin salamín, con salchichón", formado por un conjunto de siete mamás y un papá, que se une al grupo en más de una ocasión, que actúan para los

más pequeños.

"Sin salamín, con salchichón" nace hace cinco años. Las madres de algunos niños que compartían guardería decidieron un buen día organizar algunas sesiones de teatro para divertir a sus hijos. El resultado de estas actuaciones fue tan sorprendente que formaron un grupo al que bautizaron con las palabras que un mago en una de sus funciones utilizó para sus trucos.

Con el paso de los críos de la guardería a diferentes colegios, "Sin salamín, con salchichón" no ha tenido más remedio que ampliar su campo de actuación y acudir a otros centros educativos donde despierta la ilusión y las risas de los niños.

Hace unos días, a iniciativa de dos componentes del grupo de teatro, enfermeros, "Sin salamín, con salchichón" ha visitado a los niños ingresados en el Hospital Materno Infantil de Málaga.

La experiencia, tanto para el público infantil como para sus familias



y para las mismas madres del grupo de teatro ha sido muy positiva. En la representación que se ha celebrado en la ludoteca del hospital, muñecos y personajes muy familiarizados con los niños que se encontraban en el hospital han tratado de recordarles que hay muchas formas de divertirse sin necesidad de contar siempre con la televisión, fomentando facultades como la creatividad, la imaginación, la participación colectiva,...

"Sin salamín, con salchichón" agradece a los responsables del Distrito Sanitario Costa del Sol: Esther Gala y Eugenio Contreras su colaboración en la actuación del grupo en el Hospital Materno Infantil.

Primer encuentro de Neonatólogos

Más de cien profesionales se reunieron en el **Primer Foro de discusión y consenso** organizado, a principios de verano, por el Prof. Manuel García del Río, coordinador de Neonatología del Materno Infantil del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, y por el Dr. Antonio Losada Martín, jefe de sección de Neonatología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

En el encuentro se debatieron temas de actualidad en cuatro mesas redondas:

- **Resultados de los estudios de morbilidad y mortalidad en Andalucía.** Se dieron los resultados del Grupo de Estudios Neonatales de Andalucía (GEN-A), dirigido por el Prof. García del Río. Los datos los expuso el Dr. Sánchez indicando que la cobertura actual es del 57% de los Hospitales Andaluces y que las cifras de mortalidad / morbilidad son muy semejantes al resto de España (el grupo GEN-A existe con anterioridad en Vizcaya, Madrid y Valencia). Se presentó también el protocolo asistencial elaborado por el grupo. La Mesa Redonda fue moderada por el Prof. Lucena.

- **Controversias sobre la Bronquiolitis.**



En la que se dio a conocer el manual de recomendaciones realizado por la Unidad de Neonatología del Hospital Materno-Infantil de Málaga dirigido a los padres, y el buen resultado que está dando al ser evidente una importante reducción en los casos de bronquiolitis que se asisten en el hospital. Lo presentó el Prof. Lastra y moderó la Mesa el Prof. Jurado.

- **Diagnóstico prenatal.** Constituyó una

interesante puesta al día por parte de los ginecólogos y obstetras, a los pediatras. Presentó el Dr. Gallo.

- **Transporte neonatal.** Se discutieron los criterios del transporte sanitarios para los recién nacidos. El Dr. Salguero dio cuenta de cómo se efectuaban en la actualidad, así como de las reuniones que se llevan a cabo, dirigidas por el doctor Custodio Calvo, para optimizarlos.

Pedro Galán, elegido presidente de la Sociedad Española de Física Médica

En el XIV Congreso Nacional de Física Médica, celebrado en Oviedo el pasado mes de junio,

Pedro Galán Montenegro, Jefe de Servicio de Radiofísica Hospitalaria del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, fue elegido Presidente de la Sociedad Española de Física Médica, para un periodo de cuatro años.

Especialista en Radiofísica Hospitalaria y Doctor en Físicas por la Universidad de Málaga (UMA), se licenció en Ciencias Físicas en la Universidad de Zaragoza. Es profesor asociado del Departamento de Física Aplicada en la Facultad de Ciencias de la UMA, y

desde 1987 trabaja en el Servicio de Radiofísica Hospitalaria en nuestro hospital.

Esta Unidad tiene encomendada las labores de: planificación, aplicación e investigación de las técnicas y procedimientos utilizados por la Física de radiaciones, en los exámenes y tratamientos médicos que impliquen el uso de radiaciones ionizantes, el control de calidad de los equipos e instalaciones empleadas y la protección radiológica de las personas afectadas. En general, aporta los métodos de la Física con procedimientos propios a los procesos dirigidos a la atención sanitaria, contribuyendo a la calidad y eficiencia de los mismos.



Su carrera profesional la desarrolla tanto en los campos de la asistencia, como en investigación y docencia.

Webs de interés:

www.carloshaya.net/radiofisica

www.sefm.es

CARLOS HAYA, EN LA SERIE DE TELEVISIÓN DE CANAL SUR

Durante los meses de verano hemos sido espectadores de la grabación del programa de televisión "Hospital Sur" de Canal Sur.

Las personas que trabajan en "Media Sur, Producciones audiovisuales S.L." han trabajado en la confección de este programa documental, en el que se han seguido las historias reales, sin ficción alguna, de diferentes pacientes de nuestro hospital. Otro equipo ha realizado un trabajo semejante en el Hospital "Virgen del Rocío" de Sevi-



De izquierda a derecha: Alicia Olivares, Ana Mª Ruiz y Santiago Gálvez, miembros del equipo de producción, en el CARE.

lla.

Este formato de programa tuvo mucho éxito en temporadas previas en la televisión autonómica catalana.

El tratamiento de las historias es muy cercano al paciente y a los diferentes profesionales de la salud que le atendían, con un tono humano destacable. Todos ellos mostraron su consentimiento a participar en el programa.

"Hospital Sur" se emitirá los domingos por la noche, en hora de máxima audiencia. Canal Sur prevé el inicio de la emisión a finales de octubre, a falta de realizar algunos ajustes en la parrilla de programación.

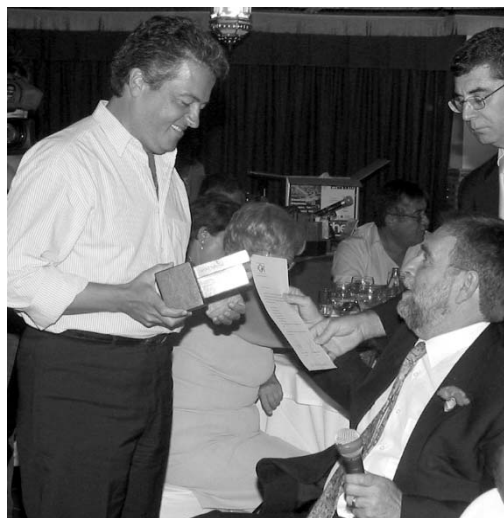
CONDECORACIÓN A
GRUPOS DE TRABAJO
DEL HOSPITAL
REGIONAL UNIVERSITARIO
CARLOS HAYA

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha concedido la Orden Civil de Sanidad con categoría de Encomienda con Placa al GRUPO DE TRASPLANTES DE ISLOTES PANCREÁTICOS del Hospital Regional Universitario Carlos Haya por su trabajo en ese campo.

Asimismo le ha concedido la Cruz sencilla al GRUPO DE TRABAJO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA, conjuntamente con el del Hospital Reina Sofía, por su línea de investigación en el "Estudio de nuevos factores genéticos que influyen en el origen y pronóstico de las Leucemias", y "Estudio del Quimerismo hematopoyético en el transplante de médula ósea".

Estas distinciones fueron entregadas en Madrid el martes 30 de septiembre.

ENTREGA DE PREMIOS "SENTIR MÁLAGA"

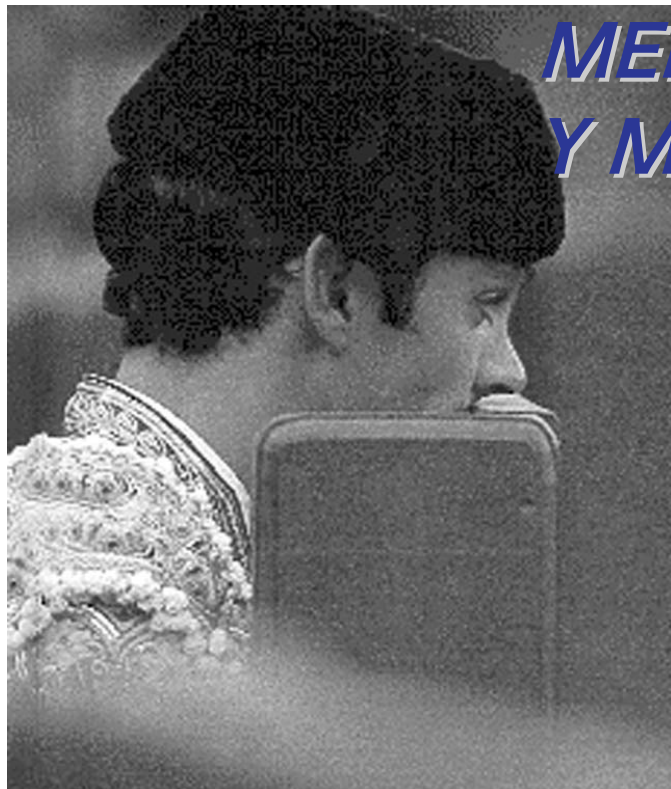


El Club Málaga Siglo XXI ha entregado el pasado 21 de agosto, durante la feria de Málaga, los premios "SENTIR MÁLAGA", que distinguen trayectorias humanas o profesionales de instituciones o personas, siendo este año uno de los galardonados la FUNDACIÓN HOSPITAL CARLOS HAYA.

El premio, que

consistía en una estatuilla que reproduce la Torre de Granada de la Alcazaba, lugar donde se recibía a los embajadores, fue entregado por el Presidente del Club Málaga Siglo XXI Don Miguel Fernández Pelegrina, y recogido por nuestro Director Gerente y Presidente de la Fundación Don Francisco J. Juan Ruiz, en el transcurso de un almuerzo donde acudieron diversas autoridades malagueñas, entre ellas el Alcalde de Málaga, Don Francisco de la Torre.

Sección Humanista



MENOS "QUEMADO" Y MÁS JOSÉ TOMÁS

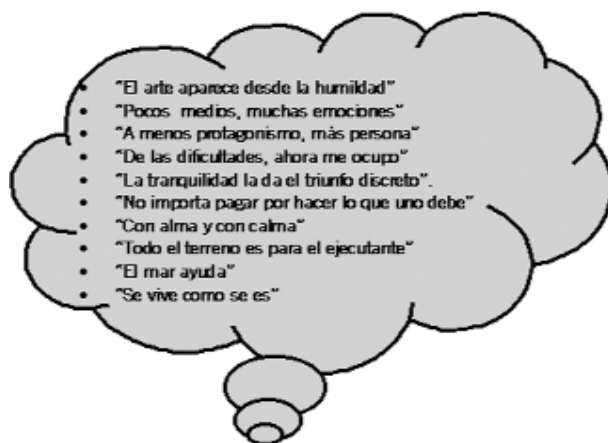
por José Antonio Trujillo Ruiz

do, y transmutarlo en arrojo, templanza, gracia, gravedad,... Nuestra profesión también es y debe ser profesión de valor, de ciencia, pero también de arte, ya que éste es sólo propio de personas. Ambas profesiones saben mucho de soledad, de autenticidad, y por este motivo posiblemente nos reconozcamos mutuamente en tantas ocasiones, y busquemos el temple. El temple lo introdujo Belmonte, aunque lo consolidó Domingo Ortega, cuyo desarrollado sentido de las distancias le permitía situarse en la exacta, según las condiciones de los toros, y dejar así el engaño en la justa para que no lo prendieran. Esa filosofía considero que también nos vendría muy bien a muchos de nosotros para enfrentarnos a las diferentes situaciones que a diario se nos dan.

Considero que los profesionales sanitarios son de los que mejor pueden conocer esa sensación. El torero sueña con pases, quites; los otros con enfermos, con su consuelo. Son ambos protagonistas de sus profesiones por vocación, por esa llamada interior a la que no pueden renunciar. En su día a día saben mucho de sacrificio, de renunciaciones. Aunque viven de su técnica, ambos pueden elevar a ésta a las cotas del arte. No son esquivos a la afrenta a la muerte y saben de los terrenos cercanos y más íntimos en los que se mueve el hombre.

Situó en el título de esta ponencia al diestro de Galapagar, José Tomás, transitoriamente alejado de los ruedos, como representante del toreo puro que nos puede hacer soñar de nuevo. Su actitud frente a la vida y al toro puede ayudarnos a algunos.

A modo de decálogo, reúno una serie de consideraciones sobre José Tomás y otros toreros, que nos pueden ayudar a reflexionar:



* El Periódico de Cataluña, 23 de mayo de 2003.

* Diario Sur, 14 de noviembre de 2002.

Este artículo pretende enlazar hechos y actitudes del mundo de los toros que puedan servir de bote "salvavidas" a aquellos profesionales de la salud que quieren mantenerse firmes en su vocación generosa y no quieren caer presas de ese desgraciado y mal nombrado síndrome.

La Medicina ennoblece a las personas que la ejercen. Sin embargo, asistimos en la actualidad a una paradoja. De una parte, los niveles de salud de las personas del mundo desarrollado son muy altos, pero de otra, leemos que la mitad del personal sanitario de este país presentan el conocido "síndrome del quemado" o desgaste profesional*.

Los síntomas de este síndrome son sentimiento de fracaso, baja autoestima, cansancio, trastornos del sueño y bajo rendimiento profesional, entre otros. Según Rocío Rodríguez* este problema incide sobre todo en las personas que tienen muchas tareas encomendadas, a la vez que un alto nivel de autoexigencia en el trabajo, y que por el contrario, no suelen intervenir en la toma de decisiones importantes, por lo que se crean un sentimiento de impotencia y piensan que su trabajo no es valorado ni interesante.

Preocupante síndrome en un colectivo que fundamenta su misión en valores fundamentalmente humanistas, que son precisamente los que le ayudan a continuar en su labor a diario.

El torero y los profesionales de la salud se enfrentan con demasiada frecuencia a la muerte. En el primer caso siempre a la propia y en el segundo casi siempre a la de otros. En los toros y la medicina se evidencia que el binomio vida-muerte se mantiene. En esta relación antes o después aparece el miedo. El miedo es el condicionante básico del toreo. Sin miedo no existe el valor, que se impone para superarlo. Sin miedo este arte resultaría banal. Los diferentes estilos de torear son, a la postre, las distintas maneras de someter el mie-

Sección Humanista

"TRAS EL ESPEJO"

Por Isabel de la Torre Gálvez, Enfermera

“

¡Uf! ¡Qué calor!. Debería acostumbarme a ducharme con la puerta del baño abierta; tanto vapor deja el aire irrespirable y siempre tengo que esperar a que el espejo se desempañe. Además, los niños son pequeños y la psicóloga me ha dicho que debemos enseñarles a ver su cuerpo como algo natural y bla, bla, bla... siempre tienen respuestas para todo.

Pero aunque lo intento no puedo evitarlo; desde que era una niña me ha avergonzado mi desnudez, incluso cuando me encontraba en casa sola siempre llevaba una camisa puesta; y eso que mi cuerpo no me disgusta.

Creo que tengo cada cosa en su sitio como decía mi madre. ¡Y trabajo me costó!. Dietas, ejercicio, cosméticos... no puedo negar que soy presumida, aunque con los demás me muestre modesta. Me gusta ir de compras para estar a la última; los complementos, la ropa... Me encanta que la gente me diga lo bien conjuntada que voy, lo que me favorece esa blusa rosa...

Y Luis; llevamos diez años juntos y siempre me he preocupado de estar guapa para él. La depilación, las cremas, la peluquería... Si me pagaran el tiempo que he empleado en mi cuerpo por estar bella tendría un buen dinerito ahorrado, y sin embargo, ¡me cuesta tanto mirarme en el espejo!. ¡Qué ironía!. En fin; cada cual es como es.

Tengo que comprar otro bote de desodorante cuando vaya al "super". Nunca me acostumbraré a ser previsor.

El espejo, el espejo, ¡dichoso espejo y dichosa psicóloga!, ¿No se habrá enterado ya de mi vergüenza a verme sin ropa?. ¡Qué pesadita con que me ponga desnuda ante el espejo!.

Regresiones, relajación, autoestima... muy bonito todo, muy fácil decirlo; me gustaría verla a ella enfrentarse a sus miedos, seguro que no se aplica tanta charlatanería.

Tengo que volver a teñirme el pelo, las canas salen cada vez más deprisa y después de haberme vuelto a salir, lo siento seco y sin brillo. Creo que debería seguir con la peluca hasta que lo tuviera más

fuerte, además, ya me había acostumbrado a ella.

Y la piel; áspera, deshidratada y frágil. ¡Tanto dinero en cremas y mira cómo estás!. ¡Qué desastre!. Menos mal que Luis le quita importancia a todo esto.

Yo nunca quiero sacar la conversación sobre mi enfermedad, aunque me doy cuenta que él la sufre conmigo. Deberíamos hablarlo para que sepa lo que siento y que él me dijera qué piensa al respecto; han sido duros estos dos últimos años. Los vómitos, los ingresos en el hospital, las depresiones... intento actuar como si hubiera sido un mal sueño, sin embargo la psicóloga insistiendo que me mire al espejo; ¡¿cómo me voy a olvidar así?!, viendo mi reflejo



día tras día; las ojeras, la cicatriz tan grande... Luis dice que casi no se nota, bueno..., yo la veo enorme, y mira que al principio estaba muy ilusionada, pero..., no sé... El pecho casi es del mismo tamaño aunque lo noto artificial, y lo peor es que sé que lo es. Y si yo lo noto, ¿no lo va a hacer mi marido?.

¡¿Cuántas veces le he quitado las manos de mi cuerpo para evitar que tocara la prótesis?!. Estoy más pendiente que Luis no toque nada que antes no tocara que se me olvida disfrutar. Y él lo sabe, porque aunque no me dice nada lo veo en sus ojos, en sus gestos; las relaciones se

están distanciando cada vez más; él dice que está cansado, el trabajo... pero sé que es para no provocar una nueva situación violenta que es en lo que se ha convertido el sexo para nosotros.

Me duele afirmar que sus excusas me alivian y me evitan dárslas a mí, sin embargo, reconozco que esto no puede seguir así, o no quiero imaginar a donde puede llegar esta historia.

La psicóloga insiste que veamos el cuerpo como algo natural, que lo hablemos, que lo miremos juntos, que lo toquemos. ¡¿Qué de natural tiene un trozo de silicona debajo de mi piel?!. ¡Me cuesta tanto mirarlo!, imagínate tocarlo.

¡Cuánto tiempo empleado en estar guapa! ¡Cuántas ilusiones de cuerpo cuidado y sano para la vejez!. Y ahora; medio calva, un pecho menos, el brazo derecho más inflamado que el otro y una piel como si hubiera estado más tiempo de la cuenta tomando el sol.

¡¡Maldito; maldito espejo!!, lo rompería en mil pedazos si supiera que eso solucionaría mis problemas.

¡¡Dios mío!... ¿Qué es esto?. ¡Ha sido en un instante!; todo este tiempo que he estado divagando, y ha debido ser mucho a juzgar por la sequedad de mi piel; miraba fijamente los ojos que se reflejan delante de mi y..., ¡no me lo puedo creer!... ¿me estaré volviendo loca?. Me he visto. No mi reflejo, no..., ¡es extraño!. Me he visto como la mujer que realmente soy; una madre, una amiga, una esposa, una mujer con sus virtudes y sus defectos, con sus sentimientos y sus inquietudes; una mujer... algo más que un simple cuerpo.

Al final la pirada de la psicóloga va a tener razón: "No mires el reflejo que desprende el espejo, mira tras él".

¿Significará esto que estoy mejor?. No lo sé, sin embargo me siento como si tuviera una nueva oportunidad y juro que no voy a desaprovecharla. ”

(N.R.: Este relato recibió el primer premio en el certamen del IX Congreso de Enfermería Oncológica celebrado en Oviedo el pasado mes de junio.)

2ª SAN SILVESTRE DE LA SALUD

El Hospital Regional Universitario Carlos Haya, organiza de nuevo este año la "II San Silvestre de la Salud" bajo el lema "Más deporte, menos tabaco". La carrera tendrá lugar el día 27 de diciembre y comenzará a la 17 h.

El punto de inscripción estará ubicado en El Corte Inglés. La organización correrá a cargo del Complejo Hospitalario Carlos Haya, y será patrocinada por la Fundación Hospital Carlos Haya, contando con la colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Málaga y la Fundación Deportiva del Ayuntamiento.



"I Premio Alimentación fuera del Hogar"

La Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental, el Hospital Regional Universitario Carlos Haya, y el Colegio de Veterinarios de Málaga convocan este I PREMIO

ALIMENTACIÓN FUERA DEL HOGAR.

Los trabajos científicos habrán de estar relacionados con alguno de los siguientes temas: higiene, inspección, alimentación, nutrición, salud, seguridad alimentaria, HACCP, calidad, modelos de gestión, formación, legislación, cocina, residuos, logística, limpieza y tecnología de la alimentación fuera del hogar.

Se otorga un premio de 1.000 euros al mejor trabajo

RESUMEN DE CONDICIONES:

- Los autores de los trabajos deberán ser de nacionalidad española.
- El trabajo debe ser inédito tanto en publicaciones nacionales e internacionales.

El día 9 de diciembre de 2.003, durante la Jornada de Clausura del II Ciclo de Conferencias sobre Alimentación Fuera del Hogar, se harán públicos los títulos y los autores de los trabajos



presentados, así como el veredicto del Jurado,

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Las personas que cumplan los requisitos citados anteriormente podrán solicitar el I Premio Alimentación Fuera del Hogar.

Para ello deberán presentar solicitud de acuerdo con lo indicado a continuación:

1. Las solicitudes se enviarán a nombre del Colegio Oficial de Veterinarios de Málaga, C/ Pasaje Esperanto, 1, entreplanta, 29007 Málaga. El plazo de presentación está abierto hasta el día 18 de noviembre de 2.003.
2. Los trabajos deberán remitirse, antes del 18 de noviembre de 2003, a la siguiente dirección: I Premio Alimentación Fuera del Hogar, Colegio Oficial de Veterinarios de Málaga, C/ Esperanto, 1, entreplanta, 29007 Málaga.

Solicitud de información y Bases de la convocatoria:

Secretaría del Colegio de Veterinarios de Málaga.

Tfno: 952 39 17 90

www.carloshaya.net

UN LUGAR PARA DISFRUTAR:

Ronda

Por Mariquina Soto

Sería un placer perderse por la Serranía haciendo senderismo, pero no lo es menos perderse por sus callejuelas visitando sus múltiples monumentos, casas y jardines, ya que en todos ellos hay un motivo para que el visitante haga un alto en el camino.

No voy a indicaros lo que podéis encontrar en cualquier guía, sino aquellos lugares que, como rondeña, enseño a mis amigos.

PARA NO OLVIDAR:

Sigue este orden de visita:

Jardines de Cuenca, Vista de la cara oculta del Tajo, puentes árabe y romano.

Baños Árabes, Casa del rey Moro. No olvides bajar al río (pronto será hotel).

Santa María la Mayor: precioso altar mayor.

Palacio de Mondragón: fíjate en sus patios y piérdete por las calles que lo rodean.

Puente Nuevo, Cornisa del tajo, jardines de Blas Infante y Alameda con sus famosos balcones.

Plaza de toros: la más antigua de España.

HOTELES CON ENCANTO:

Situados en la parte antigua son casas restauradas, algunas de ellas verdaderos museos de muebles, tapices y con una decoración muy cuidada. Tienen pocas habitaciones, por lo que el trato es especial: San Gabriel, La Casona, El Conde de Montelirio, Acinipo, y el hotel "Alavera de los Baños."

DÓNDE COMER:

Bar Jerez, Atrium, Escudero, Pedro Romero y Tragabuches (tiene una estrella Michelin) jun-



to a plaza de toros.

Junto a la muralla de entrada a Ronda por San Pedro de Alcántara encontraremos con Tía María, Almocabar y El Predicadorio (vista impresionante).

TAPEAR:

Aquí se tapea muy bien. Muchos bares se encuentran en la calle La Bola. ¿Vamos?

Echate pa' lla: pide los bollitos de roquefort y salmón.

El lechuga: lechuga, pinchitos, chorizos.

El maestro: sus espinacas, costillitas o berenjenas son deliciosas.

También disfrutaréis en El Luciano y en Las Caballerizas.

FIESTAS POPULARES:

Romería de La Virgen de la Cabeza,

Feria de septiembre con su famosa Corrida Goyesca.

COMPRAS:

Calle La Bola (calle peatonal) y alrededores

con sus múltiples tiendas de detalles, ropa, zapatos, cerámica, muebles rondeños. No menos famosos son los quesos, embutidos y sus yemas del Tajo.

RECOMENDACIONES:

Para venir desde Málaga ven por Cártama - Ardales, el camino es más corto y sin curvas.

Para visitar la parte antigua lleva zapatos cómodos y poco peso.

No olvides la cámara, o te arrepentirás.

Si queréis otro día vamos a ver los alrededores de Ronda. Haremos turismo rural, veremos Valle del Genal, ventas, hoteles de montaña, rutas, cuevas, ríos, etc. no por ello menos bonito. ¿Os animáis?

Para los que duden, Ronda es el pueblo más bonito de la provincia, merece la pena venir, os lo dice una amiga.

Más información en:

www.andalucia.org // www.andalucia.com // www.andalucia-online.net

LA RECETA DE EL PULSO:

GUISO DE ESPÁRRAGOS

Por Isabel Sánchez Guzmán

Ingredientes para 6 personas:

1kg espárragos amargueros (silvestres)

6 huevos

6 ajos

1 cebolla

2 rebanadas de pan cateto

Sal, pimienta y pimentón dulce.

Se fríen los ajos enteros, cebolla y pan y se apartan.

Se pican los espárragos y se fríen lentos hasta que estén tiernos.

Se pasa por la batidora ajos, cebolla, pan, pimentón y pimienta.

Se ponen los espárragos en una cazuela, se añade lo batido, un poco de agua y se pone a cocer 10 minutos. Entonces se baten los huevos y se cuajan en los espárragos.



La Fundación informa

ESTUDIOS DE CONDUCTA EN MODELOS ANIMALES. APLICACIÓN AL ESTUDIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SUS PATOLOGÍAS

Ignacio del Arco Herrera es Doctor en Ciencias Biológicas y está contratado como investigador por la Fundación Hospital Carlos Haya desde hace dos años, donde también es responsable del Área de Recursos y realiza tareas de asesoramiento en investigación básica y preclínica. Formado en la Universidad Complutense de Madrid, en los Departamentos de Fisiología y de Psicobiología de las Facultades de Medicina y Psicología, respectivamente. El investigador comenzó su carrera estudiando la caracterización del sistema endocannabinoide y los efectos de la administración de compuestos que afectan su función (como los derivados de la planta del Cannabis).

En el trabajo que sirvió de base para su Examen de Grado, estudió la administración crónica de un cannabinoide semisintético a ratas, durante los períodos de gestación y lactancia, encontrando en los hijos de madres expuestas a la droga, algunos cambios importantes cuando eran adultos sin haber sido de nuevo expuestos a la sustancia. Estos cambios tienen que ver sobre todo con la adaptación de los animales a estímulos estresantes, así como algunas variaciones en la función inmunológica.

La neurociencia, que se ha convertido durante los últimos años en un maravilloso campo de trabajo para la investigación, se ocupa del estudio de los procesos fisiológicos que ocurren en el cerebro para recibir y procesar la información de nuestro medio (tanto externo como interno) y de las respuestas que se elaboran como consecuencia de los mismos, adaptando el organismo a la nueva situación, y archivando la información relevante para poder utilizarla en el futuro.

El Doctor del Arco se ha dedicado principalmente al estudio de las interacciones entre el sistema cannabinoide y el opioide; fundamentalmente las relacionadas con los procesos de dependencia y abstinencia a drogas de abuso. **La dependencia a drogas es una clara respuesta de adaptación del organismo frente a la presencia de las mismas en sus lugares de acción en el cerebro**, desarrollando una serie de conductas destinadas a perpetuar el consumo, primero buscando los efectos positivos (o reforzadores) de la sustancia en cuestión, y posteriormente, para mantener la nueva



situación de homeostasis (o equilibrio del sistema) inducida por la misma y por tanto, para evitar la aparición de los síntomas negativos (abstinencia).

El conocimiento generado en los últimos 25 años en la secuenciación del genoma en distintas especies y las modernas técnicas de biotecnología, ofrecen potentes herramientas para estudiar la función de un determinado gen y su participación en los procesos conductuales, así mismo la experiencia ganada en la caracterización de los fenómenos de conducta, le ha servido además para establecer colaboraciones con otros grupos de investigación, españoles y extranjeros, para trabajar con este mismo enfoque sobre otros modelos animales, de origen transgénico, y para comprobar las alteraciones conductuales inducidas por los genotipos mutantes.

Los estudios de comportamiento suelen comenzar por la observación directa de la conducta habitual en jaulas de cristal. En roedores, los parámetros de interés tienen relación con la actividad motora (horizontal y vertical), conductas de autolimpieza, tiempo y frecuencia del olisqueo, número de sacudidas corporales, movimientos orales, tiempo de inmovilidad...**Todas estas conductas son indicadores indirectos del estado**

emocional y motivacional de los animales y son susceptibles de sufrir modificaciones mediante manipulaciones farmacológicas.

Tras este primer acercamiento, se dispone de un gran número de pruebas validadas para cada especie en estudio, que se basan en la respuesta normal del animal frente a determinado

estímulo y sirven para evaluar las diferencias inducidas por el tratamiento o por el genotipo concreto.

El trabajo científico con estos modelos, a pesar de haber sido denostado históricamente por organizaciones pro derechos de los animales, es percibido como de importancia capital por un creciente público, que a cambio exige una utilización racional de los mismos. Hoy día es incuestionable la gran importancia de estos modelos para el progreso de la biomedicina, ya que a pesar que es difícil vincular de forma intuitiva unos trabajos sobre conducta en roedores con avances en la forma de tratar las enfermedades, también es cierto que **muchos de estos estudios han constituido la base para el desarrollo de nuevos tratamientos para patologías del sistema nervioso.**

“ El Dr. Del Arco se ha dedicado al estudio de los procesos de dependencia y abstinencia a drogas de abuso ”