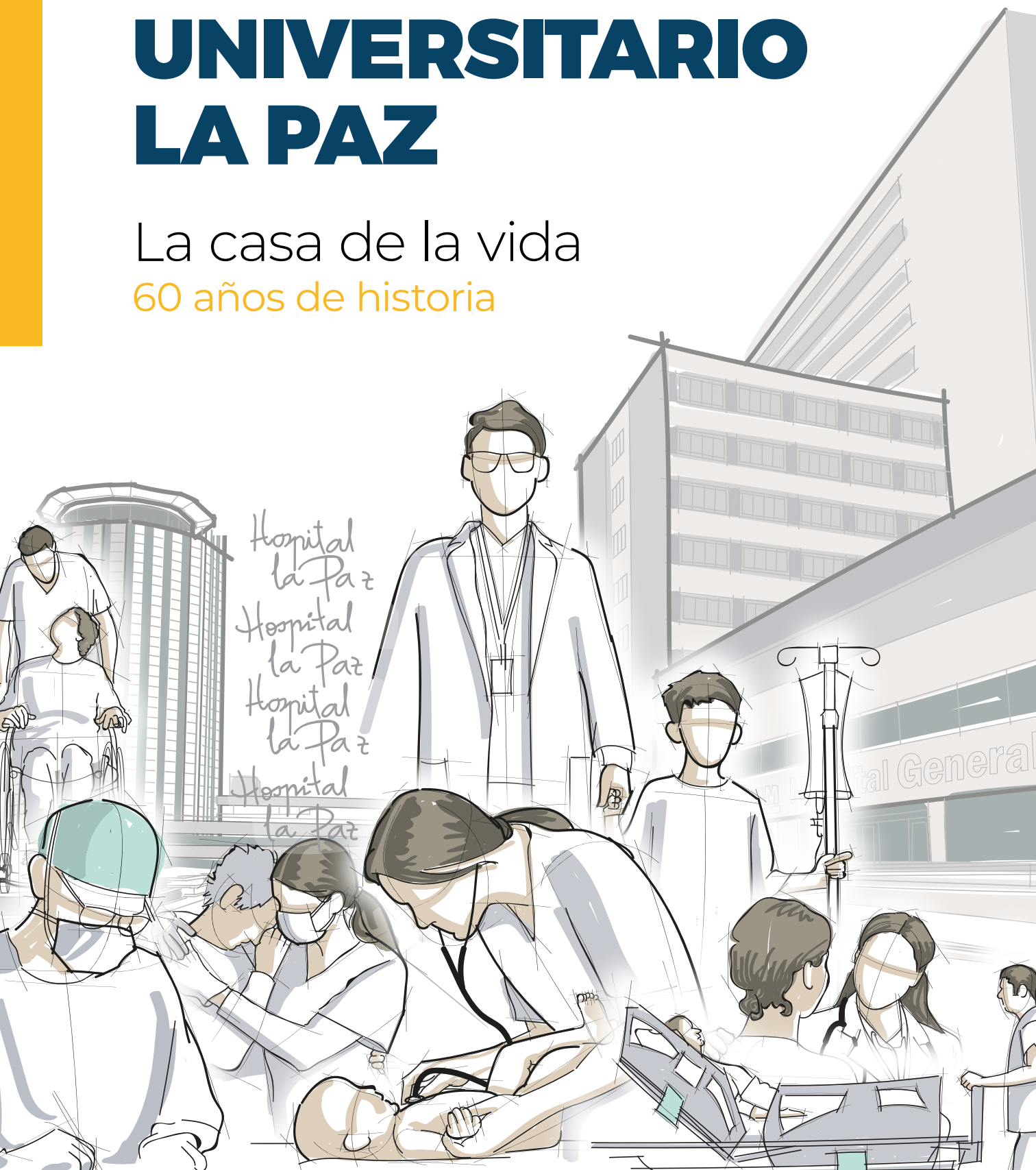


# HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

La casa de la vida  
60 años de historia







**Edición institucional**

© Hospital Universitario La Paz

Servicio Madrileño de Salud – Comunidad de Madrid

**Título:** Hospital Universitario La Paz. La casa de la vida / 60 años de historia

**Coordinación editorial:** Alabra Comunicación. S.L.

**Edición, diseño y maquetación:** Alabra Comunicación. S.L.

**Impresión:** Impresiones Alan, S.L.

**Depósito legal:** en trámite ante la Oficina de Depósito Legal de la Comunidad de Madrid

**Primera edición:** mayo de 2025

**Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa.**

**Infografía e ilustración:** Chema Matía

**Fotografías de entrevistas:** Jeosm

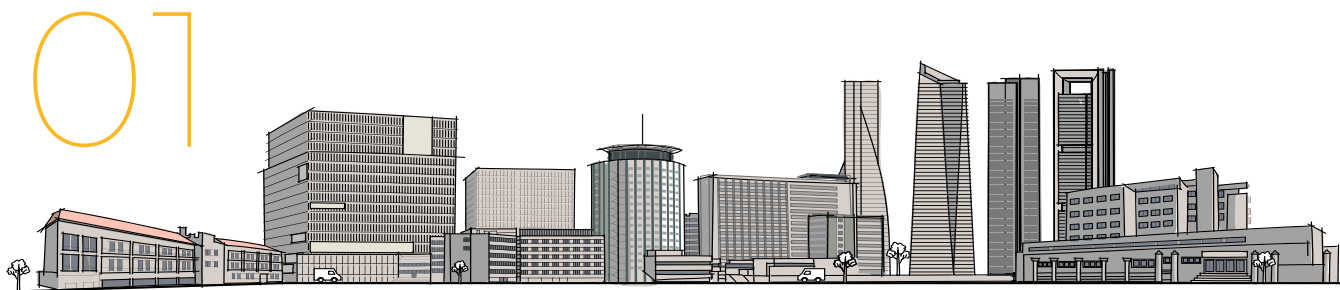


# HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

La casa de la vida  
60 años de historia

# Índice

La Paz. La casa de la vida



## Un gran hospital

- 01.** Una gran ciudad sanitaria
- 02.** Del primer Servicio de Urgencias al SUMMA 112
- 03.** Nuestro principal activo
- 04.** La Paz que no se ve



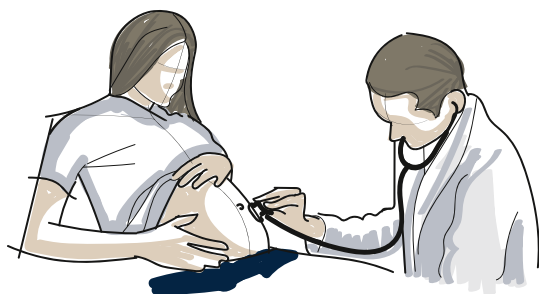
## Docencia y especialización

- 05.** La escuela sanitaria por excelencia
- 06.** La especialización, el gran legado

# 03

## Innovación e hitos clínicos

- 07. En primera línea
- 08. Del VIH a la COVID-19
- 09. Un gran Hospital Materno-Infantil
- 10. Trasplantes
- 11. La Paz, centro investigador



# 04

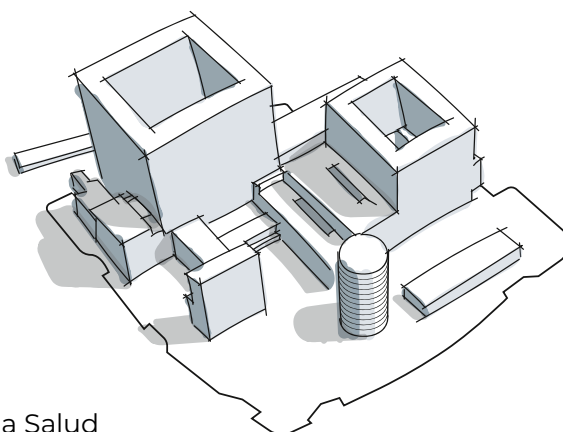
## Hacia el hospital digital

- 12. Los sistemas de gestión de un hospital

# 05

## El hospital del futuro

- 13. Adecuación de espacios
- 14. La Paz que viene: la Ciudad de la Salud



# Isabel Díaz Ayuso

## Presidenta de la Comunidad de Madrid

El Hospital Universitario La Paz es el mejor hospital de España y sin duda uno de los mejores del mundo.

En estos 60 años, La Paz ha ido creciendo a nuestro lado, cerquita de nuestras vidas, adaptándose a las nuevas circunstancias, a nuestra nueva realidad. Ha sabido conjugar a la perfección su faceta asistencial, formativa e investigadora. Con la excelencia como única meta. Felicidades.

Es testigo a diario de grandes hitos, como la primera sustitución aórtica realizada en el mundo, el primer implante de corazón artificial a un niño en España o el trasplante multiorgánico de cinco órganos. Para muestra un botón.

Y es que estamos ante un centro de reconocido prestigio a nivel internacional. Único hospital de España que coordina una de las 24 Redes de Referencia Europea (ERN, por sus siglas en inglés), la red de trasplantes infantiles, TransplantChild, integrada por 40 centros



de 21 países. Lidera el trasplante infantil en nuestro país, mejorando la vida de nuestros pequeños a diario. Sin duda, un orgullo y una motivación para seguir trabajando cada vez con más ahínco.

Y es que es, ante todo, eficacia y buen hacer. Atiende cada año más de un millón de consultas de pacientes de toda España que saben que aquí van a ser tratados con el mayor de los talentos y la mejor de las voluntades.

Porque La Paz es especial. Quien ha pasado por allí lo sabe. Sabe del cariño, del corazón y del alma, de la excelencia y de la entrega de sus profesionales.

Un equipo humano infatigable, un ejército de profesionales de enfermería, celadores, médi-



cos, auxiliares, administrativos, cocineros, personal de limpieza y tantos otros dispuestos a mejorar nuestras vidas dejando en muchos casos pedacitos de la suya en el intento.

Y por eso este hospital se merece su futuro: la Ciudad de la Salud.

Un complejo sanitario de última generación que incorporará las tecnologías más vanguardistas, los tratamientos más innovadores. Que va a duplicar su espacio para aumentar su actividad asistencial, docente e investigadora. Al mejor nivel de excelencia.

La Ciudad de la Salud está destinada a convertirse en el proyecto biosanitario más relevante de Europa. Albergará un centro integral de cáncer pediátrico, referente de la oncología

pediátrica, un centro de protonterapia y una nueva Facultad de Medicina dotada con los últimos avances y los mejores equipamientos.

Todo ello para configurar un inmenso espacio destinado a la mejora de salud de todos. Los de aquí y los de fuera. Porque para cualquiera que necesite ayuda siempre está La Paz.

Continuará, sin descanso, a la cabeza de nuestra sanidad, como un faro, como una brújula que nos permite no perder nunca el norte de la asistencia más vanguardista de nuestros pacientes.

Quiero finalizar con mi más sincero agradecimiento. Gracias a todos los que formáis la familia de La Paz. Por vuestra dedicación. Por vuestra vocación. Por vuestro interés en mejorar nuestra salud. Por vuestro compromiso. Por vuestra profesionalidad. Por vuestra ayuda siempre desinteresada. Por vuestras sonrisas en los momentos duros. Por vuestros abrazos a nuestras familias.

Gracias por tanto. Gracias siempre.

# Fátima Matute Teresa

**Consejera de Sanidad de  
la Comunidad de Madrid**

Conmemoramos los 60 años de un gran hospital. El mejor hospital de España. Y sin duda uno de los mejores del mundo.

Y, al hacerlo, recorreremos la historia de este país, nuestra historia. Porque La Paz forma parte de la vida de todos los madrileños, y también, en mayor o menor medida, de todos los españoles.

En este recorrido a lo largo del tiempo, este centro ha sabido adaptarse a las nuevas realidades que vivimos, aunando vanguardia y eficiencia, sin dejar de lado en ningún momento la humanidad demostrada hacia los pacientes y sus familias.

Supone un orgullo para mí, como consejera de Sanidad, dedicar estas palabras de felicitación al que es, sin duda alguna, el centro sanitario emblema de la sanidad madrileña, y también española, por méritos propios.



Un hospital puntero, solidario, que combina a la perfección excelencia y humanidad. Donde los mejores estudiantes quieren formarse para ser parte del equipo de profesionales más cualificado del país, y donde cada día son atendidos pacientes de todas las regiones.

60 años de cuidados, de urgencias, de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, de trasplantes, de grandes hitos. En definitiva, de grandes esperanzas cumplidas. Aquí se realizaron los primeros trasplantes de riñón, corazón o hígado, el primer trasplante multiorgánico de cinco órganos, la primera reconstrucción de rostro y la primera sustitución aórtica.



Me complace sobremanera recordar, a través de estas líneas, los éxitos pasados, pero también tener la oportunidad de anunciar los proyectos futuros con los que La Paz seguirá creciendo en excelencia para afrontar los nuevos retos a los que se enfrenta la atención sanitaria de nuestro tiempo.

Y, en este sentido, nuestro compromiso es mantener este legado, ampliarlo, fomentarlo y alimentarlo para que crezca y se transforme en el complejo sanitario más vanguardista de todo el continente: la Ciudad de la Salud. Un destino perfecto para este hospital que navega a velocidad de crucero, abriéndose paso ante las dificultades con determinación y firmeza.

Asistiremos a la construcción de una verdadera ciudad sanitaria que aunará todos los procesos imprescindibles para afrontar la sanidad del futuro; apostando por la vertiente asistencial, investigadora y docente.

Un complejo de gran envergadura que albergará un centro de atención integral al cáncer infantil que nace con la ambición de consolidarse como referente internacional en el diagnóstico y tratamiento oncológico de los niños y adolescentes. Además, contará con una instalación de protonterapia y un nuevo centro de investigación que permitirá complementar la labor que ya desarrolla con éxito IdiPaz.

El nuevo hospital dispondrá de un total de 1.140 camas (128 más de las que tiene el actual), todas ellas individuales y contará con la nueva residencia de 80 habitaciones para familias y acompañantes de pacientes desplazados, investigadores y docentes visitantes o ingresos de larga estancia.

La salud es el bien máspreciado. Es un valioso tesoro que debemos proteger y que debemos cuidar. En esta tarea, el Hospital La Paz permanecerá siempre a nuestro lado como un gran aliado, ofreciéndonos su excelencia y su humanidad.

# De la Ciudad Sanitaria a la Ciudad de la Salud

**Rafael Pérez-Santamarina Feijóo**

Director gerente de La Paz

Esta obra constituye un pequeño recorrido a lo largo de las seis décadas de historia del Hospital Universitario La Paz, uno de los referentes de la sanidad pública en España gracias al esfuerzo y dedicación de todos los profesionales que forman parte de la gran familia. A través de la mirada y aportaciones de un centenar de personas podrán conocerse algunos datos de este gran hospital referenciados hasta diciembre de 2024.

Desde los inicios de la primera Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social, La Paz ha mantenido un compromiso inquebrantable con la excelencia en la atención, la docencia y la investigación; valores que hoy son parte de su identidad y lo distinguen como el centro hospitalario más reconocido del país. Su trayectoria de innovación y su capacidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad han sido claves para brindar una atención de alta calidad, promoviendo la igualdad en el acceso a la salud.

La obra destaca la labor de formación del hospital, vinculado desde 1970 a la Universidad Autónoma de Madrid y pionero en la capacitación de nuevas generaciones de profesionales. Gracias a programas innovadores y la consolidación de más de cincuenta especialidades, La Paz ha exportado talento médico y mantenido una excelencia académica que ha beneficiado a la sanidad nacional e internacional. La especialización ha permitido dar respuesta a los retos de una medicina cada vez más compleja, lo que se refleja en su alto nivel de conocimiento y capacidad de atención a las enfermedades poco frecuentes.

Todo ello ha hecho posible la consecución de importantes hitos en todos los campos, desde trasplantes pioneros hasta la atención





en situaciones de emergencia y crisis sanitarias. Su capacidad para gestionar situaciones complejas lo posiciona como centro de referencia en respuesta a emergencias. Su trayectoria está marcada por una combinación de excelencia médica y enfoque humanista, elementos que contribuyen al sistema sanitario de forma integral y han forjado su reputación como modelo de hospital.

La transformación digital es y será un aspecto clave en la evolución de La Paz. Desde sus primeros registros en papel hasta la integración de la Historia Clínica Electrónica y la automatización de varios servicios, ha adaptado sus sistemas de gestión a las demandas tecnológicas, lo que ha incrementado la seguridad y la precisión en la atención. Este avance hacia

un entorno digital lo sitúa en la vanguardia de la tecnología hospitalaria.

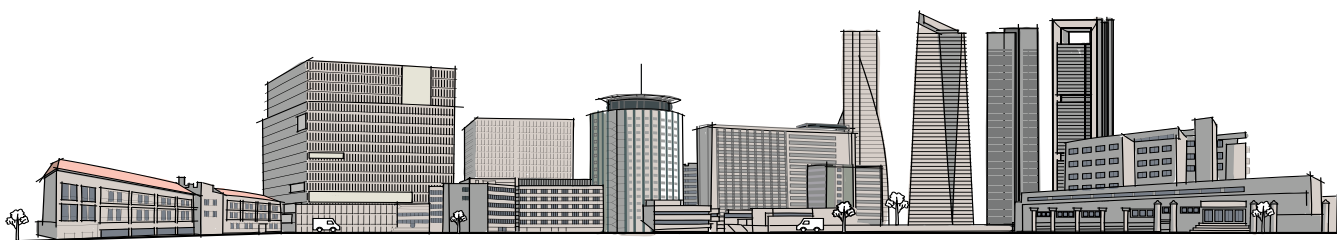
Estas páginas son una senda por la que transita la primigenia Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social hasta la Ciudad de la Salud de la Comunidad de Madrid, que será un punto de inflexión en el sistema sanitario español y fortalecerá su papel como referente sanitario. Esta transformación integral hará de La Paz y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid el campus biosanitario más avanzado de Europa, con tecnologías innovadoras que permitirán satisfacer las necesidades de las próximas generaciones.

01

Un gran hospital







## Capítulo 1.

### Una gran ciudad sanitaria

Exploramos los orígenes de la primera ciudad sanitaria de la Seguridad Social en España, cuyo compromiso con la excelencia en la atención, la docencia y la investigación ha sido una constante durante seis décadas. Este modelo innovador y pionero ha pasado a formar parte de una identidad de La Paz, posicionándose como el centro más reconocido del país. Aunque su estructura física ha cambiado poco, sus valores fundamentales —con el paciente en el centro de cada decisión— han perdurado, logrando que el acceso a servicios médicos de alta calidad sea una realidad para muchos.



## La Paz, un hospital con buena cabeza y buen corazón

“Una buena cabeza y un buen corazón son una combinación formidable”. Con esta frase de Nelson Mandela, José María Muñoz y Ramón, director médico del centro entre 2014 y 2019, resume el secreto del éxito del Hospital Universitario La Paz. Y es que desde que se inauguró el Hospital General en julio de 1964, La Paz ha sido uno de los líderes indiscutibles de la asistencia sanitaria en España, referencia internacional en muchos ámbitos, como el trasplante infantil o el abordaje de grandes quemados, y precursor de cambios que transformaron de alguna manera la sanidad española. La apertura del Hos-

pital Materno-Infantil, en 1965, supuso, por ejemplo, el fin de los partos domiciliarios en España y, con ello, el aumento de la supervivencia materno-fetal. Solo en el primer año de funcionamiento se atendieron 4.000 nacimientos. También fue en La Paz donde se creó el primer servicio de urgencias 24 horas, germen de los actuales servicios de emergencias extrahospitalarios como el SUMMA 112.

La Paz fue el primer hospital del mundo en realizar algunas intervenciones quirúrgicas de gran complejidad como la sustitución aórtica, el primero

El hospital se está embarcando en una gran reforma estructural y tecnológica que mejorará exponencialmente sus instalaciones y las adaptará al nuevo contexto de demandas y necesidades



Madrid, 11-7-1964.- Vista general de la residencia sanitaria de La Paz, que se inauguró siete días después, el 18 de julio, en conmemoración del alzamiento nacional. EFE.

de España en implantar un corazón artificial a un niño y también fue pionero en realizar varios tipos de trasplantes infantiles. En la actualidad, es el centro que más trasplantes a menores realiza en toda España y el único acreditado para realizar todo tipo de trasplantes. De las 107 unidades de referencia nacional, Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), que tenía acreditadas en 2024 la sanidad madrileña, La Paz tiene 35, lo que representa el 33 %. En estas unidades se acoge a miles de españoles para tratar patologías poco frecuentes y muy complejas.

A la par de su alto nivel asistencial está su capacidad y su calidad como centro de investigación. Aquí se han gestado algunos de los grandes avances y hallazgos de la medicina de nuestro tiempo. 60 equipos de investigación trabajaban en 2024 en el Instituto de Investigación del hospital (IdiPAZ) en más de mil proyectos de investigación, muchos de los cuales se centran en enfermedades con un alto impacto en la población.

La excelencia en la docencia es otro de los rasgos distintivos del centro. Participa en 1967 en el primer proyecto piloto de formación que sienta las bases del sistema MIR y en 1970 se convirtió en hospital universitario, quedando ligado a la Universidad Autónoma de Madrid a través de la Facultad de Medicina y de la Escuela Universitaria de Enfermería. Cuenta con acreditación docente para 53 especialidades y en ellas se forman cada año cerca de 650 internos residentes de medicina, psicología, biología y química, 43 de especialidades de enfermería, 67 médicos y enfermeras de medicina familiar y co-

munitaria del Área Norte y una media de 934 rotantes externos de otros centros nacionales y extranjeros. En la actualidad, es el único centro de España y uno de los tres de Europa que forman parte del programa de formación MedStream360, cuyo objetivo es retransmitir procedimientos cardiológicos intervencionistas en directo durante las 24 horas del día a todas las partes del mundo.

El carácter innovador de La Paz y de quienes han formado parte de ella a lo largo de su historia trasciende lo asistencial, la investigación y la docencia. En muchas ocasiones, se ha sumado a los grandes movimientos sociales, incorporando cambios en su gestión y estructura para contribuir en la medida de sus posibilidades a la igualdad, la humanización de la medicina o la defensa del medio ambiente. Recuerda Orlando Saavedra, subdirector gerente del Hospital Materno-Infantil durante los años 90, cómo ya en aquella época se adoptaron medidas para fomentar el nombramiento de mujeres como jefas de servicio. "Una de mis grandes satisfacciones es que durante mi etapa en La Paz pude trabajar por la igualdad. En aquel momento, renovamos algunas jefaturas de servicio y promovimos que fuesen mujeres quienes ocuparan esos puestos. Cuando yo llegué al hospital todas las jefaturas estaban ocupadas por hombres. Las mujeres no pasaban de jefas de sección, pero eso empezó a cambiar", cuenta.

En 2015 se creó una comisión para estudiar la situación del personal desde la perspectiva de género y, posteriormente, aprobar uno de los primeros planes de igualdad dentro del ámbito hospitalario. La Paz también cuenta con un Programa de Bien-



**La Paz quiere ser un hospital para todos los ciudadanos, quiere dar respuesta a sus necesidades, a su nueva forma de entender la asistencia sanitaria y, como siempre ha hecho, quiere llevar la delantera y acometer las reformas necesarias para lograrlo con eficacia**

estar Corporativo para favorecer un buen ambiente laboral y contribuir al bienestar físico y psicológico de todos sus trabajadores, en el que se enmarca el proyecto Hospital Saludable.

Uno de los grandes ejes que rigen la actividad diaria del hospital para ofrecer a los ciudadanos el mejor servicio posible es la calidad asistencial. La Paz tiene una dilatada trayectoria y amplia experiencia en su mejora continua, que incidió en sus orígenes en la calidad de carácter científico-técnico para posteriormente incorporar también la calidad percibida por los pacientes y sus familiares.

El hospital ha apostado por un Sistema de Gestión Integrado global que agrupa a más de medio centenar de servicios que cumplen los requisitos de seis normas nacionales e internacionales. Además, cuenta con otros sistemas de gestión, muchos de ellos pioneros: Seguridad del Paciente, Inocuidad Alimentaria, Compras de Valor Añadido, Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y Gestión Ambiental.

Su compromiso con la calidad y la sostenibilidad le han llevado a ser reconocido como el primer hospital de España que ha certificado su estrategia de sostenibilidad y contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), impulsados por Naciones Unidas. En 2021, La Paz puso en marcha la Oficina de Sostenibilidad, cuya meta es aplicar una estrategia de desarrollo humano sostenible a largo plazo y conseguir que todos los que forman parte del centro suscriban los objetivos que persiguen los 17 ODS. Sus objetivos estratégicos en el marco de este programa son garantizar una vida sana y pro-

mover el bienestar de todas las personas; favorecer un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible que genere empleo productivo y decente; y trabajar para tener un nuevo hospital más sostenible e impulsar la tecnología, la innovación y la investigación.

La Paz quiere ser un hospital para todos los ciudadanos, quiere dar respuesta a sus necesidades, a su nueva forma de entender la asistencia sanitaria y, como siempre ha hecho, quiere llevar la delantera y acometer las reformas necesarias para lograrlo con eficacia. A ese objetivo responderá La Paz que viene, la que aún está por construirse, pero que ya se sustenta sobre un Plan Funcional en cuya elaboración han participado, desde el año 2018, 700 profesionales de diferentes ámbitos que han identificado todas las necesidades que deben ser solventadas en el nuevo centro, cuyos objetivos estratégicos son: posicionar al paciente como centro del sistema sanitario; situar al profesional como el mejor activo y generador de valor; ofrecer una atención sanitaria de excelencia, con calidad y seguridad; potenciar la innovación en la asistencia con infraestructuras adecuadas; aumentar la producción científica y el uso de las nuevas tecnologías; y lograr que el hospital continúe siendo un referente sanitario docente e investigador tanto en España como en el ámbito internacional.







La Comunidad de Madrid invertirá 1.000 millones de euros en la Ciudad de la Salud que supondrán la reforma integral de La Paz y la Facultad de Medicina de la UAM.



La Ciudad de la Salud contará con grandes patios y zonas ajardinadas que permitirán la entrada de luz natural y ofrecerán más confort a pacientes, acompañantes y profesionales.

**Con cada reforma  
y adaptación,  
sus profesionales  
han demostrado  
su capacidad  
de innovar y su  
compromiso  
y vocación de  
servicio al paciente**

## **Una historia de cambios**



**De la Ciudad Sanitaria La Paz, que se inauguró en 1964, solo se conserva su estructura arquitectónica aún reconocible, a pesar de las sucesivas reformas que se han llevado a cabo. El hospital se configuró como la gran Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social, con cuatro grandes edificios: Residencia General, Maternidad, Residencia Infantil y Centro de Rehabilitación y Traumatología. En total, 15 edificios en la sede de la Castellana, así como varios centros de especialidades y de salud mental, además de los hospitales Cantoblanco, Carlos III y de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.**

El primero en inaugurarse fue el Hospital General, el 18 de julio de 1964 a las 11 de la mañana. Un año más tarde abrieron sus puertas la Maternidad y el Hospital Infantil y, en 1966, lo hizo el Hospital de Traumatología y Rehabilitación. Durante esta etapa, cada uno de estos cuatro centros contaba con su propia infraestructura de servicios centrales, logística, administración y dirección y también con servicios como el laboratorio clínico, el de radiología o el comedor de personal.

La Paz de los años 60 no fue ideada para ser un hospital tecnológico y tampoco para atender a los pacientes de forma ambulatoria. Por eso, muchos de los problemas que ha arrastrado a lo largo del tiempo el hospital se deben precisamente a estas circunstancias: falta de espacio para incorporar nuevas tecnologías y también para la creación de consultas. El centro ha ido creciendo de manera desordenada al servicio de los avances asistenciales y también de las necesidades de los pacientes. “Hemos padecido una escasez crónica de espacio para locales de consultas y exploración y también para actividades de apoyo como dormitorios para profesionales de guardia, hospitales de día o almacenes de equipamiento médico”, explica la doctora Mercedes Fernández de Castro, que fue subdirectora gerente del hospital.



Las necesidades de cada momento también han marcado diferentes cambios en los modelos de dirección. Hasta finales de los 70, los cuatro hospitales que formaban la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz seguían funcionando con direcciones independientes. A partir de los 80, se combinaron diferentes modalidades hasta llegar al modelo de organigrama actual con una única Dirección Gerencia. Fue en 1987 con el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud cuando se crea la Gerencia del hospital con tres divisiones: Médica, de Enfermería y Gestión y Servicios Generales. El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, marcó el inicio de un modelo de gestión en la sanidad pública que introdujo una cultura empresarial y criterios de eficiencia en la estructura y organización hospitalaria. También se pone en marcha la Junta Técnico-Asistencial, un modelo de participación que da voz a los profesionales en las decisiones que afectan a la actividad del hospital y se establece que los servicios jerarquizados de especialidades que prestan asistencia a más de una área de salud se denominan "servicios de referencia".

La Paz también ha sido testigo y parte de los grandes cambios de la Sanidad española. Acumulaba más de 20 años de historia cuando se aprobó la Ley General de Sanidad en el año 1986, y a comienzos de los 2000, con el proceso de transferencias de la gestión sanitaria a las comunidades autónomas, se integró en la estructura de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. En 2002, comenzó a depender del recién creado Servicio Madrileño de Salud.

A lo largo de todos estos años, el Hospital Universitario La Paz se ha reinventado para adaptarse a los cambios en la estructura asistencial de la Comunidad de Madrid. Su organización se ha visto afectada por la adscripción de los centros de especialidades, posteriormente por el Real Decreto de libre elección de centro, la apertura del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes y la adscripción de los hospitales Cantoblanco en 2005, Carlos III en 2013 y de Emergencias Enfermera Isabel Zendal en 2022.

Con cada reforma y adaptación, sus profesionales han demostrado su capacidad de innovar y de liderar y, sobre todo, su vocación de servicio al paciente.

# Rafael Pérez-Santamarina Feijóo

**Rafael Pérez-Santamarina Feijóo es el director gerente de La Paz que más tiempo ha permanecido en el cargo. Los 20 años que ha desempeñado el puesto han dado para mucho: crisis sanitarias, avances clínicos y asistenciales sin precedentes, cambios estructurales y adscripción de nuevos centros como el Hospital Cantoblanco o el Carlos III. Está convencido de que el éxito que se ha logrado en todos ellos se debe a los profesionales del centro, a su dedicación y entrega. Sin ellos, La Paz no sería el hospital más importante de España.**

**Pregunta.** ¿Qué significa el Hospital Universitario La Paz para la Sanidad española?

**Respuesta.** La Paz es posiblemente el hospital más reconocido de todo el país. Siempre ha sido un centro innovador y fue, junto con el Hospital Universitario Puerta de Hierro, uno de los pioneros en el desarrollo de las especialidades médicas. Además, es conocido por ser uno de los hospitales con más Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), especialmente en el ámbito de las enfermedades raras. Concretamente, La Paz cuenta con 35 unidades de este tipo, muchas de ellas en patologías poco frecuentes. También somos un referente internacional en materia de trasplantes. Desde la creación del Monitor de Reputación Sanitaria hace nueve años, hemos sido reconocidos como el mejor hospital de España, y el *ranking* de Newsweek nos sitúa en el puesto 46 del mundo.

**P.** ¿Cuál considera que ha sido la clave del éxito para que La Paz se haya convertido en el hospital más reconocido del país?

**R.** No podríamos hablar de una sola causa. La clave del éxito de La Paz radica en la combinación de varios factores. En primer lugar, los profesionales, sin duda, han sido los principales impulsores de este éxito. En la actualidad, estamos viviendo un recambio generacional que nos ha permitido seguir en esa primera posición porque ha supuesto una renovación de ideas e ilusiones en el personal. Además, la calidad asistencial, el prestigio de los facultativos y la capacidad de adaptación a los cambios han contribuido a consolidar esa posición de La Paz como referente en la sanidad española.

**P.** Ha sido el gerente que más años ha ocupado el puesto. Concretamente, lleva casi dos décadas al frente del hospital. ¿Cuáles han sido los principales retos a los que se ha enfrentado durante su gestión en todo este tiempo?

**R.** Han sido muchos años durante los cuales hemos tenido que enfrentarnos a importantes desafíos tanto en el ámbito asistencial como en el económico y también en el de



las infraestructuras. Pero si tuviera que elegir, creo que el principal reto en este tiempo ha sido la acogida de pacientes infectados por ébola, que generó una gran repercusión mediática y nos posicionó como el hospital de referencia para esta enfermedad. El contagio de una de nuestras auxiliares de enfermería nos mantuvo en el punto de mira durante mucho tiempo, pero supimos afrontar la situación e hicimos una muy buena gestión. También la pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto tremendo en el hospital, afectó mucho a todos nuestros trabajadores y marcó un antes y un después en nuestras perspectivas de futuro.

**P. ¿Cómo ha evolucionado La Paz a lo largo del tiempo y cuál es su dirección futura?**

**R.** Como el resto de los hospitales, La Paz ha evolucionado en paralelo a los avances tecnológicos y los cambios del entorno. Ha incorporado la modernidad y se ha adaptado a las nuevas exigencias. Trabajamos en un proyecto ilusionante que es la construcción de la Ciudad de la Salud. Este nuevo centro hospitalario supondrá un importante salto cualitativo en relación con cómo somos ahora. Será innovador y estará preparado para enfrentar situaciones como la reciente pandemia gracias a la experiencia adquirida. En su configuración se ha implicado a los profesionales, algunos de ellos han visitado los mejores hospitales del mundo para incorporar los últimos avances y hacer posible que La Paz siga siendo un referente en la atención sanitaria.

**P. Durante su gestión se adscribieron a La Paz los hospitales Cantoblanco y el Carlos III. ¿Qué impacto tuvo esto?**

**R.** La incorporación de estos centros ha tenido un impacto muy importante desde el punto de vista de la gestión, nos ha obligado a reordenarnos, pero ha supuesto también beneficios para nuestra estructura.

En 2005 se incorporó Cantoblanco, que hasta entonces había pertenecido al Gregorio Marañón, y en 2013, el Hospital Carlos III, un centro especializado en enfermedades infecciosas que nos ha permitido ampliar nuestra capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.

**P. En este tiempo también se aprobó la libre elección de centro. ¿Qué ha supuesto esto para el hospital mejor valorado de España?**

**R.** La libre elección de centro supuso una mejor redistribución de las patologías que atendemos. Por ejemplo, se han creado nuevas Unidades de Referencia y ha mejorado la asignación de pacientes. En La Paz atendemos patologías de extrema complejidad y los pacientes con enfermedades más habituales son atendidos en otros centros. Nuestra población de referencia ha pasado de aproximadamente 850.000 habitantes a 500.000 para la patología general. Esto nos ha permitido centrarnos en procesos más complejos y otras enfermedades como las poco frecuentes que precisan de una atención más especializada.

**P. Durante su etapa también se creó la primera Unidad de Gestión Ambiental. ¿Cuál ha sido el camino recorrido hasta alcanzar esta meta y qué queda aún por hacer?**

**R.** El hospital ha estado siempre comprometido con el cuidado del medioambiente, con la Responsabilidad Social Corporativa y con valores como la honradez, la lealtad, la transparencia, la legalidad, la profesionalidad, la confidencialidad, la igualdad y la diversidad. También con la equidad, el buen gobierno y, en definitiva, con una gestión pública responsable.

Como parte de este compromiso, hemos recorrido un camino que debemos proseguir hasta transformarnos en un hospital sostenible y durante ese tiempo hemos alcanzado varios hitos. Fuimos el primer

hospital en comprar productos de comercio justo y uno de los primeros en crear una sección específica de gestión ambiental con un punto limpio hospitalario. La renovación de la central térmica en el año 2016 ha permitido reducir a la mitad las emisiones de dióxido de carbono y otros gases de efecto invernadero.

También tenemos un férreo compromiso con la igualdad. Contamos con una Comisión dedicada a este ámbito desde el año 2015 y creamos el primer Plan de Igualdad en 2016. La Paz es el primer hospital de España que logra certificar su sistema de gestión de la Responsabilidad Social Corporativa y esto ha contribuido a crear una conciencia ambiental y una cultura socialmente responsable. Esta trayectoria ha facilitado la creación de la Oficina para el Desarrollo Sostenible y la certificación, también primera en España, del sistema de gestión de la sostenibilidad, de acuerdo con Objetivos de Desarrollo Sostenible.

**P. En 2020, con la pandemia, los servicios sanitarios de todo el mundo vivieron uno de los momentos más convulsos de su historia. ¿Cómo se vivió en La Paz y, más concretamente, desde la Gerencia?**

**R.** En La Paz habíamos vivido con anterioridad otra crisis importante, la del ébola, y eso nos había preparado para situaciones de emergencia sanitaria. Aun así, lo vivimos con muchísima preocupación porque en pocos días se produjo un pico de demanda sin precedentes y necesitábamos mucho más material del habitual para poder atender la situación. Desde la Gerencia, trabajamos con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para proporcionar seguridad a nuestros profesionales y también aplicamos el protocolo establecido para la crisis en el que se especifica la responsabilidad de cada uno: desde los órganos de dirección pasando por todos los mandos hospitalarios, jefes de

servicio, jefes de sección y supervisores. El objetivo era atender a todos los pacientes, con los medios disponibles y no poner en riesgo a los profesionales.

**P. En este tiempo también se han logrado grandes hitos. ¿Cuáles han sido y qué impacto han tenido en la Sanidad en su conjunto?**

**R.** Los equipos de La Paz han alcanzado grandes logros desde el punto de vista asistencial y clínico. Es muy difícil poder citar todos. Pero, por mencionar alguno, contamos con una de las mejores unidades de quemados y en el ámbito de los trasplantes hemos logrado grandes cosas. De hecho, somos un referente en el ámbito de los trasplantes infantiles y, además dirigimos la red europea de trasplantes infantiles TransplantChild. Es un orgullo porque es la única red europea de referencia que coordina España y lo hacemos nosotros.

Estos hitos son un estímulo para todos los profesionales, ya que cuando un hospital aborda proyectos de este calado y alcanza una meta, los demás quieren superarla, lo que impulsa un desarrollo considerable de nuestra Sanidad y una mayor exposición a nivel europeo y americano. En general, creo que son muy beneficiosos y estimulantes para toda la asistencia sanitaria del país.

**P. Durante todos estos años habrá vivido muchas anécdotas y situaciones especiales. ¿Cuál de ellas destacaría?**

**R.** A lo largo de estos años hemos vivido situaciones de todo tipo. Pero recuerdo una que demuestra la capacidad y dedicación de nuestros profesionales. Sucedió en 2014, cuando estábamos reunidos en el Hospital Carlos III con el presidente del Gobierno, el presidente de la Co-

munidad de Madrid y el equipo que trataba a la paciente infectada por el virus del Ébola. Justo cuando teníamos que comparecer ante los medios en la puerta de entrada, todo el equipo médico desapareció sin decir una palabra. Nos quedamos desconcertados. La razón por la que habían salido corriendo era porque la paciente necesitaba de ellos, se había desconectado de la máscara de oxígeno lo que provocó que saltaran las alarmas. No lo pensaron ni un minuto, el paciente es siempre nuestra prioridad, aunque estén esperando el presidente del Gobierno y los medios. Finalmente, logramos controlar la situación y atender a los medios para informarles.

**P. Más allá de anécdotas puntuales, ¿qué significa personalmente el Hospital para usted?**

**R.** La Paz tiene un significado muy importante en mi vida. Llevo 20 años trabajando en este hospital, que considero uno de los mejores de España. Es un lugar fantástico, con excelentes profesionales y, para mí, representa el culmen de mi carrera en el ámbito sanitario. Aunque he trabajado en otros centros y he tenido responsabilidades, como la Secretaría General del Ministerio de Sanidad, trabajar en La Paz siempre ha sido mi ilusión y la he cumplido. Me siento muy satisfecho de poder finalizar mi vida laboral en este hospital.

**P. ¿Cómo será La Paz en el futuro desde el punto de vista de la gestión?**

**R.** La Paz que viene será un hospital de vanguardia, sostenible e inteligente. Contará con las últimas tecnologías y seguirá siendo uno de los centros más avanzados de nuestro entorno. Aunque no podemos predecir el futuro con certeza, creemos que con la implementación de nue-

vas tecnologías continuaremos siendo uno de los hospitales más prestigiosos del mundo.





# Hospital Universitario La Paz

## Una referencia en la historia del Sistema Nacional de Salud

### Ángeles Amador Millán

Ministra de Sanidad y Consumo  
1993-1996

Agradezco mucho la oportunidad de expresar mi más efusiva felicitación y mi gratitud, la que sentimos millones de pacientes y familias, a todos y cada uno de los y las profesionales sanitarios que a lo largo de seis décadas han hecho del Hospital La Paz una institución sanitaria ejemplar, desde su creación hasta nuestros días.

El Hospital La Paz simboliza de una parte la excelencia, el prestigio, la dedicación admirable y los mejores cuidados de sus profesionales sanitarios, y de otra, la grandeza del Sistema Nacional de Salud que hace posible el acceso a la mejor y más avanzada atención médica a las personas que la necesitan.

El derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 43.1 de la Constitución está directamente vinculado al derecho fundamental a la vida, porque este último no tiene sentido solo como una garantía frente a la privación de la vida o frente a lesiones que atenten contra su integridad. No solo se tiene derecho a vivir: se tiene derecho a vivir sano y la salud, física y psíquica, requiere que la existencia discurra en condiciones adecuadas de calidad. Esta es la mayor garantía para la prevención de las enfermedades de toda ín-





dole. No obstante, cuando la enfermedad aparece, debe ser combatida por los poderes públicos con todos los medios a su alcance, porque nadie está obligado al sufrimiento, aunque haya que resignarse a padecerlo. La paciencia es una virtud moral, no un deber jurídico.

La Sanidad es hoy una función del Estado, que le obliga a asumir el conjunto de actividades necesarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Hablar de Sanidad es hablar de política, de solidaridad y de responsabilidad del Estado.

La Sanidad ya no atiende solo a la salud pública, también a la salud y la enfermedad de cada ciudadano en particular. En consecuencia, hablar de Sanidad es también hablar de ciencia, técnica, epidemiología, clínica, economía, empresa, ética e incluso filosofía, y todas estas disciplinas se deben a un fin común: la atención de las necesidades sociales y de los individuos respecto a la protección de la salud. Ese fin lo instrumentan las administraciones públicas pero quien lo realiza en su ejercicio diario, efectivo y ejemplar, son los y las profesionales sanitarios.

El Hospital La Paz, a lo largo de su gloriosa historia, ha sabido incorporar los cambios, que, teniendo en cuenta su cultura organizativa y su capacidad de transformación, le han permitido adaptarse a la nueva realidad. En España es reconocido como centro de máximo prestigio. En el mundo es una referencia de primer nivel de excelencia y vanguardia de la atención hospitalaria.

Las cifras de actividad de La Paz son extraordinarias. Sus resultados en un número muy importante de especialidades le sitúan en la vanguardia mundial de la ciencia médica. La cualificación de sus profesionales es la excelencia, su dedicación es heroica. El orgullo de quienes trabajan en La Paz les acompaña toda su vida, es un título que les distingue.

Y deben saber que somos millones las personas que contemplamos su emblemática torre de la Maternidad con un profundo sentimiento de gratitud porque allí, en La Paz, cuidaron y curaron a un ser querido.

Muchas felicidades y muchas gracias.

# La Paz

**Un hospital de éxito que sigue mirando al futuro de la sanidad**

## Ana Pastor Julián

Ministra de Sanidad y Consumo  
2002-2004

La trayectoria y trabajo de la Ciudad Sanitaria La Paz es un relato de dedicación y esfuerzo colectivo culminado por su éxito y excelencia en la atención sanitaria. Este éxito se ha reflejado en su longevidad, pues lleva casi 60 años brindando sus servicios a los madrileños y en su destacada contribución a la salud y calidad de vida de la población.

Desde su primer año de funcionamiento, en el que atendió a 21.700 pacientes y realizó 9.000 intervenciones quirúrgicas, ha seguido creciendo y en 2024 se atendían al año a más de 48.000 pacientes en régimen de hospitalización, 236.000 en servicios de urgencias y lleva a cabo más de 50.000 intervenciones quirúrgicas.

Además de su actividad asistencial, el Hospital Universitario La Paz ha destacado en investigación biomédica, convirtiéndose en un referente a nivel nacional, europeo y mundial. Ha sido pionero en diversas especialidades médicas como nefrología, cirugía cardíaca, cirugía torácica, oncología, pediatría y traumatología, entre otras. También ha sido uno de los primeros hospitales en España en incorporar nuevas tecnologías médicas como robots quirúrgicos, radiocirugía y terapia génica.

Con el traspaso de competencias en 2002, año en que fui nombrada ministra de Sanidad, se hacía efectivo el objetivo de acercar la asistencia sanitaria a los ciudadanos y así proteger más eficazmente su salud. Y en esa etapa, una de las primeras medidas que adoptó Madrid fue la creación de un Centro de Investigación Biomédica en La Paz, situándolo en la vanguardia de la investigación clínica y la atención médica, e impulsando políticas enfocadas a la mejora del paciente.

No cabe duda de que la innovación es el principal motor del progreso y, en el ámbito de la salud, es la gran responsable de que cada vez vivamos más años y en mejores condiciones. Los hospitales, como La Paz, son los lugares donde se concentra el conocimiento, la innovación y las necesidades de los pacientes. En definitiva, son el lugar ideal para generar ideas y oportunidades para avanzar en el mundo sanitario.





Hoy en día, el Hospital Universitario La Paz está liderando este avance a través de equipos multidisciplinares y el trabajo en red, políticas que impulsé con decisión durante mi etapa al frente del Ministerio. Entonces, en España ya existía un número importante de grupos de investigación altamente cualificados, aunque dispersos y de pequeño tamaño. La creación de las redes temáticas de investigación cooperativa a partir de 2002 supuso un gran salto cualitativo y cuantitativo en el impulso y fomento de la investigación en nuestro país. La Paz entendió esto con una clara visión de futuro apostando por la innovación, lo que también ha sido clave para su excelencia profesional.

No podemos hablar de este centro hospitalario sin mencionar a sus excelentes profesionales sanitarios, quienes son la columna vertebral del centro. Han hecho de la investigación y la asistencia sanitaria la razón de ser de su vida profesional y merecen el más alto reconocimiento social e institucional.

Entre ellos se encuentran cada uno de los gerentes hospitalarios que han liderado La Paz desde su creación. Con su liderazgo compartido, han asentado unas dinámicas y una organización orientadas a garantizar la excelencia del hospital de la que hoy disfrutaban tantos madrileños.

A pesar de que han pasado casi 60 años desde su creación, La Paz sigue mirando al futuro. Para garantizar la excelencia, es necesario avanzar y renovarse, manteniendo —al mismo tiempo— sus esencias y valores. Con esta idea en mente, el hospital se ha embarcado en una gran reforma estructural y tecnológica, que mejorará exponencialmente sus instalaciones y las adaptará al nuevo contexto de demandas y necesidades.

Gracias a esta nueva transformación, La Paz seguirá siendo referente para el futuro de nuestra sanidad. Continuará conjugando la excelencia en la investigación y en la atención sanitaria con ofrecer el mejor servicio a la sociedad, porque en La Paz siempre se sigue la máxima de la premio Nobel Marie Curie: "Cada persona debe trabajar por su propio perfeccionamiento y — al mismo tiempo— participar en la responsabilidad colectiva de mejora de toda la humanidad".

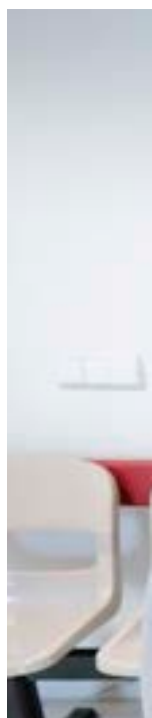
Enhorabuena, por tanto, a La Paz y a todos aquellos que, con su labor y contribución personal, hacen posible su éxito día tras día.

## **El paciente en el centro de todas las decisiones**

La Ley General de Sanidad, aprobada en el año 1986, y el posterior Real Decreto 521/1987 abren una importante puerta a la humanización de la medicina con la creación de los servicios de información y atención al paciente, destinados a escuchar y dar respuesta a las necesidades de los usuarios del sistema sanitario. Como en otros ámbitos, el Hospital La Paz también ha sido un ejemplo en el campo de la humanización. Así lo explica Mercedes Sánchez Cano, responsable de Atención al Paciente, para quien la relación entre los profesionales sanitarios, los pacientes y sus familias ha experimentado una clara transformación en los últimos años, como consecuencia de los cambios sociales y culturales, pero también de los avances científicos y tecnológicos.

"Ahora el paciente vive más y tiene un mayor acceso a la información. Esto le permite saber más sobre su enfermedad y sobre las opciones que tiene desde el punto de vista asistencial. Los profesionales nos hemos tenido que adaptar a estos cambios y ahora mantenemos una actitud menos paternalista. Nuestro papel es informar y dar participación al paciente en las decisiones sobre su enfermedad", explica Sánchez Cano.

El producto que se le ofrece, la asistencia sanitaria, es más o menos igual en todos los hospitales, pero lo que se valora especialmente de La Paz es la amabilidad, el compromiso, el respeto y el buen trato. "Todo esto nos distingue —afirma Sánchez Cano— y sirve para contrarrestar el efecto que genera en el paciente una infraestructura antigua que no está adaptada a sus actuales necesidades. Ahora, gracias a la digitalización, contamos con herramientas que nos permiten procesar las peticiones y quejas, así como buscar soluciones y evaluar cómo se están resolviendo".





Aunque el Servicio de Atención al Paciente tiene una actividad definida, muchas veces sus profesionales van más allá de sus funciones para favorecer que el paciente se sienta acompañado y además podamos dar respuesta a sus necesidades. "A lo largo de todos estos años nos hemos encontrado con situaciones muy distintas que van desde las quejas habituales hasta peticiones que tienen que ver más con lo emocional", explica la responsable de este servicio, quien recuerda como si fuera hoy el caso de una persona que solicitó volver a la habitación donde había fallecido su madre años antes para poder cerrar un proceso de duelo. "En casos como este, intentamos dar respuesta a lo que nos solicitan si está en nuestra mano. Son peticiones extraordinarias que hay que atender si a alguien le van a producir un bienestar emocional".

Los profesionales de este servicio deben tener una sensibilidad especial, según Mercedes Sánchez Cano, porque la humanización de la asistencia sanitaria solo se consigue desde la empatía y la vocación de servicio a los demás. "Los recursos y las inversiones son importantes, pero hay otros valores intangibles que son imprescindibles para ponerse en la piel del paciente".

El nuevo Hospital La Paz supondrá un paso importante desde el punto de vista de la humanización de las infraestructuras. Solventará las barreras que plantean las actuales instalaciones a la humanización. Será un entorno más amable, con espacios más acordes a lo que demandan los pacientes —salas de espera, consultas, habitaciones individuales— y también con circuitos bien definidos adaptados a cada tipología de pacientes. Lo demás, la parte emocional, seguirá igual porque ya cuenta con los más altos estándares: el paciente y sus necesidades continuarán en el centro de todas las decisiones que se adopten.



## La mirada del paciente

**Alberto López de Guzmán es médico especialista en medicina interna; sin embargo, esta entrevista no está relacionada con el desempeño de su trabajo, sino con su visión del Hospital Universitario La Paz desde otro punto de vista: el del paciente. Alberto nació en 1975 con una cardiopatía congénita de muy alta complejidad. El 90 % de los niños que nacían con este tipo de malformaciones fallecía antes de los tres años. Su historia merece ser contada, pues al hacerlo se honra la memoria y el trabajo de todos aquellos médicos pioneros en poner al paciente en el centro de todas las decisiones.**

La vida de Alberto ha ido paralela a la creación del Servicio de Cardiología Infantil, puesto en marcha por los doctores Manuel Quero, Víctor Pérez Martínez y Felipe Moreno en 1965. “Lo cierto es que en ese momento tenían grandes dificultades para tratar a los niños con cardiopatías. Tecnológicamente no había nada, solo contaban con su ojo clínico, el

electrocardiograma y, a veces, un ecocardiograma en modo M”, explica Alberto desde su perspectiva de paciente y, ahora, también como médico. “Debía ser muy frustrante para ellos. Sin embargo, a mis ojos, tiene mucho mérito, puesto que pusieron en marcha un Servicio de Cardiología Infantil, que, junto al Servicio de Cirugía Cardíaca, iniciado por el

## "La medicina se ejerce desde el conocimiento científico y la empatía hacia el paciente"

doctor Álvarez Díaz, nos sacó a muchos adelante sin apenas recursos".

La primera intervención de Alberto llegó a los dos meses de nacer, cuando no contaba ni con dos kilos de peso, y su pronóstico era muy malo. Practicaron una cirugía paliativa, que hoy en día ya no se hace, puesto que, con esa edad, ya se realizan cirugías correctivas. Contra todo lo esperado, Alberto superó la intervención y pudo salir del hospital. No sin dificultades, consiguió llegar a los cuatro años de vida: se fatigaba mucho, apenas comía y no podía andar. Sus padres pensaban que era debido a la fatiga, sin embargo, el cuerpo de Alberto guardaba una nueva sorpresa: necrosis de la cabeza del fémur. "Esta vez fue el Servicio de Rehabilitación del hospital el que me sacó adelante; tuve que dormir un año entero con una prótesis y acudir a innumerables sesiones de fisioterapia, pero conseguí ponerme en pie, caminar e incluso correr. Esto último después de mi segunda operación a corazón abierto".

"El doctor Felipe Moreno fue para mí como un padre adoptivo. Asumió la jefatura del Servicio de Cardiología Infantil en 1977 y, desde entonces, me veía cada dos semanas. Con los ojos de un niño, lo recuerdo alto y delgado, con un frondoso bigote y profundas ojeras, que hoy imagino marcadas por la escasez de recursos, las dificultades del día a día y la tristeza de no poder salvar a tantos niños como habría deseado".

Así rememora Alberto a quien fue su médico de referencia: una figura en la que depositó toda su confianza. "Me sentaba con él y siempre me explicaba, con calma y de forma clara, en qué consistía mi enfermedad, lo que podría hacer y lo que no, los detalles de cada intervención... Siempre con palabras que yo pudiera entender", relata.

Sin embargo, no fue el único médico que le ayudó, Agradece la sinceridad del cirujano cardíaco Gregorio Cordovilla, quien le aconsejó operarse esta segunda vez en Estados Unidos, dejarse en las manos de un cirujano que estaba desarrollando una

técnica pionera en cardiopatía congénita pediátrica y que estaba teniendo buenos resultados. Los padres de Alberto no lo pensaron, vendieron su casa y cruzaron el Atlántico. "De nuevo el doctor Felipe Moreno tuvo mucho que ver: él nos puso en contacto con el cirujano de Estados Unidos y le envió la película del cateterismo en formato super-8, todo esto por correo postal, claro".

A los diez años Alberto se sometió a un cateterismo, necesario para dilatarte una de las arterias pulmonares, y cuando cumplió los 13 años tuvo que operarse, de nuevo en Estados Unidos. Era un momento en que el Servicio de Cardiología Pediátrica de La Paz había crecido y avanzado mucho desde su creación. No obstante, aunque realizaban intervenciones muy complejas y comenzaban a despuntar como pioneros en muchos aspectos, les faltaba experiencia en cuanto al número de intervenciones realizadas, lo que les impedía asumir algunos casos complejos como el de Alberto. En 2004 tuvo que someterse a su cuarta intervención para sustituir el conducto pulmonar, operación que también se realizó en Estados Unidos.

Alberto, que se hizo mayor y dejó de entrar en las camillas del área de pediatría, destaca el papel que ejerció el doctor José María Oliver. "Fue de los primeros cardiólogos en España en crear unidades de cardiopatía congénita de adultos. Se dio cuenta de que los niños que nacían con cardiopatías congénitas ¡ya no se morían!, llegaban a adultos y tenían necesidades muy concretas". El doctor Oliver conformó el germen de unas unidades que, hoy en día, son referentes a nivel internacional y que han formado a innumerables cardiólogos de manera excelente.

La última intervención de Alberto ha sido muy reciente. "Me operé en el Hospital Universitario La Paz, me informé, pregunté, contrasté con otros centros y no encontré un lugar mejor para hacerlo. Me han vuelto a salvar la vida". Este nuevo salto cualitativo en la atención del paciente viene de la mano del doctor Ángel Aroca, que al igual que sus antecesores ha tenido claro cuál era el siguiente paso para ofrecer una atención excelente que realmente sitúe al paciente en el centro. El doctor Aroca ha aunado los Servicios de Cirugía Cardíaca del Hospital La Paz y del Hospital Ramón y Cajal, con el objetivo de tener más pacientes y, por tanto, acumular más experiencia. Al poder estudiar y operar más casos au-



menta el conocimiento y con ello se perfeccionan las técnicas quirúrgicas, los abordajes, etc. "El doctor Aroca ha llevado al área del corazón al más alto nivel", asegura emocionado Alberto.

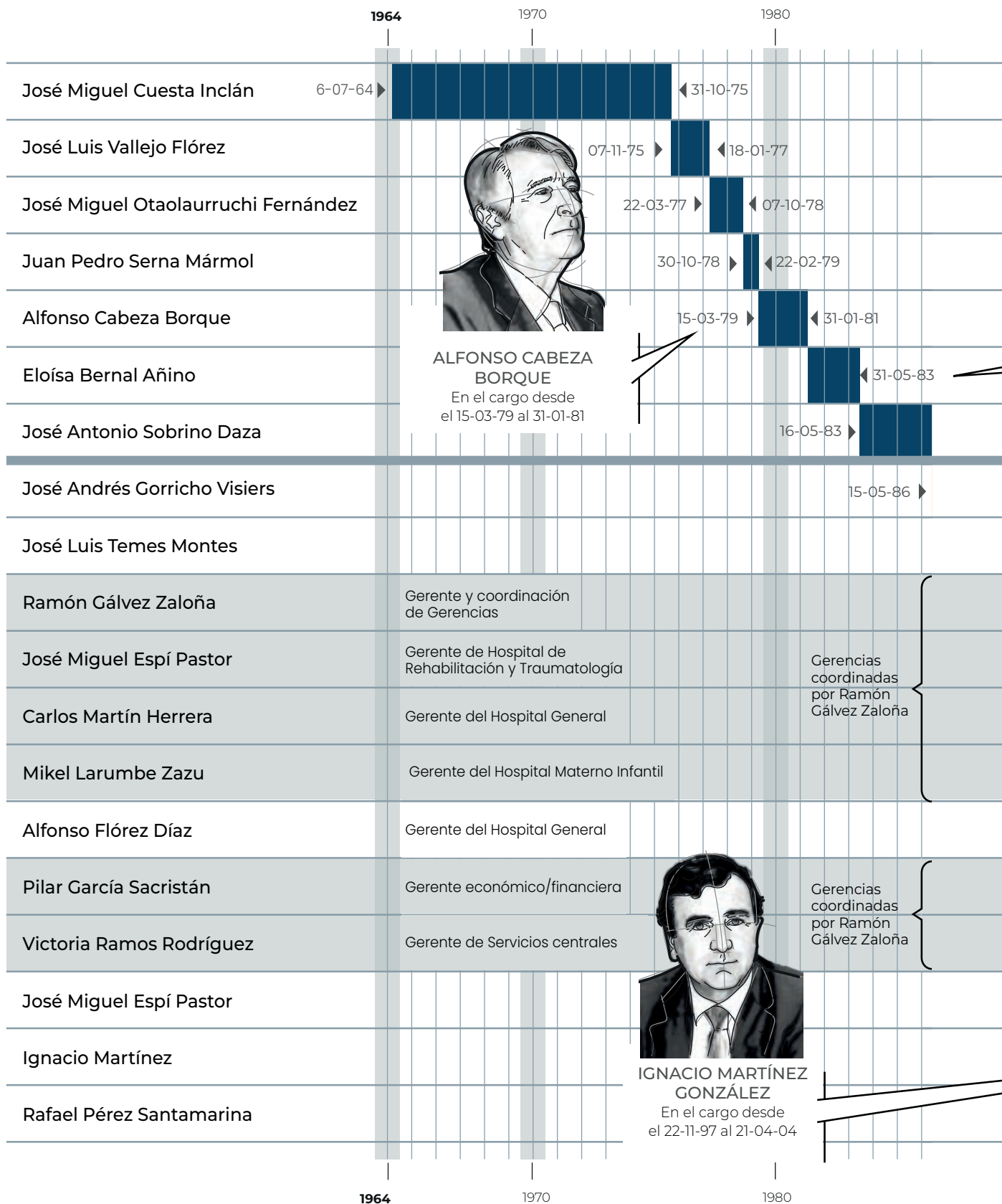
"Aprendí de todos y cada uno de mis médicos cómo ha de ejercerse la medicina. El mayor respeto que se puede tener hacia un paciente es estar constantemente informado de los avances médicos que se producen, solo así puedes estar seguro de estar ofreciéndoles lo mejor, lo más seguro, lo más eficiente". En su opinión, la medicina se ejerce desde el conocimiento científico y la empatía con el paciente. "Es el legado de estos doctores que quedará para siempre en sus pacientes, en sus compañeros y que conforma el ADN del Hospital La Paz. La manera de cuidar del paciente, la forma de entender la medicina".

**"El mayor respeto que se puede tener hacia un paciente es estar constantemente informado de los avances médicos que se producen"**

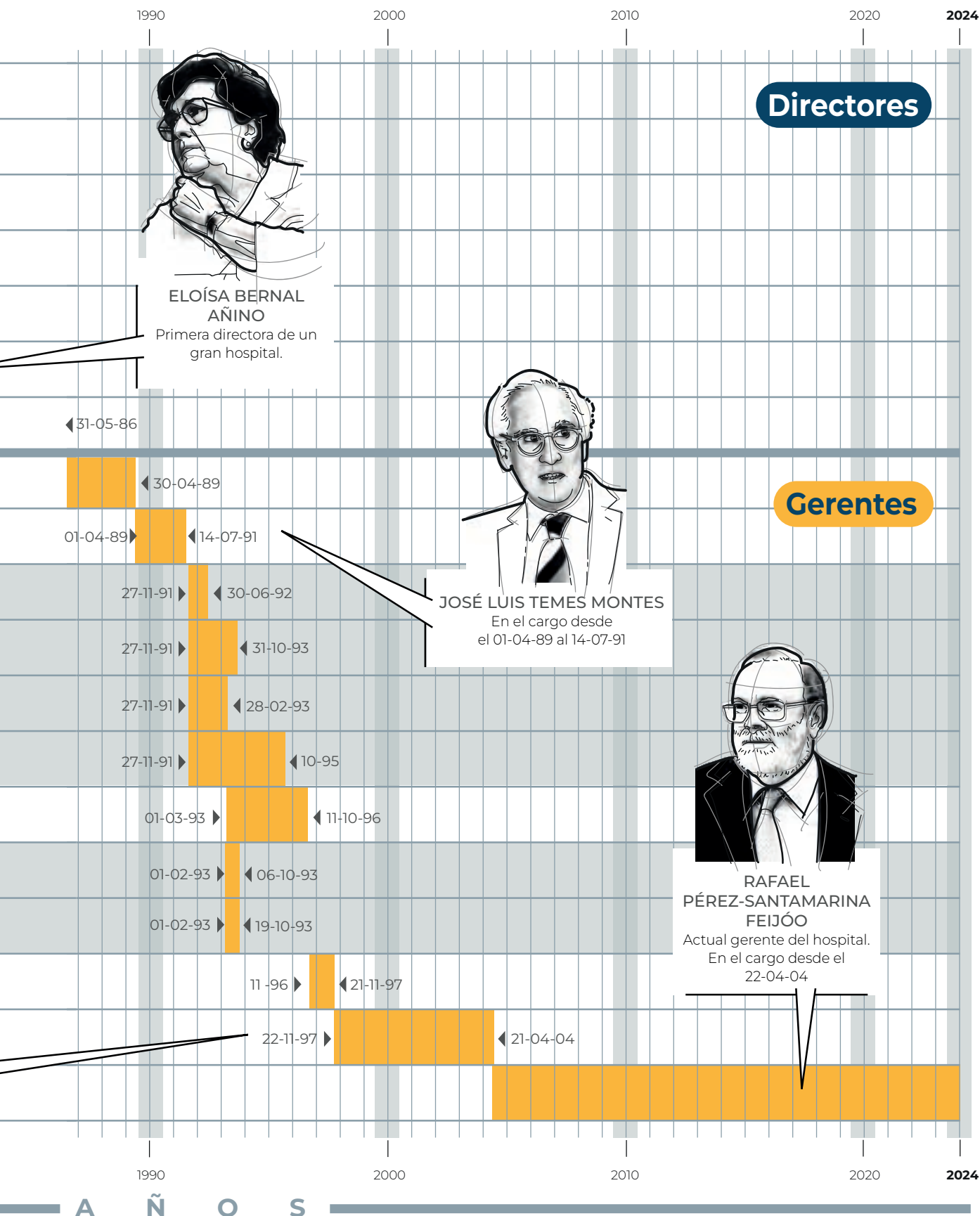




# Cronograma de gobierno



CLAVE: Directores ■ Gerentes ■ Inicio del cargo ► Final del cargo ◀











La Paz se inauguró en 1964. Desde entonces, se han realizado sucesivas reformas para ir adaptando su estructura a las necesidades clínicas y asistenciales.

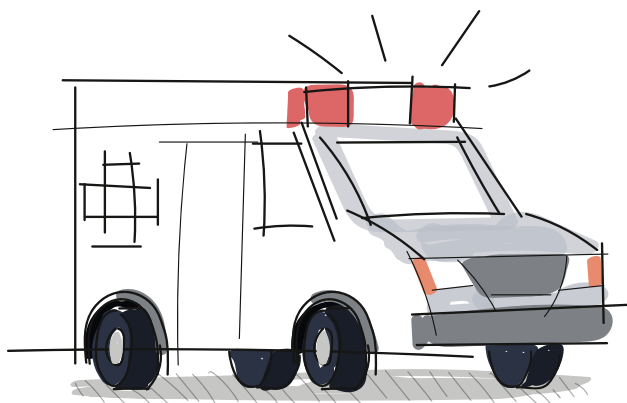


Madrid, 14-7-1966.- Don Juan Carlos y doña Sofía, acompañados por un equipo médico, conversan con pacientes ingresados en la residencia sanitaria de La Paz durante su visita a este hospital. EFE.

Madrid, 11-7-1964.- Fachada principal del edificio de la residencia sanitaria La Paz unos días antes de su inauguración, efectuada el día 18 de julio. EFE.







## Capítulo 2.

### Del primer Servicio de Urgencias al SUMMA 112

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, activo incluso antes de la inauguración oficial de la Residencia, fue el precursor del actual sistema de emergencias SUMMA 112. Operando inicialmente con un equipo de médicos, vehículos y cuatro quirófanos específicos, logró en su primer año cifras que superaron todas las expectativas: 212.000 atenciones a domicilio, medio millón de kilómetros recorridos y un tiempo medio de respuesta de 22 minutos. Con el tiempo, este servicio pionero se extendió a otras ciudades y la adopción de protocolos de atención urgente ha permitido reducir significativamente la mortalidad y las secuelas en patologías críticas como el ictus, el infarto o los casos de violencia contra la mujer.



## Las urgencias de La Paz, un modelo para los grandes hospitales

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz ha ocupado muchas páginas de periódicos a lo largo de su historia, muchas veces, como consecuencia de los picos de demanda provocados por la gripe y las infecciones respiratorias invernales o por el ingreso de algún paciente con relevancia social. Pocas veces se dice de él que fue el primer servicio de urgencias que se implantó en España en los años 60 y probablemente el germen del actual sistema de emergencias 112. Fue modelo para otros grandes hospitales y a lo largo del tiempo ha tenido que someterse a sucesivas reformas para irse adaptando a las nuevas necesidades de la población.

“Al principio no era un servicio como tal, sino que los profesionales de las especialidades médicas quirúrgicas hacían guardias en la primera planta para atender a la población. También fue La Paz el primer hospital que generó guardias de 24 horas para que los pacientes fueran atendidos por profesionales de otras especialidades que no eran de urgencias”. Así cuenta la doctora Ana Martínez Virto, coordinadora adjunta de urgencias de La Paz entre 2008 y 2016.

“Durante muchos años, La Paz fue el referente en urgencias como en tantos otros temas médicos. En pocos años el entonces Instituto Nacional de Pre-

## La implantación del triaje fue un hito que permitió dar prioridad a aquellas patologías que requieren una intervención rápida y dejar así de atender por orden de llegada

visión inauguró en toda España numerosos hospitales y La Paz hizo camino al andar, y fue un espejo para muchos de ellos que han alcanzado niveles semejantes”, explica Salvador Juárez Alonso, coordinador del Servicio de Urgencias Generales del centro desde 1994 hasta el año 2000.

El Hospital Universitario La Paz, desde su inauguración en 1964, se estructuró en cuatro hospitales (Hospital General, Hospital Maternal, Hospital Infantil y Centro de Rehabilitación y Traumatología), cada uno de ellos tenía su propia unidad de urgencias con sus propios recursos. Todas han sido pioneras en la atención de patología urgente en sus respectivos campos de especialización y han requerido de cambios organizativos y estructurales en estos 60 años de historia del hospital para adaptarse a las circunstancias de cada momento como la unificación de las urgencias generales y de traumatología el 16 de septiembre de 2013 facilitando al paciente adulto la entrada por una puerta única.

“La urgencia del Hospital General ha precisado reformas estructurales importantes al menos en tres ocasiones y su superficie se ha multiplicado por cuatro respecto a la que tenía en la década de los 70. Algo similar ha ocurrido en los otros tres hospitales. Pese a todo, el aumento de la demanda sigue empequeñeciendo las urgencias, al menos las del Hospital General”, señala el doctor Juárez para quien la saturación es el problema endémico de este servicio, en el que también infuye la elección de los ciudadanos.

De la misma opinión es el doctor Manuel Quintana, coordinador del servicio desde noviembre de 2007 hasta marzo de 2016. Asegura que las urgencias de

La Paz han evolucionado de una manera similar a como lo han hecho en otros grandes centros. “Quizá hay situaciones puntuales, como las sobrecargas derivadas de los picos de virus respiratorios, que no han cambiado, pero sí hemos progresado hacia un modelo más moderno en el que somos capaces de identificar mejor la gravedad del paciente y más precozmente la patología que le aqueja y, por tanto, dar unas soluciones más eficaces. No siempre, pero en el fondo yo creo que somos resolutivos”, opina este especialista que ahora desarrolla su labor en el Servicio de Medicina Intensiva del hospital.

## Cambios organizativos

Sin duda, uno de los grandes hitos en la historia de las urgencias de La Paz fue la implantación del triaje, que permitió dar prioridad a aquellas patologías que requieren de una intervención rápida frente a aquellas que pueden esperar. “Hasta que se implantó el triaje los pacientes eran atendidos por orden de llegada. Su puesta en marcha supuso un importante cambio organizativo que repercutió en el pronóstico de las patologías más urgentes”, recuerda la doctora Ana Martínez Virto.

Este hospital fue pionero en la implantación de algunos de los códigos urgentes más importantes. Se trata de protocolos de atención a patologías tiempo dependientes, como el infarto agudo de miocardio o el ictus, que han supuesto una reducción de la mortalidad asociada a este tipo de eventos y también de las secuelas derivadas de los mismos. “En esto también creamos escuela y comenzamos a aplicar algunos códigos que ahora son comunes a toda la Comunidad de Madrid”, señala Martínez Virto, quien destaca otro de los códigos pioneros, el de Politrauma o Código 15 que, pretende acortar los tiempos de atención al paciente politraumatizado, evitando interrupciones y una rápida derivación al hospital.

El centro cuenta con hasta seis códigos de atención a patologías urgentes. Son los códigos de atención al ictus, al infarto agudo de miocardio, a la sepsis, al tromboembolismo pulmonar, a los pacientes politraumatizados y el protocolo de hemorragia masiva.

El principal objetivo de estos protocolos es lograr que los pacientes sobrevivan en las mejores condiciones posibles, es decir, sin secuelas y que las estancias hospitalarias sean más cortas para que el paciente pueda irse a casa cuanto antes. “Cuando



La Paz se levanta en el tramo de la carretera de Francia comprendido entre Plaza de Castilla y Fuencarral.

se creó la Unidad de Ictus, la estancia media de un paciente con esta patología era aproximadamente de tres semanas y en 2024 era de entre cinco y siete días”, asegura Exuperio Díez Tejedor, jefe del Servicio de Neurología entre 2005 y 2021 y uno de los responsables de la creación de las Unidades de Ictus y de la implantación del *Código Ictus* en la Comunidad de Madrid.

Los códigos, según el doctor Manuel Quintana, también establecen las bases para proporcionar una atención homogénea a los pacientes. La atención urgente no puede depender de la variabilidad individual de cada médico. “Los especialistas deben procurar cuidados homogéneos a pacientes con una misma patología, independientemente del centro donde estén, y probablemente los códigos ayudan mucho a que esto sea así”, señala.

## En primera línea en las catástrofes

Las urgencias del Hospital La Paz han formado parte de los grandes sucesos que han vivido Madrid y España en las últimas seis décadas. Desde la crisis provocada por el síndrome tóxico hasta la pandemia por la COVID-19, los profesionales de este servicio han estado en primera línea para atender a los afectados por cada una de estas crisis que se han quedado en la memoria de todo el hospital.

El envenenamiento por aceite de colza fue la mayor intoxicación alimentaria que ha ocurrido en la historia de España, recuerda el doctor Salvador Juárez. “Se produjo en la primavera de 1981 y tardamos aproximadamente un mes en descubrir la

causa, lo que condicionó una alta morbilidad y mortalidad. Se produjeron más de 4.000 muertes y se superaron las 25.000 personas afectadas en toda España. Al principio fue considerada una enfermedad infecciosa, transmisible de unos pacientes a otros. Tanto urgencias como el resto del hospital tuvieron que destinar áreas de aislamiento y tomar otras medidas excepcionales de protección para todo el personal en contacto con los enfermos. Nos sorprendía que nadie se contagiara. El descubrimiento de la causa nos aclaró la duda”, rememora este especialista.

Para el doctor Juárez, el impacto de la heroína durante los años 80 también fue uno de los grandes sucesos a los que se tuvo que enfrentar el Servicio de Urgencias. “No se trata de una catástrofe en un momento puntual, pero la drogadicción, fundamentalmente la adicción a la heroína, marcó otro hito por la cantidad de personas jóvenes que llegaban en parada cardiorrespiratoria por sobredosis; muchos sobrevivían con tratamiento, pero hubo muchas muertes. La urgencia protocolizó su tratamiento”, puntualiza.

La Paz también vivió de cerca los atentados del 11 de marzo de 2004. Fernando Mejía Estebanz, subdirector gerente en aquel momento, fue el encargado de coordinar el dispositivo para garantizar una

## Los diferentes códigos de urgencias han supuesto una reducción clara de la mortalidad

asistencia adecuada. Se organizaron las urgencias, se suspendieron operaciones no urgentes y se liberaron quirófanos y camas de hospitalización.

Este hecho puso a prueba la destreza del equipo de profesionales de La Paz en el manejo de catástrofes sanitarias, como también lo fue el accidente del vuelo 5022 de Spanair el 20 de agosto de 2008.

“En un principio —recuerda Quintana— no sabíamos a lo que nos íbamos a enfrentar, no teníamos información, pero luego he de reconocer que, aunque fue una catástrofe y una tragedia para los fami-

liares de los afectados, el número de pacientes que llegó a La Paz fue relativamente manejable. Supimos coordinarlo muy bien y pudimos hacer frente a la situación de forma adecuada. Pero siempre que salta una llamada que anuncia una crisis o una catástrofe te invade el miedo”.

La pandemia por la COVID- 19 ha sido sin duda el suceso que más ha marcado a quienes forman parte de las urgencias de La Paz en la historia más reciente del hospital. Todos ellos coinciden en que los días que van entre el 28 de febrero y el 14 de marzo de 2020 “fueron terroríficos”. “No sabíamos a lo que nos enfrentábamos, tuvimos que hacer frente a la frustración de no poder dar solución a los pacientes. Ha sido la peor época de mi vida profesional”, asegura el doctor Quintana. Este mismo sentimiento lo comparte la doctora Martínez Virto para quien la pandemia ha marcado un antes y un después en la urgencia y en la forma de ver a los pacientes.

Pero más allá de estos hechos excepcionales y de los cambios organizativos, el día a día de las urgencias de La Paz no ha cambiado mucho. Los pacientes se distribuyen en tres grandes áreas: consultas a la que se destinan los pacientes generalmente con patologías leves que acuden de manera voluntaria desde su domicilio y a los que se suele dar el alta con un informe para su médico de cabecera; las salas de observación que constituyen la parte más importante y conflictiva y en las que permanecen aquellos pacientes que por sus procesos precisan ser encamados; y la sala de reanimación, el lugar donde son atendidos los pacientes con un cuadro clínico que compromete o puede comprometer su vida.

Y detrás de todo, un equipo que, en palabras del doctor Quintana, “hace una labor bastante sacrificada, porque no siempre tienen capacidad de ser



Ambulancias ante la puerta del Hospital Infantil.

finalistas y resolver todos los problemas y necesitan apoyarse en otras especialidades”. Para la doctora Martínez Virto, esta es una verdad innegable porque “los profesionales de los servicios de urgencias tienen mucha vocación, les gusta mucho su trabajo y lo suelen anteponer a su vida familiar; si no, no podrían hacer el trabajo que hacen”.

Dentro de esta gran familia de urgencias, el doctor Juárez hace una mención especial a la labor del personal de enfermería. “Debo destacar el importante papel de la enfermería en todo el trabajo de urgencias, en sus tres áreas asistenciales. Su trabajo requiere oficio, formación y dedicación, los cambios en el puesto de trabajo redundan negativamente en la calidad de la asistencia. Soportan la mayor carga de trabajo de la urgencia”.

Al futuro hospital le piden unas instalaciones de urgencias generosas en los espacios físicos y en la dotación de plantilla. “Su ubicación, diseño y planificación requiere conocer previamente cómo va a estructurarse el nuevo hospital”, concluye el doctor Juárez.



Sala de observación de urgencias de adultos remodelada.

## Un modelo de atención al ictus

**En el año 1995 La Paz se convirtió en uno de los primeros hospitales de España en crear una unidad de ictus adscrita al Servicio de Neurología y en la que se procuraban cuidados a los pacientes afectados por accidentes cerebrovasculares en la fase aguda o en situación semicrítica.**

Los pacientes con ictus pasaron de estar dispersos por la planta de neurología, como el resto de los pacientes, a estar agrupados en una sala, monitorizados y con cuidados continuos especializados durante la fase aguda hasta que estaban estabilizados. "Fue un modelo de atención que yo pude ver en Canadá y Estados Unidos sobre el que se habían publicado estudios a finales de los 80 y principios de los 90 que indicaban que era beneficioso para el paciente, aunque entonces aún no se había demostrado que redujesen la mortalidad", explica el doctor Exuperio Díez Tejedor, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz durante más de 15 años, y uno de los especialistas responsables de este importante cambio asistencial, que sirvió de referente para el resto de los hospitales de la Comunidad de Madrid, la cual cuenta en la actualidad cuenta con un total de 12 Unidades de Ictus, una por cada 100.000 habitantes.

Con el tiempo, se fue demostrando que la implantación de las unidades de ictus para la atención a pacientes agudos reducía la mortalidad y la dependencia asociada a este tipo de eventos entre un 25 y un 30 %; y las estancias hospitalarias bajaban a la mitad. "Entonces no había tratamientos perfusores, pero lo que sí sabíamos es que los cuidados bien

desarrollados en unidades de ictus tenían un impacto significativo en cuanto a la reducción de la mortalidad y la dependencia", explica el doctor Díez Tejedor.

La aparición de los tratamientos de trombólisis intravenosa y la evidencia cada vez más robusta de que la atención temprana al ictus mejoraba el pronóstico fueron dos factores determinantes para que en el año 2003 se implantara el *Código Ictus*, denominado *Código 13* en la Comunidad de Madrid. El objetivo era que los pacientes afectados por un accidente cerebrovascular llegasen al hospital más cercano con unidad de ictus en el menor tiempo posible. "Para garantizar que el paciente recibiese los cuidados adecuados lo antes posible tuvimos que trabajar también en la aplicación intrahospitalaria del Código. Se trata de conseguir que, una vez detectados los síntomas de un accidente cerebrovascular, el traslado a una unidad de ictus sea lo más rápido posible y que, a la llegada al hospital, esté todo preparado para que el paciente reciba el tratamiento adecuado de la forma más urgente", explica.

La finalidad principal del código es lograr que los pacientes sobrevivan en las mejores condiciones, es





decir, sin secuelas, y que las estancias hospitalarias sean cortas. "Cuando se creó la Unidad de Ictus, la estancia media de un paciente con esta patología era aproximadamente de tres semanas y en 2024 era de entre cinco y siete días", cuenta el doctor Díez Tejedor.

En 2009, La Paz vuelve a liderar la creación del sistema de Teleictus para hacer posible que el especialista de guardia en neurología del centro pudiera

### La finalidad principal es que los pacientes sobrevivan en las mejores condiciones posibles

atender a pacientes que llegaban con esta patología a uno de sus hospitales adscritos, el Hospital Infanta Sofía. "Nos permitía conectar con los médicos que estaban en urgencias en el Infanta Sofía y dar indicaciones para que, si era necesario, se pudiese aplicar un tratamiento de trombólisis intravenosa sin necesidad de trasladar al paciente".

La utilidad de este sistema se ha ido demostrando con el tiempo e implantando en otras comunidades y lugares de difícil acceso para hacer posible que los pacientes con ictus sean tratados cuanto antes. "Publicamos varias referencias que mostraban que el Teleictus no solo era útil en sitios como las islas o en distancias muy grandes con montañas, sino que incluso en comunidades pequeñas bien comunicadas como Madrid era muy importante ganar dos horas de tiempo y practicar la trombólisis venosa al paciente en el centro al que llegase más rápido".

También el Teleictus podría considerarse el primer paso para que la Comunidad de Madrid en el año 2015 aprobara un plan de ictus que permite una acción coordinada en la atención a esta patología. Dos años más tarde, en 2017, se creó el Código Ictus Pediátrico también modelo a seguir en el resto de hospitales de la Comunidad de Madrid.



# Ana Martínez Virto

Tras 20 años en el Servicio de Urgencias del Hospital General, Ana Martínez Virto destaca sobre todo la implicación del equipo, siempre en primera línea. Asegura que sin vocación sería imposible dedicarse las 24 horas del día y los 365 días del año al paciente, como lo hacen médicos, personal de enfermería, técnicos auxiliares en cuidados de enfermería y celadores que forman parte de este servicio. La implantación del triaje, la creación de los códigos para atender situaciones de urgencia vital y de los protocolos de atención a la violencia contra la mujer son, en su opinión, grandes hitos que han marcado un antes y un después en la forma de atender al paciente que llega a urgencias.



**Pregunta.** El Hospital Universitario La Paz fue el primer hospital de España que contó con un servicio de urgencias en 1964. ¿Podríamos decir que este fue el origen del SUMMA 112?

**Respuesta.** Podríamos decir que el 061 o el actual SUMMA 112 nacieron en este hospital. En los años 60, se puso en marcha un servicio de guardia que estaba en funcionamiento durante toda la noche

y los fines de semana. Se organizaba con un mapa con marcadores y a través de llamadas telefónicas para atender a los pacientes en su domicilio. Había un médico de guardia en La Paz al que se llamaba y, en función de los síntomas del paciente, se decidía su traslado al centro para efectuar el tratamiento o las intervenciones necesarias.

**P. ¿Cómo ha evolucionado desde entonces la atención en urgencias?**

**R.** El sistema actual del 112 no tiene nada que ver con aquel único médico de guardia en el hospital La Paz para todo Madrid. Contamos con una red de Atención Primaria que entonces no existía; tenemos una institución organizada con un centro de control que coordina y muchas unidades móviles que atienden al paciente en su domicilio o en plena calle y que pueden hacer técnicas muy similares a las que se practican en el hospital. También contamos con las unidades del SUM-

MA 112 de atención domiciliaria que pueden resolver problemas leves, en el propio domicilio del paciente sin que este llegue hasta el hospital. La evolución ha sido enorme.

**P. ¿Ha cambiado a lo largo de los años el tipo de patologías que se atienden en el Servicio de Urgencias?**

**R.** Las patologías que se atienden ahora son prácticamente las mismas. Quizá lo que ha cambiado es la forma de atender las que son más urgentes. Gracias al nacimiento del triaje, se da prioridad a lo verdaderamente urgente. Este es uno de los principales hitos que se han logrado en los últimos años en el Servicio de Urgencias, que ya no se atiende por orden de llegada, sino según la gravedad del paciente o lo que se prevé que pueda tener.

**P. Además de la implantación del triaje, desde el punto de vista asistencial, ¿cuáles son los cambios más destacables que se han producido en estos años?**

**R.** Han sido muchos los cambios, pero, sin duda, el más destacable es la implantación de los códigos de emergencia o sistemas de respuesta rápida, entre ellos, el *Código Infarto*, el *Código Ictus* o el del paciente politraumatizado. Todos ellos han hecho posible que el tiempo de atención a estas patologías, que son tiempo-dependientes, se reduzca mucho y que el pronóstico de los pacientes sea muchísimo mejor que hace algunos años.

**P. ¿Cómo funcionan los códigos de emergencia?**

**R.** Los códigos son alertas que se generan cuando un paciente es atendido fuera o dentro del hospital y se detecta que tiene una patología tiempo-dependiente, es decir, que requiere de una atención rápida

para evitar consecuencias que pueden ser muy incapacitantes o mortales.

Esto suele ocurrir con más frecuencia fuera del hospital. En este caso, los servicios de urgencias extrahospitalaria realizan preavisos para que, cuando el paciente llegue al hospital, todo esté preparado y se minimice el tiempo de atención. Por ejemplo, en el caso del *Código Ictus*, desde que se observan las primeras manifestaciones clínicas —disminución del nivel de conciencia, de la fuerza, dificultades para hablar o desviación de la comisura bucal— los familiares o el propio paciente suelen avisar a los servicios de emergencia extrahospitalarios, que al llegar al lugar donde está el paciente valora la situación y activa el código si es necesario para que el hospital esté preparado. El objetivo es que, en menos de una hora, se haya podido aplicar el tratamiento y evitar así posibles secuelas que, en otros momentos de la historia de la medicina, podían ser muy graves y además generar mucha dependencia. Lo mismo ocurre con el *Código Infarto*, que hace posible que, en menos de media hora, se pueda hacer un cateterismo y revertir una situación que, en otras épocas, podía llevar a la muerte del paciente. También con el *Código Politrauma* nos avisan de que llega un paciente con múltiples traumatismos y se activan inmediatamente todas las especialidades implicadas.

**P. Durante estos años, Madrid ha vivido diversas situaciones de crisis y acontecimientos sociales e históricos en los que el Servicio de Urgencias de La Paz ha tenido un protagonismo especial. ¿Cómo ha vivido personalmente estos momentos? ¿Cuál de ellos le ha marcado más a lo largo de su trayectoria profesional?**

**R.** La crisis que más me impactó

en su momento, quizá porque era muy joven y llevaba muy poco tiempo trabajando en el hospital, fue el atentado terrorista del 11 de marzo. Supuso enfrentarme por primera vez a una catástrofe con múltiples víctimas. Quizá La Paz no fue el que más víctimas atendió, pero sí recibimos 48 pacientes graves. Si se sigue el protocolo de catástrofes, las víctimas más graves llegan al hospital más alejado porque los más cercanos se colapsan antes. Al principio no sabíamos que había pasado y a partir de las 15.00 horas empezamos a saber por las noticias lo que realmente había ocurrido. Para mí, fue muy impactante ver cómo los familiares de algunas víctimas llegaban a La Paz a buscar a su familiar después de haber pasado por el resto de los hospitales. Como éramos el hospital más alejado, si el familiar que buscaban no había ingresado en nuestro hospital significaba que había fallecido y estaba en IFEMA. Enfrentarse a estas situaciones es muy complicado y te hace pensar en otra manera de hacer medicina.

Si avanzamos en el tiempo, la crisis que nos ha dejado más impactados y tocados es la pandemia por la COVID-19. Las tres primeras semanas, las que van del 23 de febrero al 14 de marzo de 2020, en las que se generó la alerta y finalmente se aisló a toda la población, fueron terribles. Nunca he vivido una guerra, pero la situación yo creo que era similar. Fue difícilísimo asumir la avalancha de pacientes, las muertes que no sabíamos cómo se producían y la situación de verdadero caos hasta que conseguimos reorganizar todo.

**P. ¿Cómo lograron adaptarse a estas circunstancias?**

**R.** Intentando no pensar y siendo profesionales, a pesar de que la situación es muy triste y cuando llegas a casa te duele todo lo que estás viendo. Al día siguiente, cuando ves

a los pacientes que están peor que tú, eso te da fuerzas para seguir adelante e intentar resolver todo lo que está en tu mano.

**P. ¿Qué destacaría de los profesionales que forman parte de este servicio?**

**R.** Destacaría su implicación. Urgencias es uno de los servicios más duros porque las guardias allí son continuadas. Habitualmente, los profesionales de los servicios de urgencias tienen mucha vocación, les gusta mucho su trabajo y lo suelen anteponer a su vida familiar. Es un trabajo que abarca las 24 horas del día y 365 días al año. Supone estar fuera de casa muchas fiestas, muchas tardes, muchas noches. Para poder aguantar eso te tiene que gustar mucho tu trabajo y tener mucha vocación, además de asumir que cuando vienen problemas tan gordos como las pandemias o las catástrofes tenemos que estar al cien por cien para atender a todo el que lo necesita.

**P. Teniendo en cuenta la gran implicación de todo el personal, ¿cuál es el ambiente de trabajo en el Servicio de Urgencias?**

**R.** Somos una familia como todas las familias, con nuestros más y nuestros menos. También nos peleamos entre nosotros pero, cuando hace falta remar todos a una, estamos todos a una.

**P. ¿Hay algo del Servicio de Urgencias de La Paz que la ciudadanía no ve y sería interesante que conociese?**

**R.** Es un servicio muy especial. Llevo 20 años trabajando en él y es donde he aprendido medicina. Me ha enseñado que los pacientes necesitan mucho apoyo, que cuando llegan allí ellos y su familia son lo más impor-

tante y que nosotros tenemos que aportar lo mejor de cada uno de nosotros. Todos los trabajadores de la urgencia, médicos, enfermeros, técnicos auxiliares de enfermería, admi-

“ **La implantación del triaje es uno de los grandes hitos en la urgencia. Gracias a él, se atiende por orden de prioridad de las patologías** ”

nistrativos y celadores, ponen siempre toda su humanidad encima de la mesa y les da lo mismo no comer, no cenar y no dormir por los pacientes. El mejor ejemplo de ello ha sido la pandemia por la COVID-19, en la que hemos estado todos en primera línea, a pesar del miedo de volver a casa contagiados.

**P. ¿Está suficientemente valorada esta actitud de los profesionales de urgencias, esta implicación tan constante?**

**R.** No se valora tanto como se debería valorar. Muchas veces es como el patito feo del hospital, pero estoy segura de que un día se convertirá en cisne.





**En el año 2005 se constituye la primera Comisión Hospitalaria contra la Violencia y, en 2012, La Paz incorpora también un protocolo de atención a las víctimas de esta violencia**

## **Violencia contra la mujer**

**La Paz ha trabajado siempre para asegurar una atención adecuada a las mujeres. En el caso de las víctimas de agresión sexual, fue uno de los primeros hospitales del Sistema Nacional de Salud que implantó un protocolo específico.**

El Protocolo de agresión sexual elaborado por profesionales de urgencias de maternidad fue publicado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en 1993 e incluido en el aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en 1998. Esos primeros documentos han ido evolucionando hasta el actual Protocolo de Atención Sanitaria Urgente y Coordinada a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual (Código VISEM) que se ha implantado en toda la Comunidad de Madrid y permite la coordinación de los profesionales sanitarios, policiales y judiciales para facilitar la atención de las mujeres que son víctimas de la violencia física o sexual, según Ana Martínez Virto, integrante de la Comisión Hospitalaria contra la Violencia desde 2012 y presidenta de la misma desde 2016.

Fue en 2018 cuando se puso en marcha el protocolo de sumisión química. El objetivo de todos estos protocolos es proteger a las víctimas. “En los casos de violencia contra la mujer, nos planteamos dos objetivos fundamentales. Por un lado, que los profesionales estén preparados para detectar aquellos casos en los que la mujer no denuncia por miedo y, por otro, evitar que el agresor le vuelva a hacer daño dentro del hospital”.





Otro de los objetivos de estos programas es evitar la revictimización, es decir, que las personas que sufren este tipo de violencia tengan que contar una y otra vez lo sucedido como consecuencia de los trámites por los que tiene que pasar. También se abordan de forma temprana las posibles enfermedades de transmisión sexual. Ante la sospecha de que la víctima haya podido contraer una de estas patologías de forma secundaria a la violencia, la agresión sexual o la sumisión química, se realizan las pruebas necesarias para su detección y se le da cita para una consulta médica posterior. Habitualmente el protocolo también incluye una visita al centro de salud mental a los quince días del suceso, porque la bibliografía indica que el apoyo psicológico en el momento agudo solo aporta consuelo, pero sí resulta muy eficaz pasados quince días, cuando ya la víctima se ha dado cuenta de lo que realmente ha pasado y puede tener una reacción.

“Hay muchas víctimas que no quieren denunciar por miedo, porque les da vergüenza o porque simplemente no quieren denunciar, ocurre más en los casos de violencia contra la mujer que cuando se produce una agresión sexual. Si esto se da, se lleva a cabo una interconsulta a trabajo social porque, aunque la víctima no denuncie, se activa un seguimiento y, si se comprueba que las agresiones son reiteradas, se puede hacer una denuncia directa a la Fiscalía desde el propio hospital para intentar proteger a esa víctima”, indica la doctora Martínez Virto.

Los protocolos son transversales e implican a Sanidad, a órganos judiciales y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con el objetivo de proteger mejor a la víctima. Una vez que ha recibido asistencia sanitaria puede formalizar la denuncia y, en caso de que tenga riesgo vital y no pueda volver a su domicilio, desde el propio hospital se activan la protección y los recursos necesarios.







## Capítulo 3.

### Nuestro principal activo

Cerca de 8.000 trabajadores forman parte de la gran familia de La Paz. De diversos estamentos profesionales, con diferentes responsabilidades y pertenecientes a cuatro generaciones distintas, constituyen el gran activo del hospital que no sería lo que es hoy sin su esfuerzo y dedicación. A lo largo de los años han prevalecido las relaciones de colaboración entre la dirección y los equipos de trabajo, promovidas por programas de mejora del clima laboral y gestión de conflictos. Estos esfuerzos contribuyen a un entorno laboral más cohesionado, lo que, en última instancia, se traduce en una mejor atención al paciente.



## El profesional como valor

Cerca de 8.000 trabajadores forman la gran familia de La Paz. De ellos, más de 1.200 son facultativos, aproximadamente 4.000 son profesionales de enfermería y el resto pertenece al ámbito de la gestión, la docencia y los servicios.

Existe un sentimiento común en casi todos ellos: el orgullo de pertenecer a un centro sanitario de referencia, que ha representado un papel protagonista en muchos de los grandes cambios que ha experimentado el Sistema Nacional de Salud a lo largo de las últimas décadas.

Milagros Martí, radióloga y miembro de la Junta de Personal, asegura que, en los peores momentos y ante las grandes crisis sanitarias, "todos los profesionales han dado una respuesta unánime porque lo importante era atender a quienes en ese momento necesitaban asistencia sanitaria".

La doctora Martí asegura que, en la actualidad, las relaciones entre la dirección y los trabajadores son fluidas, pero no siempre ha sido así. La Paz comenzó su andadura en la década de los 60 del siglo pasado, cuando aún no existía la democracia en España

## Desde el año 2000 se comenzaron a implantar programas que buscan mejorar el clima laboral, como el sistema de gestión de conflictos que reduce los problemas psicológicos

y entonces no había representación sindical. Hasta finales de los 90, la relación entre los trabajadores y la dirección fue difícil. Existía una sensación permanente de ineficiencia y, sobre todo, los profesionales no se sentían escuchados.

Por eso, sus empleados se sumaron a varias huelgas generales en los años 80 y 90. No fue hasta 1995, con la gran huelga de hospitales, cuando se consiguieron algunas mejoras en las condiciones de trabajo, entre ellas, una reducción de la jornada laboral y un aumento de los salarios. Años más tarde, en 2006, se aprobó la carrera profesional para los profesionales sanitarios tras una amenaza de huelga que desembocó en un acuerdo entre los representantes sindicales y la Consejería de Sanidad de Madrid. En 2012, comenzó la Marea Blanca, un movimiento social en defensa de la sanidad pública en España, impulsado por trabajadores del sector sanitario, pacientes, sindicatos y organizaciones ciudadanas, cuyas protestas se extienden hasta la actualidad. Los trabajadores de La Paz fueron parte de todas estas movilizaciones que, en ocasiones, se tradujeron en mejoras en sus condiciones de trabajo y, en otras, en la paralización de medidas que se consideraban lesivas para la sanidad pública.

En esta línea, la doctora Martí reivindica el importante papel que han ejercido los sindicatos a la hora de alcanzar esas mejoras y también el rol esencial que ejerce la Junta de Personal como órgano colegiado de representación de los trabajadores, con la misión de trasladar sus necesidades a la dirección. "Nuestra actuación es bidireccional. Por una parte, recibimos información de las direcciones y por otra los trabajadores nos transmiten propuestas que hacemos llegar a la Gerencia. Somos escuchados sobre cuestiones como la jornada laboral, los per-

misos, las vacaciones o los salarios. También sobre el índice y las causas de absentismo. Además, vigilamos las condiciones de seguridad e higiene del trabajo. En definitiva, colaboramos con la Administración en las medidas que hagan falta para el mantenimiento e incremento de la productividad", explica.

Desde el año 2000 se han producido grandes cambios en las políticas de Recursos Humanos. En 1999 se crea la primera Dirección de Recursos Humanos, independiente de la Dirección de Gestión y además se empieza a digitalizar la gestión de personal, lo que permite agilizar mucho los trámites de los trabajadores.

También se empiezan a implantar proyectos que buscan mejorar el clima laboral, como el sistema de gestión de conflictos, que permite un abordaje institucional de los problemas entre profesionales y que antes no se abordaban por falta de un marco normativo, lo que provocaba frustración y, en ocasiones, problemas psicológicos.

Hay que destacar el hecho de que el gerente actual ha contado para formar parte del equipo directivo con muchos profesionales del propio hospital lo que supone tener gran conocimiento del funcionamiento interno del centro.

Con la gestión específica de Recursos Humanos se incrementan las iniciativas encaminadas a mejorar la seguridad y la salud de los trabajadores en las que desempeña un papel importante el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. En ese marco nació el programa Hospital Saludable, cuyo fin es mejorar los hábitos de los profesionales.

La igualdad es otro de los territorios que La Paz ha querido conquistar en estos últimos años. En 2015, se creó una Comisión para analizar la situación de género en el centro, que fue el germen del Plan de Igualdad de 2017. En 2022, se aprobó el II Plan de Igualdad y Atención a la Diversidad, que busca eliminar cualquier desigualdad que pueda persistir en el acceso al empleo público en el ámbito hospitalario. También quiere igualdad plena en el desarrollo de la carrera profesional; avanzar y profundizar en el conocimiento de la plantilla, definiendo indicadores con el fin de crear estrategias de igualdad, diversidad e inclusión sostenibles. Además,



busca las medidas necesarias para que mujeres y hombres estén igualmente representados en los procesos de toma de decisiones del hospital y en los procesos de provisión de personal, ya sea como integrantes de la Dirección, en puestos de jefaturas o como miembros de las comisiones técnicas.

El bienestar corporativo, la igualdad y la sostenibilidad son áreas en las que se continuará trabajando en los próximos años y han sido tenidas en cuenta en el diseño del futuro centro, en el que se ha dado participación a todos los empleados que han querido formar parte de las comisiones de trabajo. "Los trabajadores hemos podido participar con nuestra opinión en el diseño del nuevo hospital y hemos estado informados puntualmente de todo el proceso. Por eso lo sentimos como un proyecto nuestro", señala Milagros Martí.

## Toda una vida entregada al centro

Con una trayectoria de casi de 50 años en La Paz, Teresa Pérez, enfermera, es la empleada más antigua del centro hospitalario en 2024. Recuerda miles de anécdotas, entre ellas, la muerte de Franco y algunas de las crisis, como la del ébola o la COVID-19, en las que, según dice, todo el personal estuvo a la altura de las circunstancias. Pero, para ella, la más importante, la que más le marcó, fue cuando su padre necesitó ser atendido en La Paz por un altercado en plena calle. "Mi padre fue apuñalado y tuvieron que

abrirle el tórax en el Servicio de Traumatología. Aún recuerdo el cariño con el que nos trataron. ¿Cómo no voy a estar agradecida a este centro?".

Trabajó 11 años en el Servicio de Hematología, al que quiso volver "para terminar como empezó" después de ser supervisora de microbiología durante 36 años. "Estoy muy orgullosa de trabajar en el mejor hospital de España. Así lo siento y lo transmito cada vez que alguien me pregunta. Aquí he tenido la oportunidad de desarrollar mi carrera profesional, pero también de compaginarla con mi vida personal. De hecho, pude estudiar hasta cuarto de Psicología", cuenta esta enfermera para la que el personal de La Paz fue su segunda familia.

Reconoce que han cambiado mucho las cosas desde que comenzó a trabajar y que, con el nuevo proyecto del hospital, cambiarán aún más, pero para Teresa Pérez hay algo esencial que permanece en la mayoría de los que forman parte del hospital, independientemente de su función: "el compromiso con el paciente".



**Teresa Pérez acompañando a los niños de la Asociación Española de Hemofilia a un campamento en Mallorca en 1977.**





La seguridad y la salud de los trabajadores ha sido una de las prioridades de la Dirección de Recursos Humanos y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, especialmente, en los momentos de crisis.



Los trabajadores de La Paz participaron en varias huelgas en los años 80 y 90.



**Se presta apoyo a los empleados que deben afrontar conflictos internos o externos y para ello se les proporciona ayuda médica y psicológica, así como medidas preventivas necesarias para mejorar su estado psicosocial**



## **Del hospital seguro al hospital saludable**

### **La salud de los empleados, una prioridad para la dirección de Recursos Humanos.**

La protección de la salud de los trabajadores de los hospitales en España ha evolucionado en función de la publicación de diversas leyes nacionales y directivas europeas. En La Paz se crea un pionero Servicio de Medicina Preventiva que en los años 70 y 80 comienza a estructurar el Área de Salud Laboral para responder a las necesidades de sus trabajadores. Posteriormente se crea un servicio independiente de salud laboral.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995 impulsa la creación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en 1997, al frente del cual se encuentra la doctora Concepción Núñez. El hospital adapta y amplía su antiguo Servicio de Salud Laboral para incluir programas de prevención, formación en seguridad y salud, y la evaluación de riesgos laborales específicos del entorno hospitalario. Desde entonces, este servicio ha evolucionado continuamente para dar respuesta a los nuevos desafíos sanitarios y norma-

tivos que plantea la protección de los profesionales.

Con el desarrollo de esta normativa, las atribuciones del servicio van creciendo para conseguir la protección integral de la seguridad y salud del trabajador e impulsar iniciativas para fomentar una vida más saludable.

Como el resto del hospital, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ha tenido que afrontar algunas situaciones complejas como las generadas por el ébola en 2014, la fiebre hemorrágica de Crimea Congo en 2016 o la COVID-19 en 2020. "En 2014 tuvimos que evaluar rápidamente todas las medidas de prevención de alto riesgo, implementar protocolos sobre el uso de equipos de protección y capacitar a todos los trabajadores. Incluso llegamos a formar a casi 4.000 empleados y realizar un seguimiento diario de su estado de salud y posibles síntomas. Fue un trabajo exhaustivo", recuerda Concepción Núñez. En la actualidad, La Paz dispone, en el Carlos III, de la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel con más experiencia de Europa en el tratamiento de este tipo de enfermedades infectocontagiosas.

Una de las funciones de salud laboral es la atención



psicosocial y de salud mental a los trabajadores en condiciones habituales, que se ofrece en colaboración con el Programa de Atención al Sanitario Enfermo y el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del hospital, cuya labor ha sido esencial tras el ébola y la COVID-19.

En el día a día, prevención de riesgos laborales y estos servicios apoyan a los empleados que viven algún tipo de conflicto. "Les proporcionamos apoyo médico y psicológico, así como las medidas preventivas necesarias para mejorar su estado psicosocial. Si un trabajador experimenta dificultades en ese sentido, se le proporcionan pautas de actuación, se adapta su puesto de trabajo, y, si es necesario, recomendamos una baja laboral y, en algunos casos, los derivamos a programas especializados de atención psiquiátrica y psicológica", señala Concepción Núñez.

20 años después de la creación del servicio de prevención, se puso en marcha en 2017 el Programa de Bienestar Corporativo, una iniciativa de la Dirección de Recursos Humanos que busca ir más allá de lo establecido por la legislación vigente en Prevención de Riesgos Laborales y que trata de fomentar entre los

profesionales hábitos de vida saludables en materia de nutrición, ejercicio físico y equilibrio psicosocial.

Según Concepción Núñez, para lograr este objetivo se ha constituido un Comité de Hospital Saludable integrado por la Dirección de Recursos Humanos, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, un representante de las direcciones médicas, de enfermería y de gestión, así como de las áreas de sostenibilidad, endocrinología, psicología, rehabilitación y fisioterapia. Todos trabajan de forma conjunta para desarrollar proyectos concretos que impulsen una vida saludable entre los trabajadores.

Con la construcción del nuevo hospital, este programa se verá impulsado, tal como explica la actual jefa de prevención de riesgos laborales, porque "el futuro pasa por desarrollar medidas para tener profesionales saludables que ejercen su labor en entornos saludables". En el nuevo edificio, diseñado para garantizar la seguridad y el bienestar de los trabajadores, se contempla la puesta en marcha de varios programas que ayudan a mejorar la salud de los empleados, especialmente en el ámbito psicosocial.

# Alicia del Pozo Díez

La directora de Recursos Humanos, Alicia del Pozo, comenzó su trayectoria en La Paz con 24 años desempeñando diversos roles hasta llegar a dirigir el departamento que gestiona todo lo relacionado con los profesionales del complejo. Su labor representa todo un desafío, ya que debe satisfacer las necesidades de miles de empleados con diferentes responsabilidades y de cuatro generaciones. Retener el talento, fomentar el bienestar y crear un buen ambiente laboral son sus principales objetivos.

**Pregunta.** La Paz son sus trabajadores. ¿Qué aspectos se abordan desde Recursos Humanos para garantizar su bienestar y fomentar un buen ambiente laboral?

**Respuesta.** Buscamos garantizar el bienestar de todos nuestros trabajadores y fomentar un buen ambiente laboral que les permita desarrollar su función, sea cual sea, en las mejores condiciones posibles. Estamos trabajando mucho el concepto de *bienestar corporativo*, que supone promover entre la plantilla hábitos de vida saludables.

La formación es un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo de los empleados. Ofrecemos acciones formativas de calidad que se ajusten a las expectativas tanto de nuestros empleados como de la organización. Un trabajador bien formado es un trabajador empoderado, capaz de afrontar los desafíos con confianza y excelencia. Nos esforzamos por

capacitar a nuestros empleados de manera efectiva y lograr que se sientan comprometidos con el hospital. Y que se queden aquí, en La Paz.

**P.** ¿Cómo era La Paz cuando llegó a Recursos Humanos y cómo es ahora? ¿Qué evolución ha experimentado la relación con los trabajadores?

**R.** Hace años todo estaba enfocado hacia la tarea y el profesional era el encargado de hacerla. Casi todo era manual, por ejemplo, usábamos máquinas de escribir con papel de calco y realizábamos los registros a mano y la nómina se pagaba en efectivo en el propio hospital.

Nuestro enfoque ha cambiado por completo. Ahora, ponemos al trabajador en el centro de nuestras preocupaciones y consideramos que son el principal valor de la organización. Hemos avanzado al reconocer la importancia de un entorno favorable y con enfoques relacionados con la sostenibilidad y la gestión responsable. Nos hemos comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y buscamos oportunidades para colaborar en su consecución. Aspiramos a dejar un legado positivo y duradero para las generaciones futuras.

**P. ¿Cuáles han sido los grandes retos durante estos años?**

**R.** Cuando me uní al equipo directivo estábamos atravesando un déficit presupuestario a nivel nacional, lo que trajo consigo la puesta en marcha de medidas impopulares derivadas de un plan de estabilidad presupuestaria, que afectó a los salarios y a la jornada laboral de nuestros trabajadores. Se produjo una rebaja salarial, se suspendieron las pagas extraordinarias y se aumentó la jornada laboral. Los salarios y la duración de la jornada son dos cuestiones muy importantes para nuestros profesionales y tocarlos directamente generó cierta convulsión.

Los representantes sindicales no estaban de acuerdo con estas medidas y buscaban restablecer los derechos que consideraban vulnerados, surgiendo ahí la conocida Marea Blanca. Para mí, este fue un reto y un hito importante, logrando forjar un marco de confianza y respeto con las secciones sindicales. Pudimos sentarnos a negociar y llegar a acuerdos que han perdurado hasta el día de hoy.

**P. ¿Cómo se vive una crisis sanitaria desde Recursos Humanos?**

**R.** Nos hemos enfrentado a importantes desafíos como el ébola, impensable en Europa, o una pandemia que han dejado una huella significativa en nuestra labor. Sin dudarlo, nos pusimos manos a la obra analizando las necesidades, ofreciendo formación e información a los trabajadores y siempre velando por su seguridad con el establecimiento de protocolos específicos.

**P. ¿Cómo lograron adaptarse a estas circunstancias?**

**R.** Tanto la crisis del ébola como la de la COVID-19 representaron desafíos significativos para nosotros. Nuestro principal objetivo ha sido la seguridad

**“Nuestro objetivo es garantizar un entorno de trabajo saludable y equilibrado, donde se promueva el cuidado de la salud mental de nuestros trabajadores”**

de nuestros profesionales y creo que estuvimos a la altura de las circunstancias.

En la del ébola, la formación desempeñó un papel fundamental. El servicio de prevención de riesgos capacitó al personal en el manejo de los equipos de protección individual. En aquel momento, enfocamos la formación solo en el equipo estratégico que atendía a los pacientes de ébola.

Con la de la COVID-19, la seguridad de nuestros profesionales también fue una prioridad, y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales desempeñó un papel protagonista. Se formaron instructores, se evaluaron espacios comunes y puestos de trabajo. Se estableció una distancia mínima y se instalaron mamparas y se verificó que los materiales utilizados cumplieran con los requisitos técnicos, rechazando aquellos que no cumplieran con los estándares. Fue una labor ardua, pero crucial para garantizar la tranquilidad y seguridad de nuestros profesionales. Era fundamental que tuvieran acceso constante a los equipos necesarios para brindar atención a los pacientes y protegerse a sí mismos.

**P. La igualdad ha sido otro de los caballos de batalla de estos últimos años. ¿Cómo se ha vivido desde La Paz?**

**R.** La igualdad es un tema crucial en todos los ámbitos, incluyendo el entorno público. En él hay algunos

sectores en los que se ha alcanzado la igualdad de oportunidades; por ejemplo, en el acceso al empleo, que se basa en los principios de igualdad, mérito y capacidad. No importa si eres hombre o mujer, todos los candidatos compiten en igualdad de condiciones en un proceso selectivo. En términos salariales, también se promueve la igualdad, ya que la Consejería de Hacienda publica una orden de nóminas anualmente y todos los empleados, sin importar su género, reciben un salario acorde a su categoría profesional.

En 2015, firmamos un compromiso con la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, iniciando así un camino hacia una igualdad efectiva. Creamos una Comisión de Igualdad y realizamos un estudio para evaluar la situación de género en nuestra institución. A partir de este estudio y las respuestas de nuestros profesionales, identificamos áreas en las que se podía dar cierta desigualdad. Pusimos en marcha un plan de igualdad en 2016, convirtiéndonos en el primer hospital de alta complejidad en tener un plan de estas características.

Hemos seguido trabajando y firmamos la Carta Europea de la Diversidad en 2020 y el segundo Plan de Igualdad y Atención a la Diversidad, incorporando el factor de diversidad como aspecto clave y transversal en 2022.

**P. ¿Qué medidas destacaría?**

**R.** Hemos llevado a cabo una campaña activa para animar a todas las mujeres a que se postularan a cargos de responsabilidad porque nos dimos cuenta de que se presentaban más hombres que mujeres a las jefaturas de servicio o sección. También las invitamos a formar parte de los tribunales evaluadores y a otros órganos de representación.

**P. ¿Cómo se garantiza el equilibrio psicosocial y la salud de los trabajadores especialmente en situaciones de crisis?**

**R.** Garantizar el equilibrio emocional y la salud mental es extremadamente complicado. Reconocemos la importancia del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, que se encarga de vigilar la seguridad y la salud de nuestros trabajadores, y colaboramos con ellos para abordar esta cuestión. Consideramos vital brindar formación e información oportuna sobre la gestión del estrés y la resolución de conflictos. Contamos con un protocolo de actuación, que busca detectar y prevenir estas situaciones antes de que se lleguen a producir.

Además, colaboramos con el Plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid. Cuando algún profesional tiene un problema de salud, estudiamos su situación y, si determinamos que requiere apoyo adicional, los derivamos a este organismo, que se encarga de brindarle asistencia para su bienestar emocional.

Nuestro objetivo principal es garantizar un entorno de trabajo saludable y equilibrado, donde se promueva el cuidado de la salud mental de nuestros trabajadores.

**P. ¿Qué anécdotas recuerda de este tiempo?**

**R.** Bueno, hay muchas anécdotas, pero voy a mencionar una divertida que ocurrió poco después de incorporarme a la Dirección. Se trataba del concurso *Pink Glove Dance* para concienciar sobre la investigación en cáncer de mama. Teníamos que hacer un video corto con una coreografía interpretada por los profesionales del hospital. Competíamos con diferentes países europeos y el equipo directivo decidió participar.

Recuerdo que nos tocó grabar nuestra pequeña coreografía en la azotea de la torre de Maternidad. Fue una experiencia muy divertida y personalmente me ayudó a romper estereotipos y barreras, ya que a veces parece que la dirección está en un lugar y los trabajadores en otro, cuando en realidad todos somos parte del hospital y de la institución. Una colaboración de todos que tuvo su recompensa porque ganamos el concurso.

**P. ¿Qué significa para usted La Paz a nivel personal?**

**R.** Puede sonar a tópico, pero es la realidad. La Paz es mi segunda casa. Llevo trabajando aquí desde 1989, es decir, 35 años. Durante este tiempo, he conocido a grandes profesionales, pero sobre todo a personas maravillosas, y he forjado amistades duraderas. Aunque he tenido oportunidades para irme a otros lugares, siempre he sentido que debía dar más a La Paz, devolverle todo lo que me ha dado. En mi escala de valores, mi familia y mi hogar están en la cima, y La Paz es parte de esa categoría. Me siento comprometida a dar lo mejor de mí y me enorgullece ser parte de esta institución.

**P. Hablemos del futuro. ¿Cómo cree que será La Paz que viene desde el punto de vista de los recursos humanos?**

**R.** Desde la perspectiva de Recursos Humanos, creo que afrontaremos un importante desafío en un futuro cercano, considerando que nos encontramos en la era de la cuarta Revolución Industrial, impulsada por la transformación digital y la inteligencia artificial. Estas herramientas nos permitirán desarrollar modelos predictivos para comprender nuestros procesos y establecer criterios más confiables a la hora de evaluar las competencias profesionales de nuestros colaboradores. Además, nos ayudarán a identificar las nuevas competencias que se requieren y a posicionar adecuadamente las nuevas categorías profesionales. No solo estamos hablando de la incorporación de profesionales de la salud, sino también de otras profesiones que complementan perfectamente el entorno sanitario, como los ingenieros informáticos.

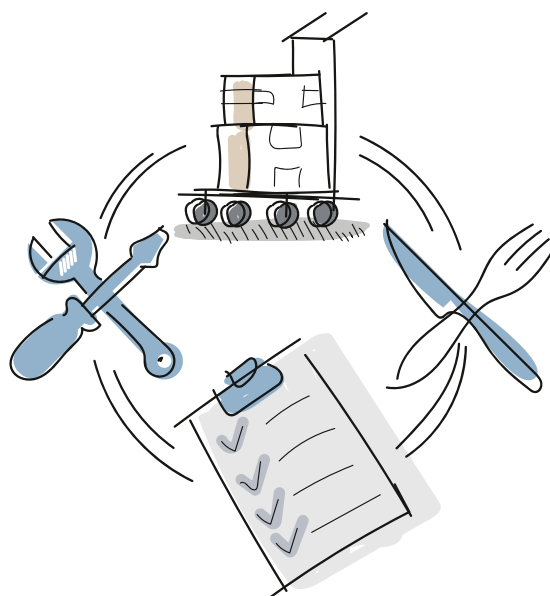
La Ciudad de la Salud será un centro inteligente con tecnología de vanguardia. Si brindamos el apoyo necesario a los profesionales, podremos desarrollar modelos basados en la información que ellos proporcionen. Esto permitirá crear un entorno de trabajo que sea accesible y facilite su labor diaria, evitando la complejidad y los costes que enfrentamos.

En resumen, el desafío consistirá en aprovechar tanto el *big data* como la inteligencia artificial para lograr una mejor gestión de los procesos. Estas herramientas nos apoyarán en la toma de decisiones, lo que nos permitirá ser más eficientes, sostenibles y productivos. Creo firmemente que este enfoque será clave para enfrentar los desafíos venideros.









## Capítulo 4.

### La Paz que no se ve

La Paz que no se percibe de forma directa por la ciudadanía es clave para el correcto funcionamiento del hospital. Servicios como la limpieza, seguridad, mantenimiento, compras, logística, hostelería y gestión ambiental son esenciales para que los profesionales sanitarios puedan brindar una atención de calidad a los pacientes. Desde la preparación de miles de comidas diarias hasta la gestión de ropa y suministros, estas actividades, aunque poco visibles, son vitales para el correcto desempeño de un hospital de esta magnitud.

**El *Equipo A* de La Paz  
lleva funcionando más  
de medio siglo y está  
ahí para resolver un  
apagón, un incendio o un  
ascensor que se queda  
atascado**

## **Un comando para asumir y resolver imprevistos**

Gracias al éxito, en los años 80, de la serie *El Equipo A* sabemos que ese nombre se ha quedado como sinónimo de comando integrado por personas resueltas capaces de encontrar una solución a los problemas más complicados. El Hospital La Paz tiene el suyo y uno de sus hombres ha sido Pedro de la Torre Gutiérrez. Empezó a trabajar como electricista en enero de 1966, apenas un par de años después de su fundación, cuando las obras aún no habían concluido.

Cuando a Pedro de la Torre, que se jubiló en 2004, se le pide que recuerde incidencias de aquellos primeros años, enseguida se acuerda de que en torno a 1970 y un 24 de diciembre hubo un cortocircuito que repercutió en el cuadro general de alimentación dejando por completo sin luz al Hospital General. "¿El resultado de aquello? Que no funcionaba nada porque en aquella época carecíamos de grupos electrógenos de repuesto. Hay que imaginarse las unidades de cuidados intensivos sin poder dar servicio, sin poder utilizar respiradores que eran, nunca mejor dicho, vitales para algunos pacientes. Yo, como tantos entonces, tenía otro empleo y pasé por delante del hospital ese día y no me enteré de nada. Fue al llegar a casa cuando me avisaron por teléfono porque había que solucionar aquello como fuera y de manera urgente". No muchos años después de este accidente, se creó en el servicio de mantenimiento una sección de Seguridad, Obras y Mantenimiento, y se propuso a De la Torre ponerse al frente.





Manuel Paciencia, integrante de este equipo en un entrenamiento de lucha contra incendios.

Volvió a haber apagones pero sin aquellas consecuencias porque ya se dispuso de grupos electrógenos. “No era extraño que nos llamaran *Equipo A* porque, como el comando televisivo nosotros también hacíamos de todo: desde sacar a alguien de un ascensor averiado hasta apagar un incendio que acababa de iniciarse, lo que surgiese. Estábamos para todo”. *El Equipo A* lo formaban ocho personas. No son muchas si se tiene en cuenta que cubrían las 24 horas del día los 365 días del año.

Sin salir de los años 70, es inevitable comentar una incidencia digna de película, asociada al ingreso hospitalario del jefe del Estado, Francisco Franco, en 1975. “Se ejerció una vigilancia extrema de todos los rincones del hospital. No teníamos aún grupos electrógenos propios. Franco fue ingresado en la UCI de la primera planta del Hospital General. Había que prever un posible apagón y se alquiló entonces un grupo electrógeno portátil que fue instalado en la calle. Era necesario tirar una línea desde dicho grupo electrógeno de emergencia hasta la UCI”. De la Torre coordinó todo el proceso que incluía entre sus pasos que un electricista tirara un cable por el tejado para introducirlo en una de las ventanas de la UCI. “Yo mismo avisé a todos los equipos de seguridad que tenía allí desplegados la Policía. La cuestión es que en el tejado también había francotiradores que debían ser alertados de la presencia de Florentino que es como se llamaba el electricista que debía subir. Pues a Florentino estuvieron a punto de matarlo, y así me lo dijeron, porque el aviso de que estaba autorizado tardó en llegar y ya le tenían en el punto de mira del rifle. De hecho, el propio francotirador me dijo a mi después que la orden de no disparar le llegó por el *walkie-talkie* cuando tenía el dedo en el gatillo. Fue cuestión de segundos”.

En la actualidad, *El Equipo A* sigue funcionando y es algo inédito en el resto de los hospitales españoles. “He recorrido muchos centros para contar nuestra labor y siempre se ha visto con buenos ojos, pero lo cierto es que no ha cuajado la idea de replicar el modelo”.

# Pedro Irisarri Pardo



**Tres décadas lleva Pedro Irisarri en los fogones de La Paz. Ya no queda ninguno de los compañeros que en su primer día le dieron la bienvenida y le enseñaron el oficio. En la actualidad es uno de los actuales jefes de Cocina del hospital.**

Cuando entró a trabajar en La Paz en 1993 había entonces cuatro cocinas —maternidad, infantil, traumatología y general— aunque al poco una reforma redujo el número a la mitad. Antes conforme se iba inaugurando un edificio se iba habilitando su correspondiente cocina. Irisarri empezó como cocinero y lleva 17 años como responsable de este espacio oculto pero esencial del centro. Entre pinches, cocineros, jefes de cocina y gobernantas, alrededor de 220 personas alimentan un hospital que necesita estar perfectamente nutrido.

Recuerda como momentos complicados la unificación de cocinas o los meses más duros de la pandemia. “Con la COVID-19 se transformó el hospital entero y la cocina no fue una excepción. Hubo que improvisar y aprender sobre la marcha para ir poniendo orden dentro del caos. Si lo acusábamos en la cocina, no me puedo imaginar lo que estuvieron pasando los profesionales de enfermería y medicina”. Irisarri es un hombre resuelto y un año después, cuando la borrasca Filomena sembró el caos en Madrid en enero de 2021, no tuvo duda de que tenía que llegar al hospital aunque para ello tuviera que sacar su equipo de montañero (polainas, bastones...); en cierto modo, como hicieron muchos otros pero al revés, quedándose a dormir en el centro. “Hubo proveedores que no pudieron servir determinados alimentos. No fue el caso del panadero que no falló ningún día. Conseguimos sacar todo adelante gracias

también a las cámaras congeladoras que pueden almacenar mucho pescado y fiambre para los peores días”. Repasamos con él cómo fueron cambiando algunas cosas empezando por el número de cocinas.

**Pregunta. De cuatro cocinas se pasó a dos en su momento. ¿De dos pasaremos a una en el nuevo hospital?**

**Respuesta.** Así es. Se tiende a unificar todo el servicio. Centralizar es una ventaja clara. Habrá también menos gasto. No obstante, cuando se han hecho reunificaciones previas no ha tenido un impacto negativo sobre el personal, se han buscado fórmulas para evitar ese perjuicio.

**P. Seguro que 30 años dan para apreciar desde dentro una evolución en la forma de hacer.**

**R.** Aparte de la evolución obvia de reducirse el número de cocinas, estaría la evolución del material que se moderniza y se estrena cuando se pasa a las dos cocinas. Pero el cambio más importante de todos fue la implantación del sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos que una vez estuvo establecido nos permitió obtener la certificación ISO 9001, que es de calidad, y la ISO 22000 sobre inocuidad de los alimentos, aumentando aún más la seguridad en este ámbito. Hasta que lo conseguimos no lo tenía ningún hospital público en Madrid. Esto ha conllevado un cambio muy notable en el funciona-

miento, porque ahora tenemos muchísimo más control de todo lo que se hace en la cocina. En temas de seguridad trabajamos con una aplicación de dietética que recoge la totalidad de dietas que preparamos para los pacientes, con sus recetas

normalmente se prepara cocido va al vapor para no perder vitaminas. Son hornos que aportan un mayor control de las temperatura y la humedad y proporcionan instrucciones.

el resto en el Materno-Infantil en cuya cocina también se prepara la comida del personal de guardia.

**P. Luego están las dietas terapéuticas.**

**R.** Aquí también hay subdivisiones. Son 13 pero con las subdivisiones pueden llegar a ser más de cuarenta. No obstante, de esta parte se encarga dietética y nutrición. Cuando hay cambios de platos, nos reunimos dietética y hostelería en una subcomisión que sirve además para identificar problemas y buscar soluciones juntos. En general, nosotros solemos proponer platos a dietética y nutrición pero ellos son los que marcan las características de la dieta: luego juntos unificamos criterios. Intentamos que a partir del género disponible salgan el mayor número de dietas distintas porque no hay espacio infinito. Por ejemplo, si tenemos pescado, pues habrá pescado en salsa pero también hervido o a la plancha para determinados pacientes.

**P. ¿El riesgo a una alergia del paciente es el mayor de vuestros miedos?**

**R.** Con respecto al paciente, sí. En las auditorías, se controla especialmente este asunto y se separan productos con ese riesgo en recipientes aislados y herméticos. Luego en la cocina, cuando se elaboran, se cuida mucho para que no pueda haber contaminación cruzada. Luego hay riesgos propios del día a día al estar manejando productos hirviendo, cuchillos, máquinas que cortan... Dicho esto, gracias a Dios tenemos muy pocos accidentes...

**P. Y si pasa, al menos el médico pilla bastante cerca.**

**R.** Eso es una ventaja, desde luego.

## “ De cuatro cocinas pasamos a dos y el objetivo será una única cocina ”

e ingredientes. A cada ingrediente se le consigna además sus alergias para no equivocarnos. Antes, cuando la información era manual y no digital, se trabajaba con el mismo cuidado pero era más fácil que hubiera algún fallo.

**P. ¿La temperatura es otro asunto a vigilar con atención?**

**R.** Sí, cuando se ha marcado como punto crítico. Ahí ya no cabe hacer nada a ojo. Por ejemplo, cuando cocinamos lo hacemos siempre por encima de 75 grados. Cuando mantenemos algo caliente, lo hacemos por encima de 65 y si en un momento dado bajamos de 65, entonces se vuelve a poner por encima de los 75. Con los platos fríos, es obligatorio tenerlos por debajo de cuatro grados. La tecnología ha cambiado y ahora disponemos de unos aparatos como el abatidor de frío, que ayudan a conseguirlo en menos de dos horas.

**P. ¿Los hornos también han cambiado en este tiempo?**

**R.** Poco a poco se han ido cambiando todos. Ahora tenemos unos que son mixtos, que son parte a convención y parte a vapor para tener menos humedad. Aquello que

**P. En esta trastienda concreta del hospital, ¿cuál diría que es la tarea más compleja de todas?**

**R.** No se trata de complejidad sino de atención y ahí lo más importante es lo comentado sobre el mantenimiento de las temperaturas. Haciendo esto de manera correcta garantizas la inocuidad de los alimentos y la seguridad, por tanto, de que no vas a tener ningún problema importante con los pacientes en ninguna de las plantas del centro.

**P. ¿Y de cuántas dietas estamos hablando?**

**R.** De una veintena. Algunas se subdividen y podemos llegar a medio centenar. Tenemos un menú basal que tiene dos primeros y dos segundos para elegir. Eso se pasa a las plantas por parte de enfermería el día de antes, y la información se vuelca en el ordenador para que nos llegue a nosotros y podamos hacer los pedidos con dos días de antelación. Lo más particular de un hospital es cocinar con cantidades tan grandes. Si juntamos las dos cocinas, se elaboran alrededor de 1.200 menús, de los cuales unos 700 corresponden a general y traumatología y



**P. ¿Hay alimentos que un día tuvieron su protagonismo en la cocina del hospital y la propia ciencia los ha ido desaconsejando?**

**R.** Un ejemplo sería el pan integral. Aquí al principio casi todo el pan que teníamos era pan blanco, de una manera o de otra, con sal o sin sal, pero era la opción predominante. Los desayunos han experimentado algún cambio. En el caso de las galletas, en concreto, se servían unas con grasa de palma y se acabaron cambiando por otras con aceite de girasol alto oleico. Nos vamos adaptando.

**P. ¿Qué requisitos debe reunir un buen jefe de cocina?**

**R.** De entrada, debe conocer un poco los hospitales porque es totalmente diferente, por la magnitud que comentaba antes, al trabajo en un restaurante o incluso en una residencia de ancianos. Debe tener experiencia en un poco de todo: de gestión de género, de víveres, de informática, de trabajar en grupo y saber llevar a muchas personas porque esto último suele ser lo más complicado. Uno querría ser el mejor jefe del mundo pero luego se dan circunstancias que dificultan poder agradar a todo el mundo.





# Alicia Portas Martínez

**Antes de iniciarse las obras de la que será la nueva Ciudad de la Salud, hay años previos de trabajo, de preparación de concursos para elegir el proyecto arquitectónico. Esta es una de las tareas a las que se ha dedicado Alicia Portas como directora de Gestión desde 2019, una responsabilidad que ya había asumido en un intervalo previo, entre 2004 y 2012.**

Alicia Portas está al frente del área de gestión que integra alrededor de 1.800 personas: personal no sanitario que se configura por diferentes profesiones como auxiliares administrativos, celadores, pinches, cocineros, titulados superiores y de grado medio y personal de oficios como Mecánica, Fontanería o Electricidad. Define su vínculo con La Paz como de total compromiso e imagina el futuro hospital como el mejor de Europa gracias a las nuevas instalaciones y al equipo humano que aporta grandes dosis de ciencia, conocimiento, excelencia y una marca que es propia del centro. “La vida útil de esta edificación está agotada, con limitaciones importantes en las alturas entre forjados, con mucha tecnología de equipamiento que precisa otras condiciones arquitectónicas y la necesidad de una mayor comunicación entre sus partes. Y por mucho que se invierta en la estructura actual seguirá teniendo estas limitaciones. Ya no responde a los estándares de eficiencia y sostenibilidad deseables”.

**Pregunta. ¿Conoce bien la población general el trabajo que hacen en un gran hospital perfiles que no son los**

**primeros en los que uno piensa cuando imagina quienes trabajan en un hospital?**

**Respuesta.** La Paz que no se ve pero que se necesita para desarrollar toda la actividad asistencial es muy desconocida fuera del ámbito hospitalario porque el usuario del sistema asocia al centro en primera instancia con la enfermería y la parte médica. Estamos hablando de un área en la que trabajan unas 1.800 personas ejerciendo una labor no sanitaria. Que la luz funcione, que los espacios estén limpios, que la climatización sea efectiva, que la comida llegue al paciente, que un médico atienda a través de una cita... son todo elementos esenciales que lleva a cabo el área de gestión. Hasta que no te metes en una organización de este tipo no eres consciente del alcance de todo esto. Yo misma hasta que no me incorporé no me di cuenta de la cantidad de tareas de aprovisionamiento que implica un hospital: desde el material que se usa en una consulta hasta el utilizado en un quirófano o el que se emplea en la cocina para preparar la comida del paciente. A este tipo de gestión hay que añadir la económica-presupuestaria.

“**Lo que no se ve en el hospital trabaja para hacer posible lo que sí se ve**”

**P. ¿Cómo se podrían resumir las funciones principales?**

R. Contamos con cuatro áreas: el área de la gestión técnica con todas las labores de mantenimiento y funcionamiento de los servicios técnicos; el área de suministros con todo el aprovisionamiento de hospital, las compras y contrataciones, toda la facturación de la actividad que se hace pero que no se presta a personas que son beneficiarias del sistema, toda la gestión económica y presupuestaria de los créditos que nos asignan para el funcionamiento; servicios generales donde está hostelería, lencería, uniformes, taquillas, señalética...; a estas tres hay que añadir una cuarta y nueva que es la que se encarga de la Ciudad de la Salud.

**P. ¿Qué importancia tiene cada una de ellas en el apoyo a esa parte que sí ven los usuarios del sistema?**

R. Todas son importantes y necesarias. Al final esto es el resultado de un trabajo en equipo. Si falla la corriente eléctrica, no se puede intervenir a un paciente.

**P. ¿Cómo ha evolucionado el área de gestión del hospital desde mediados de los años 60 cuando se funda La Paz?**

R. Ha ido evolucionando acorde con los cambios de la propia sociedad y con la incorporación de las nuevas tecnologías. Tras la inauguración del primer hospital se fueron incorporando el resto hasta tener cuatro hospitales totalmente diferentes, cada uno con su correspondiente equipo directivo y con servicios funcionando de una manera autónoma: cuatro cocinas, cuatro lencerías, cuatro almacenes... A medida que pasó el tiempo los cuatro hospitales tendieron a la fusión y a una mayor comunicación entre ellos porque había proximidad pero no comuni-

cación. Una fusión que supone un solo equipo directivo, un solo jefe por servicio... Quedan dos cocinas por una limitación del espacio físico que permita atender todas las dietas de pacientes. En esa evolución han influido las necesidades asistenciales, la incorporación de las nuevas tecnologías, la introducción de la iniciativa privada a la prestación de servicios al comprobarse su eficiencia...

**P. ¿Qué nuevas tareas o funciones se han ido incorporando?**

R. Todo lo relacionado con Responsabilidad Social Corporativa, una parte de calidad, la recogida y separación de residuos...

**P. ¿Qué peso cobra la Dirección de Gestión en la reforma que afecta a La Paz y a los centros dependientes?**

R. Hasta la fecha el mayor peso ha recaído en la Dirección de Gestión con el apoyo de las otras direcciones. Hasta que esté materializado el edificio eso debe seguir así al ser sobre todo un tema de obras, de contratos, que están imbricados con la propia dirección.

**P. ¿Cómo está siendo el proceso de reforma para llegar al nuevo hospital? ¿Qué desafíos han ido surgiendo?**

R. Desde el estudio de viabilidad de 2017 y especialmente tras la elaboración de un plan funcional un año después, podemos decir que el proceso está siendo interesante por la participación de todos los colectivos y áreas del hospital a la hora de identificar las que serán las necesidades futuras, de augurar hacia dónde pueden encaminarse las tecnologías y la cartera de servicios. En total fueron 12 los grupos de trabajo participantes más todos los responsables de los servicios y los mandos intermedios. Es un pro-

ceso que va a suponer otra manera de trabajar dentro del hospital pero que además lo llevará, gracias a la nueva estructura, a mayores cotas de excelencia

**P. ¿Se puede decir que la clave será no solo disponer de un hospital más grande, cómodo y sostenible sino sobre todo poder hacerlo evolucionar acorde con necesidades futuras a nivel tecnológico y asistencial?**

R. En el proceso de reforma se ha contemplado cómo puede evolucionar. Ahora estamos con falta de espacios y con infraestructuras que no pueden albergar toda la tecnología necesaria y las prestaciones de una manera confortable para el paciente. Esto es de las cosas que más se han cuidado a la hora de elaborar los planes que son la base de la envolvente arquitectónica que tendrá el hospital. Aparte de cuidar el apartado ambiental y de sostenibilidad, el nuevo centro estará organizado de otra manera con circuitos y áreas diferenciadas para consultas, hospitalización y servicios generales que permitan prestar el mejor servicio al adulto, la mujer y el niño.

**P. ¿Cambiará el área de Gestión cuando el nuevo hospital sea una realidad?**

R. Posiblemente surja la necesidad, que ya está presente, de implementar perfiles profesionales diferentes, centrados en *big data*, ingeniería, diseño..., que en este momento no tenemos.

# Ana del Prado Catalina

**En los últimos años el cuidado del medio ambiente ha ido cobrando la importancia que merece y necesitamos, pero no era así hace dos décadas cuando Ana del Prado comenzó a trabajar en el Hospital La Paz y le encargaron crear una Unidad de Gestión Ambiental. Hoy esa semilla se ha convertido en una estrategia consolidada que impregna la actividad diaria del hospital.**

"El hospital tenía un grupo de trabajo preocupado por el medio ambiente, pero cuando creamos formalmente la Unidad de Gestión Ambiental fue algo realmente novedoso en el ámbito hospitalario", cuenta Ana del Prado, impulsora de esa pionera unidad, que desarrolla su trabajo en la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Se trataba de estudiar cómo impacta un hospital público en el medio ambiente a través, por ejemplo, de la ingente cantidad de residuos de todo tipo que genera, no solo los urbanos, que son como los que tenemos en casa habitualmente, sino también envases, papel, cartón, vidrio o los específicos sanitarios.

En el hospital —continúa— se genera mucho residuo sanitario en los quirófanos o en consultas, o residuos químicos que proceden de los laboratorios, incluso residuos radiactivos con origen, por ejemplo, en el material que se utiliza en los servicios que aplican tratamiento oncológico o de medicina nuclear. Aparte de toda la gestión de residuos, se realiza un seguimiento de consumo de recursos naturales y se evalúa también el impacto hídrico, es decir, los contaminantes tóxicos o químicos que se vierten a la red de aguas residuales de la ciudad. Considera que es necesario cuidar las emisiones atmosféricas y está convencida de que el nuevo hospital será mucho más sostenible desde el punto de vista energético y de consumo de recursos.

Ana del Prado, que nació en La Paz y en este hospital dio a luz a sus hijos, se emociona cuando se le pregunta qué significa para ella este centro en el que ha trabajado 17 años: "para mí lo es todo, es mi hospital aunque ahora trabaje en otro en el que estoy muy contenta".

“**El primer Punto Limpio de un hospital fue en La Paz**”

**Pregunta. ¿Fue La Paz el primer hospital en este esfuerzo y este tipo de iniciativas?**

**Respuesta.** Sí pero también había otros como el Hospital Clínico de Madrid o el Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

**P. ¿Qué hitos destacaría de la labor realizada por la Unidad de Gestión Ambiental?**

**R.** Quizás uno sea la creación del Punto Limpio. En ese momento, no existía la consideración del Punto Limpio dentro de lo que es un hospital. Fue el primero en un hospital público. Conocíamos los puntos limpios de las ciudades, pero no de los hospitales; era necesario cumplir legislación y poder tener un almacén, un sitio donde conservar todo el papel, cartón, vidrio... y poder así tener iniciativas incluso de reciclaje. Empezamos a hacer compostaje también con determinados tipos de residuos.

Otro hito podría ser la certificación en el sistema de gestión ambiental con la norma internacional ISO 14001 que obtuvimos en el año 2008. A partir de ahí fuimos avanzando hacia lo que ahora conocemos como la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y que nosotros llamábamos Gestión Pública Responsable. Incluimos muchos aspectos de humanización de espacios en los propios pliegos de obra como la remodelación de las urgencias del Hospital Infantil. Fuimos introduciendo todos esos conceptos que al final hablaban e involucraban a todo el hospital, a las direcciones médicas, de enfermería, de gestión y a la de recursos humanos.

Habría además que destacar la introducción de criterios de RSC y de

gestión ambiental en los concursos y las compras. Uno de ellos fue, por ejemplo, incorporar productos de comercio justo en la cafetería y en las máquinas expendedoras. Una iniciativa que fue premiada.

**P. ¿Cuáles han sido los grandes desafíos de la gestión ambiental en estos años pasados?**

**R.** En primer lugar, el cumplimiento de legislación. Después, ha sido un gran reto involucrar a todo el hospital, cada uno en su medida, e ir consiguiendo las certificaciones y dando pasos hacia adelante.

**P. ¿Existe alguna iniciativa en el ámbito de la gestión ambiental que merezca ser destacada?**

**R.** Una de las iniciativas más relevantes que nos ha permitido el Punto Limpio ha sido recuperar o revalorizar muchos residuos que generábamos en el hospital desde básicos como el cartón o el vidrio a la madera pasando por el compostaje de toda la poda que se realiza en los jardines del hospital.

**P. ¿Y alguna más enfocada a la Responsabilidad Social?**

**R.** Todas las que han ido enfocadas a crear áreas humanizadas, como la renovación de las urgencias infantiles.

**P. ¿Qué importancia tiene la labor de quienes no son sanitarios y trabajan en el hospital?**

**R.** Estamos detrás del telón. Somos los facilitadores de que funcione el hospital. Somos el engranaje que hay detrás funcionando desde los servicios generales, que son los que facilitan el vestuario, las comidas, la limpieza hasta la parte de gestión

ambiental o la gestión económica que incluye los concursos públicos de licitación necesarios para comprar todo tipo de cosas, desde implantes, camas, respiradores, material de protección de los trabajadores. Somos los que hacemos que el hospital funcione aunque los actores principales, claro, son los profesionales de la medicina y la enfermería, y sin ellos la misión esencial del hospital no sería posible.

**P. La pandemia de la COVID-19 se produjo en los años en que fue responsable de compras. ¿Cómo afectó al hospital?**

**R.** Aunque pueda sonar extraño, fue una suerte vivir la experiencia dentro del hospital porque lo digo en el sentido de cómo un hospital tan grande puede trabajar más que nunca a una, el modo en que se hizo equipo. Es el momento en que de verdad te das cuenta de qué proveedores del hospital ayudan de verdad en el esfuerzo extra. Fue difícil conseguir materiales de fuera porque la mayoría de países tenían las fronteras cerradas. Fue muy duro trabajar tantas horas todos los días de la semana pero conseguimos que llegara material para proteger a los trabajadores y equipos, desde camas a respiradores, para poder tratar a los pacientes.



La cocina de La Paz fue la primera de un hospital público en obtener el ISO 22000 sobre inocuidad de los alimentos.





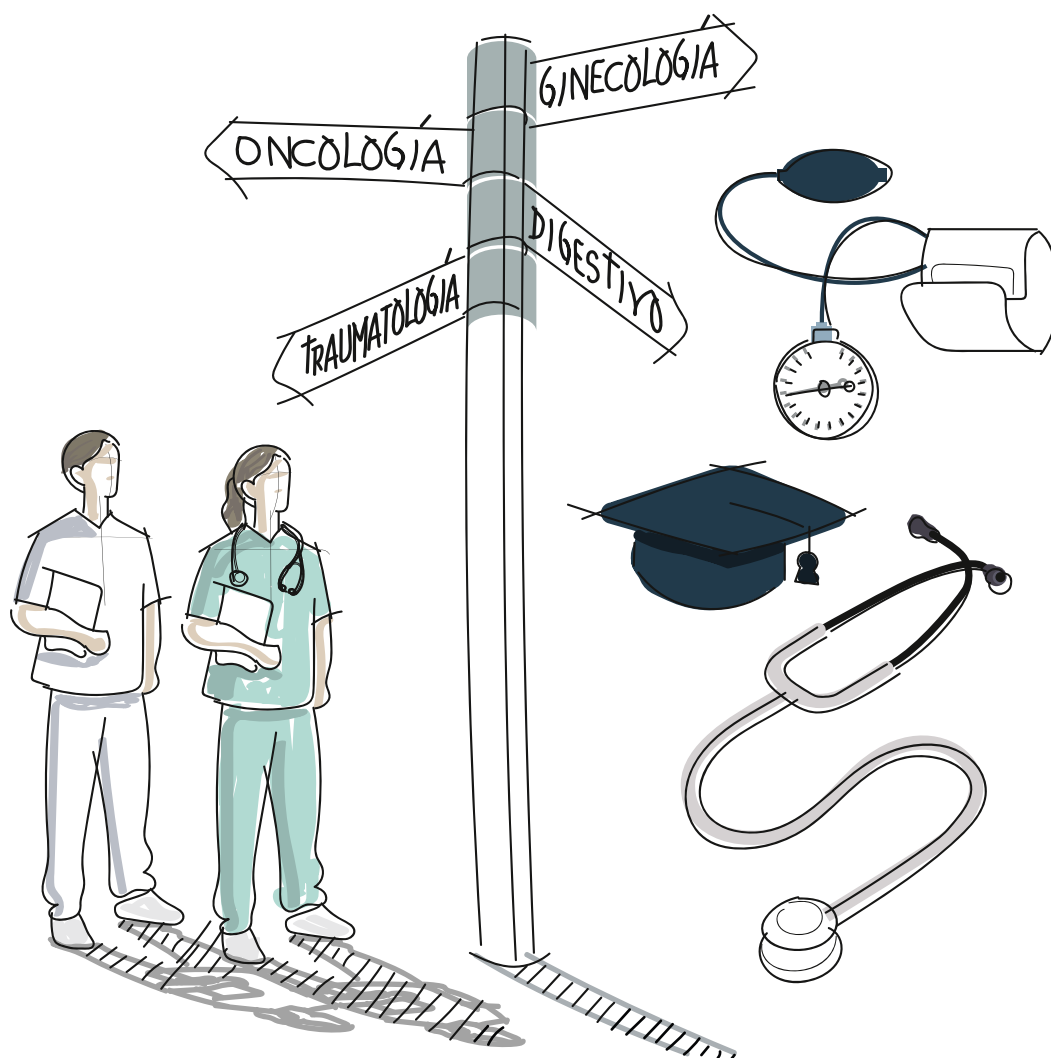
Uno de los hitos medioambientales de La Paz fue la creación del Punto Limpio, hasta entonces no existía este concepto dentro de un hospital.



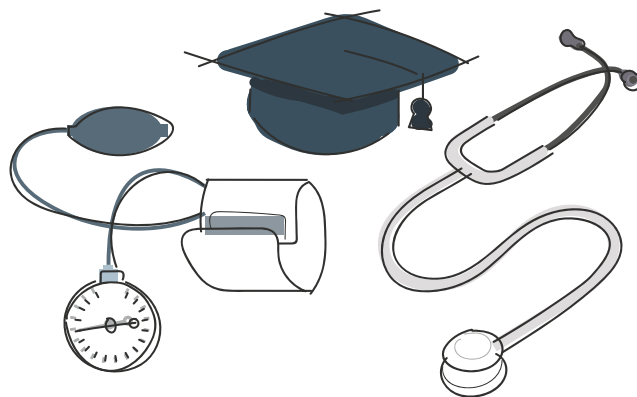
Central térmica construida en 1969 para dar servicio de calefacción, agua caliente sanitaria y vapor de agua al hospital. Tras más de 40 años en funcionamiento, fue renovada por una de gas natural en el marco del Plan de Eficiencia Energética del Servicio Madrileño de Salud.

02

Docencia y  
especialización







## Capítulo 5.

### La escuela sanitaria por excelencia

La Paz es una institución formadora y exportadora de talento con 53 especialidades acreditadas. Desde su vinculación con la Universidad Autónoma de Madrid en 1970, el hospital ha ofrecido formación de excelencia a generaciones de residentes que hoy ocupan posiciones destacadas. Además de la formación de pregrado y postgrado y de la labor de la Escuela de Enfermería, La Paz también ha concedido gran importancia a la formación continuada —médica, de enfermería y de gestión— con el objetivo de garantizar la capacitación permanente de sus profesionales. En este ámbito ha desarrollado proyectos pioneros como el Programa REX, para residentes excelentes, o el Programa VEN, destinado a visitantes nacionales y extranjeros.





Foto de familia tras el acto de bienvenida institucional del Hospital a los residentes del año 2019.

## Centro formador y exportador de talento

La excelente tradición docente del Hospital Universitario La Paz a través de su formación de pregrado y postgrado es de sobra conocida. Su vínculo con la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) desde 1970, a través de su Facultad de Medicina y de la Escuela Universitaria de Enfermería, ha hecho posible que muchas generaciones de médicos y profesionales de enfermería hayan aprendido el oficio en sus instalaciones. También ha sido a lo largo de la historia sanitaria española uno de los centros más codiciados por los recién graduados que aspiran

a formarse en alguna especialidad; y un referente en formación continuada. De hecho, es uno de los primeros hospitales del Sistema Nacional de Salud en oferta formativa tanto en número de actividades como en número de horas y de participantes.

La Paz ha sido y sigue siendo un centro exportador de talento desde que, en 1967, participó en el primer proyecto piloto de formación: el Seminario de Hospitales con Programa de Graduados, una iniciativa clave que sentó las bases del sistema MIR y que

## Durante su primera etapa en el centro vivió momentos cruciales para la historia de nuestro país

permite su desarrollo. Este seminario fue creado por nueve hospitales: La Paz, Casa de Salud Valdecilla, Ciudad Sanitaria «Francisco Franco» actual Hospital Gregorio Marañón, la Ciudad Sanitaria «Francisco Franco» de Barcelona actual Hospital Vall d'Hebron, Clínica Puerta de Hierro, Fundación Jiménez Díaz, Hospital General de Asturias, Hospital Provincial Santiago Apóstol de Vitoria y Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.

La Paz mantiene una estrecha relación con la formación en varias vertientes: la formación de alumnos pregrado, la formación de postgrado y la formación continuada de todo el personal del centro.

En lo relativo a la formación de pregrado, recibe a los alumnos de cuatro grados: medicina, enfermería, nutrición y bioingeniería (de la Universidad Autónoma de Madrid), así como a los técnicos superiores de laboratorio, anatomía patológica, radiología y radioterapia; y también a los técnicos de grado medio de cuidados auxiliares de enfermería y de farmacia. Cada año salen de él cientos de especialistas que se distribuyen por todas las comunidades autónomas e incluso fuera del Sistema Nacional de Salud, en otros países.

En cuanto a la formación de postgrado, cuenta con 53 Unidades Docentes encargadas de tutorizar la formación de los futuros especialistas de medicina, enfermería, farmacia, psicología, biología, física y química, así como de profesiones de otras áreas de conocimiento.

### Primeros MIR

El doctor Luis Riera de Cubas fue uno de los primeros Médicos Internos Residentes (MIR) que se formaron en el hospital, donde posteriormente ejerció el cargo de jefe del Servicio de Cirugía Vascular. De-

sarrolló su labor profesional en La Paz en varias etapas: del año 1974 hasta 1977, fecha en la que se trasladó a otro de los hospitales de Madrid, el Ramón y Cajal, donde ejerció desde su inauguración hasta 1986, cuando regresó a la “nave” —como él mismo denomina a La Paz— hasta su jubilación. Durante su primera etapa en el centro mientras se formaba en la especialidad vivió momentos cruciales para la historia de nuestro país, como fue el ingreso de Francisco Franco en su servicio y el nacimiento de la cirugía vascular como especialidad.

“Corría el año 1976 y, hasta entonces, la cirugía vascular no existía, era cirugía cardiovascular. En aquellos años, la función formativa la llevaba a cabo el propio cirujano cardiovascular que era el encargado de trasladar todo el conocimiento adquirido a las nuevas generaciones. A la tarea formativa y al afán por formar a los mejores especialistas también se sumó la necesidad de incluir la innovación, además de la idea común de dotar a la especialidad de todas sus características”.

A lo largo de estos años, el Servicio de Cirugía Vascular ha sido y es un claro ejemplo en lo que a la exportación de talento se refiere. “Durante mi etapa en el Hospital Ramón y Cajal, muchos profesionales del servicio provenían de La Paz”, manifiesta el doctor Riera, para quien no es especialmente importante realizar la residencia y el posterior desempeño profesional en un mismo hospital.

El paso de los años ha impulsado cambios en los aspectos formativos, además de propiciar encuentros generacionales como el del doctor Riera con su hijo, que decidió estudiar la misma especialidad que su padre y que, en la actualidad, también ejerce en el Servicio de Cirugía Vascular que vio nacer su progenitor y con el que coincidió trabajando durante años.

Otro de los primeros MIR del hospital fue el doctor Manuel Gámez Arance, cirujano pediátrico, que trabajó en La Paz desde 1979, año en el que finalizó el MIR bajo la tutela del doctor Julio Monereo, hasta 2020, fecha en la que se jubiló. Este especialista narra que, hasta el nacimiento del sistema MIR en la década de los 60 del siglo pasado, “el aprendizaje de la medicina era una cosa que estaba muy encastada por las cátedras universitarias”, con escasa participación práctica.



Enfermeras de la planta 3ª de traumatología en 1972.

Por aquel entonces, según explica Manuel Gámez, la jerarquía en materia de formación venía determinada por el gran maestro: el catedrático y la acción del MIR era prácticamente inexistente, pero comenzarían a aparecer médicos españoles que habían decidido formarse en Estados Unidos e Inglaterra, "donde la formación era muy diferente y más libre", algo que no se daba en España justo en la época en la que iniciaban su actividad grandes centros como La Paz, el Marqués de Valdecilla en Santander o el Virgen del Rocío en Sevilla. Recibir a profesionales que se habían formado en los grandes centros europeos despertó una ilusión brutal en los jóvenes residentes de la época que comenzaron a buscar formación fuera de la cátedra universitaria.

El doctor Gámez coincide con el doctor Riera en que, desde entonces hasta ahora, la formación no ha cambiado tanto, aunque considera que los MIR actuales son mejores que los de antaño, ya que reciben mucha más información. Considera que el entusiasmo y las ganas de aprender "siempre han sido características que han definido a los residentes de La Paz, un contenedor de nuevo talento".

## Escuela Universitaria de Enfermería

El 31 de julio de 1975 se autoriza el funcionamiento provisional de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Seguridad Social, adscrita al Hospital La Paz, la cual fue creada oficialmente el 8 de octubre de 1976. Este centro formativo es el germen de la Escuela de Enfermería de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz, creada el 23 de enero

de 1978 y referente indudable para la formación del personal de enfermería dentro y fuera de nuestras fronteras.

Con el Plan Bolonia y la creación del Espacio Europeo de Educación Superior, los estudios de enfermería pasan a ser grado y la escuela se convierte en el Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, que nace a inicios de 2011 como resultado de la integración del profesorado de las Escuelas de Enfermería de La Paz, Puerta de Hierro y la Comunidad de Madrid.

La Escuela Universitaria de Enfermería de La Paz ha gozado de un gran reconocimiento por la calidad de sus docentes que, en sus inicios, eran profesionales del hospital con plaza en propiedad, según explica Carmen Sellan directora de este centro de 2003 a 2011. A partir de 1992, adquiere un papel protagonista en la formación de especialistas gracias a la creación de la Unidad Docente de Matronas de Madrid. Las unidades docentes de aquella época estaban compuestas por una escuela universitaria y por un hospital de referencia, además de otros adscritos que también debían tener criterio, según constaba en el Boletín Oficial de Estado (BOE).

"En esos tiempos, la directora de la escuela era también la responsable de la Unidad Docente de Ma-



La Residencia General se abrió con 14 quirófanos, dos en cada una de las siete primeras plantas. Todos, de forma ovoide, tenían cúpula de observación.

## El entusiasmo y las ganas de aprender siempre han sido características que han definido a los residentes de La Paz, un contenedor de nuevo talento

tronas y presidía la Comisión de Docencia de esa unidad”, aclara Carmen Sellán.

Con el paso de los años, la senda formativa del centro ha transitado desde una formación técnica a otra mucho más amplia. En 2020 se inicia el Grado de Enfermería y el culmen se logra con el acceso al Doctorado y la toma de decisiones por parte de la enfermería especialista. Según Sellán, “la enseñanza de los primeros años, aunque era muy buena en aquel momento, no tiene nada que ver con la actual que ha permitido convertir al Hospital Universitario La Paz en un centro pionero en materia de formación y en la docencia enfermera”.

### Importancia de la Formación Continuada

Las unidades de formación continuada de La Paz se crean para responder a las necesidades formativas. La primera fue la de enfermería, que data de 1987 y le siguen la de Gestión en 1989 y la Médica en 1997. Gracias a una resolución del INSALUD, se oficializa en 1995 la formación continuada en los hospitales con financiación anual basada en número de trabajadores y cumplimiento presupuestario del centro. La Comisión de Formación Continuada, integrada por 30 profesionales de diversas áreas, garantiza desde el año 2000 una capacitación integral y multidisciplinar.

María Teresa Argüello López fue coordinadora de formación continuada de enfermería y recuerda la coordinación de los alumnos de las unidades de enfermería y de los servicios médicos. Los estudiantes realizaban mucha práctica clínica, una labor que siempre se ha caracterizado por la absoluta unión entre los profesionales del hospital. La comunicación con las profesoras de la escuela que, en aquellos tiempos, eran tanto de La Paz como del Hospital

Puerta de Hierro era muy directa y existía un mayor nexo, “en lo referente a su colaboración con muchas de las acciones formativas de los profesionales, sobre todo en lo relacionado con la parte conceptual, con los cuidados y la metodología”. Para Argüello, la esencia formativa sigue siendo la misma “salvo con la particularidad de los cambios introducidos en una serie de figuras docentes, como el colaborador único o el tutor que conforman una estructura organizativa más detallada”.

Su labor consistía en identificar las necesidades de los profesionales a la hora de desempeñar su función y explorar la manera más adecuada de vincular estos aspectos con los planes de formación y desarrollo. En este sentido, el proyecto más importante relacionado con la formación de tutores de centro, “es lo que entonces se conocía como la Agencia. En aquella época formamos de manera masiva y en profundidad a un porcentaje muy alto de profesionales enfermeros”, afirma Argüello.

Con el paso de los años, la formación de inicio que “era técnica y racional”, derivó en una práctica mucho más científica basada en la evidencia, una práctica que evolucionó con los estudios de grado donde ya se podía acceder al doctorado. “Todos estos factores se trabajaron y se trabajan desde el Área de Formación Continuada con el objetivo de establecer una adecuada coherencia entre lo que es la práctica clínica y la parte más teórica y conceptual”. En opinión de Argüello esta es la característica más importante que define el modelo formativo de La Paz y la que otorga a sus profesionales un “sello específico muy reconocido y demandado”.

En este aspecto, el hospital también se ha caracterizado a lo largo de los años por ser un centro exportador de talento, gracias a la indudable preparación y buen hacer de los profesionales que aquí se han formado y se siguen formando, siendo la denominación de hospital universitario la que de manera implícita asocia el más alto nivel de formación y desarrollo de la función docente a los profesionales del hospital.



## La docencia en enfermería clave en La Paz

### Cristina Cuevas Santos

Directora de enfermería de traumatología en 1986 y 1987. Subdirectora y directora de enfermería de La Paz de 1996 a 2004

Las últimas décadas han estado marcadas por profundas transformaciones en la Sanidad, derivadas de los cambios sociopolíticos y educativos. En este contexto, debemos reconocer que el liderazgo ejercido por el Hospital Universitario La Paz no hubiera sido posible sin la imprescindible aportación de las personas que han integrado la División de Enfermería, sin su constante compromiso de perfeccionamiento de su cualificación profesional y sin su excelsa calidad en la prestación de cuidados a los pacientes.

La Ley 14/1970, de 4 de agosto, supuso un gran avance de la profesión enfermera en el plano educativo, ya que establecía la integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, transformándolas en Escuelas Universitarias mediante el Real Decreto 2128 /1977. Asimismo, la reforma sanitaria iniciada al comienzo de la década de los 80 y la entrada en vigor en 1986 de la Ley General de Sanidad da lugar un nuevo concepto de la Salud. En el ámbito de la gestión, el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los

Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud (Real Decreto 521/1987) incorporó un modelo gerencial orientado a impulsar la participación de los profesionales y el protagonismo de los pacientes. Dicha norma estableció una estructura organizativa configurada por cuatro órganos directivos: Gerencia, División Médica, División de Enfermería y División de Gestión y Servicios Generales.

Este marco legislativo confirió a las enfermeras un liderazgo formal, situando su autoridad y toma de decisiones al mismo nivel directivo que el del resto de las divisiones de la estructura hospitalaria. En este contexto y con un enfoque de trabajo cooperativo, es importante resaltar algunas actividades del equipo de enfermería del Hospital La Paz, durante el periodo comprendido entre 1984 y 2004, en el que tuve la gran oportunidad de participar como integrante del equipo directivo del hospital. En el ámbito de la formación, se impulsó el Departamento de Formación Continuada, existente desde 1979, así como la formación en servicio; y se llevaron a cabo





**“ La Paz es un centro formador y exportador de talento, un hospital magnético por su excelencia ”**

iniciativas que favorecieron la colaboración con el profesorado de los centros educativos para impulsar el aprendizaje clínico de los estudiantes de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, técnicos especialistas y auxiliares de enfermería, cobrando especial relevancia la cooperación con la Escuela de Enfermería de La Paz, posteriormente integrada en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

La tutorización de la formación de futuras enfermeras especialistas obstétrico-ginecológicas (matronas) por vía de residencia (EIR) a partir de 1994 es otro de los grandes hitos en formación enfermera, igual que lo fue la codirección, con la Escuela Universitaria de Enfermería La Paz, de los títulos propios de la UAM: diplomas superiores de enfermería de quirófano, de urgencias y de gestión de enfermería

Durante este período, además, se trabajó en proyectos que han favorecido la calidad científico-técnica en el trabajo de los profesionales de enfermería.

Se logró la unificación de criterios para el ejercicio profesional a través de la creación de metodologías y la elaboración de protocolos y vías clínicas con un enfoque interdisciplinar. Se Incorporaron herramientas informáticas en el Dossier de Cuidados y se creó el Departamento de Garantía de Calidad de enfermería, diseñando y realizando auditorías que aún permiten identificar áreas de mejora.

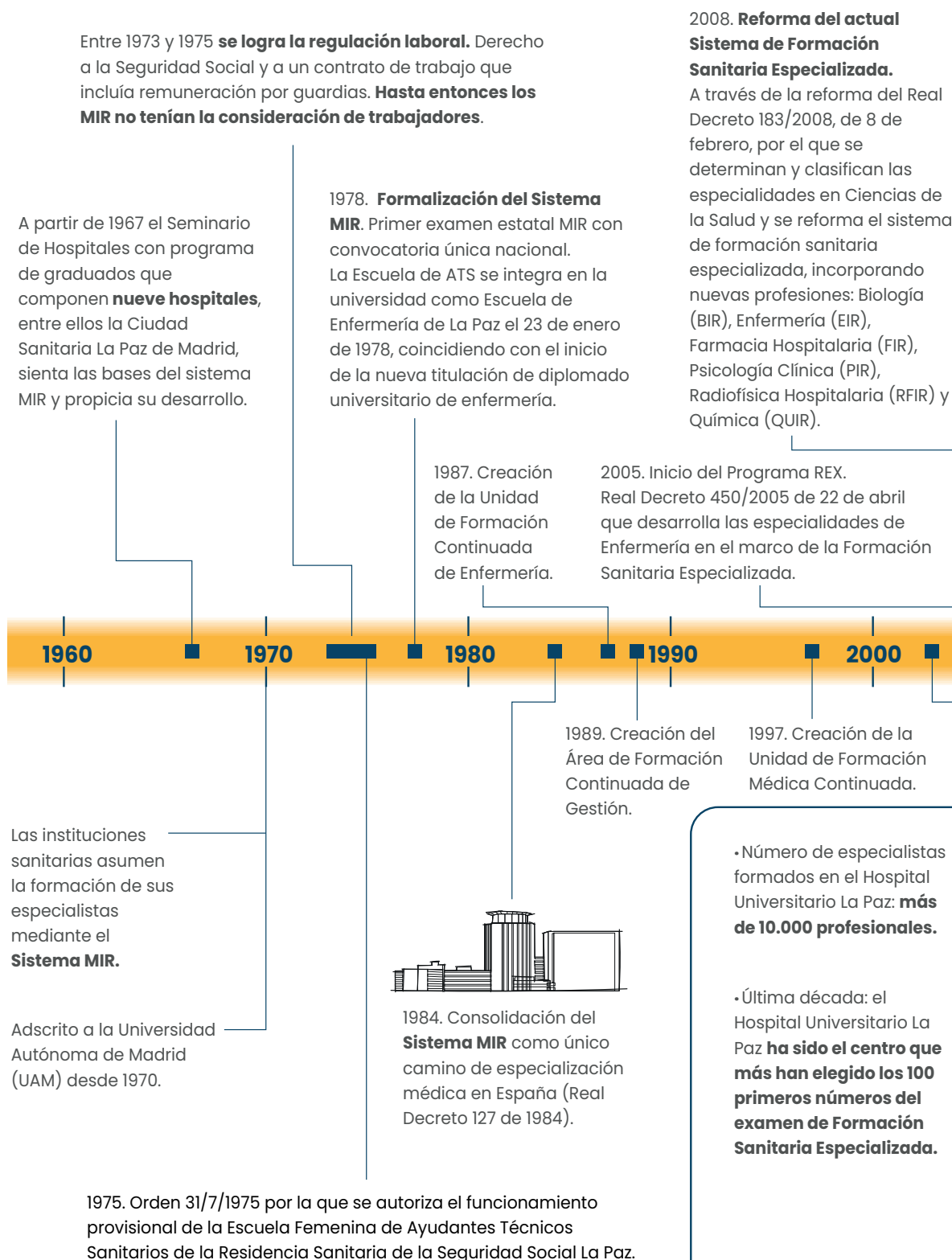
La colaboración entre enfermeras hospitalarias y comunitarias hizo posible, además, la elaboración de guías de cuidados interniveles, que supuso un gran beneficio para el paciente en términos de calidad.

También se avanzó en el desarrollo directivo y se implantó en el año 1985 la Evaluación del Desempeño, basada en un modelo de gestión por competencias. A lo que hay que sumar la elaboración del perfil de competencias técnicas específicas, vinculadas a las diversas áreas de trabajo.

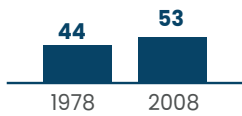
Considero que todos estos avances en la actividad de los profesionales de enfermería ha propiciado un modelo para las nuevas promociones, conformando una imagen del Hospital Universitario La Paz, que atrae tanto a estudiantes como a profesionales para capacitarse y ejercer en él, convirtiéndolo de este modo en un centro formador y exportador de talento y en un hospital magnético por su excelencia.



# Una escuela en constante evolución



### Número de especialidades



2023. Se registran **934 solicitudes de rotaciones externas** por residentes **de otros centros nacionales**, + **189 solicitudes de estancias formativas de extranjeros**.

2009. Inicio del Programa VEN.

2010 2020

2003. Ley 44/ 2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

• **Especialidades más demandadas:** dermatología, cirugía plástica, cardiología, pediatría y enfermería obstétrico-ginecológica.

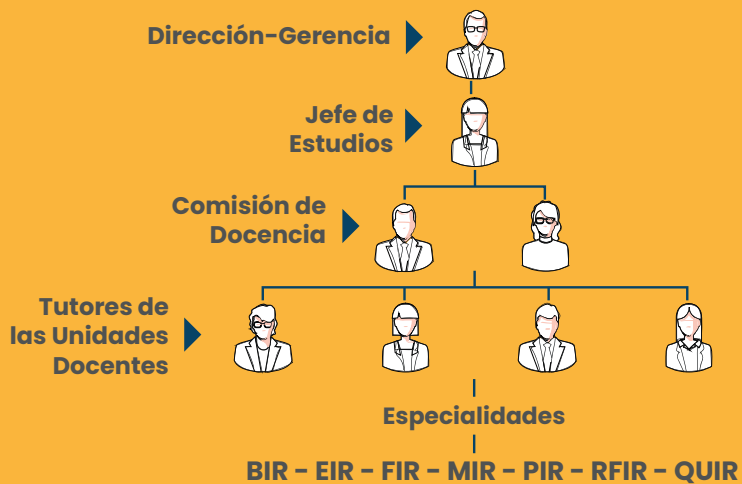
• En la actualidad, el MIR está integrado en el trabajo diario como un trabajador más. El Real Decreto 1146/2006 regula sus condiciones laborales (derechos y obligaciones). **En torno a 700 residentes** desarrollan su especialización en el Hospital Universitario La Paz.

### • Proyecto de Calidad Docente



- 1) **Individual**, satisfaciendo al residente.
- 2) **colectivo**, manteniendo el prestigio del centro.
- 3) **global**, llevando a la excelencia la calidad de los especialistas en Ciencias de la Salud.

### • Estructura docente piramidal:



• En torno al **70 %** de sus residentes permanecen o retornan como profesionales especialistas.

• El hospital participa también en la Formación de grado de Ciencias de la Salud. **Recibe una media de 50 alumnos** de otras universidades, además de los asignados de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) a la que se encuentra adscrito desde 1970.

• Puesta en marcha del **Programa de Gestión de la Docencia Sanitaria Especializada** para utilizar adecuadamente todos los recursos y llevar la calidad del sistema a la máxima excelencia.



**Más de 100**  
residentes nuevos  
se incorporan  
cada año

**53**  
especialidades  
acreditadas para la  
formación en La Paz

**Más de 900**  
residentes  
de otros hospitales  
completan su  
formación en La Paz

# Jose María Muñoz y Ramón

**El doctor José María Muñoz es jefe de área de Planificación y Economía de la Salud en la Escuela Nacional de Sanidad. Ha ejercido su profesión durante más de 30 años en el Hospital Universitario La Paz, donde inició su residencia formándose en la especialidad de anestesiología y reanimación para posteriormente tomar las riendas de la docencia del centro.**

Fue jefe de estudios de Formación Especializada, subdirector médico de Investigación, Docencia y Calidad, además de director médico durante seis años. Define su trayectoria en el hospital como una apasionante experiencia que todavía continúa.

**Pregunta. ¿Cómo calificaría la actividad docente de La Paz?**

**Respuesta.** La actividad docente del Hospital Universitario La Paz ha sido y es muy intensa desde el mismo momento en que se inauguró el centro en el año 1964. Destacaría su formación de pregrado y el vínculo existente con la Universidad Autó-

noma de Madrid, no solamente en la formación referida a los estudios de medicina, sino también de enfermería, fisioterapia, farmacia y otras titulaciones relacionadas. A esto habría que sumar la formación que reciben los graduados en especialización sanitaria en esas mismas áreas.

En cuanto a la formación MIR, hay más de 100 residentes nuevos que se incorporan cada año en 53 especialidades acreditadas para la formación. Esto hace que, con las diferentes titulaciones, La Paz tenga más de 500 residentes propios simultáneamente formándose además de gran número de residentes de otros hospitales que vienen a completar su formación.

**“Cada año se incorporan más de 100 nuevos residentes a las 53 especialidades acreditadas para la formación con las que cuenta el hospital”**

Además, cuenta con el área de formación continuada, que es también muy importante y cubre todas las titulaciones. Gracias a ello, los profesionales del hospital pueden mantener y mejorar su formación.

**P. En este sentido, ¿qué tipo de actividades se desarrollan?**

R. Se realizan docenas de actividades de formación continuada cada mes, tanto en el área de enfermería y fisioterapia así como en el área médica, como en gestión y servicios. Todo ello para que los profesionales del hospital, personal sanitario y no sanitario puedan mantener un alto nivel de competencias, no solamente en sus actividades habituales, sino también en los nuevos proyectos que emprende el centro y para lo que es necesario garantizar su desarrollo de una manera satisfactoria.

**P. ¿En qué se fundamenta y materializa el vínculo que mantiene el Hospital Universitario La Paz con la UAM?**

R. El Hospital Universitario La Paz está vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid desde el año 1970. Originalmente la relación se inicia con la formación en medicina, pero posteriormente también se incorporaron otras titulaciones, sobre todo enfermería, ya que el hospital contaba con una escuela propia de enfermeras que se fue integrando en la UAM de manera gradual. En la actualidad, es una de las titulaciones que trabajamos de manera conjunta. Pero también se pueden destacar otras titulaciones sanitarias y no sanitarias en diferentes programas formativos. El hospital en su conjunto y cada uno de los profesionales que trabajan en él participan en diferentes títulos tanto con la Universidad Autónoma como con otras universidades.

**P. ¿Podríamos decir que La Paz es un centro de referencia en cuanto a formación de residentes?**

R. La Paz es un centro de referencia en cuanto a formación y no solo desde el punto de vista formal. El hospi-

tal es referente para nuestros residentes pues lo eligen por el nivel de especialización que les puede aportar, pero también lo es para residentes de otros centros, de otras comunidades autónomas e incluso de otros países que necesitan aprovechar la especialización de nuestro hospital para complementar su formación en áreas muy específicas, como por ejemplo el trasplante pediátrico o de cara a procedimientos diagnósticos y terapéuticos muy complejos que solamente se llevan a cabo en centros de referencia como el nuestro, y no solamente desde el punto de vista asistencial, sino también desde el punto de vista formativo. La Paz recibe profesionales de todas las comunidades autónomas de nuestro país y, muy a menudo, de otros países.

**P. ¿Cuántos departamentos de docencia tiene el hospital?**

R. Todos los departamentos clínicos asistenciales del hospital son docentes, pero si hablamos de especialidades médicas, hay acreditación para 53. Estas titulaciones contemplan la incorporación de profesionales de las áreas de la física, la química, la biología y, por supuesto, la enfermería, psicología y farmacia, que también son títulos muy importantes.

**P. ¿Cuál es el cometido y modo de funcionar de estos departamentos docentes?**

R. La dinámica docente de los departamentos clínicos del hospital se caracteriza por el continuo contacto con los pacientes. Evidentemente, también existen actividades regladas más parecidas a las que se imparten en la universidad —en forma de clases, seminarios, tutoriales, etc.—, pero la verdadera

formación se desarrolla en contacto con el paciente, en la actividad clínica rutinaria. Este factor proporciona al profesional en formación no solo que pueda adquirir conocimientos teóricos, sino y, sobre todo, conocimientos prácticos, además de poder desarrollar técnicas diagnósticas y terapéuticas necesarias para su formación como especialista o como profesional interesado en aumentar su competencia en determinadas actividades.

**P. ¿Diría que la actividad docente del hospital se caracteriza por su innovación?**

R. Sí, y en diferentes sentidos. En cuanto a la actividad asistencial, destacaría la innovación docente relacionada con la puesta en marcha de nuevos procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que se hace imprescindible un plan de formación específico de cara a aquellos profesionales que van a responsabilizarse de esas nuevas actividades. Por otra parte, la propia docencia también lleva implícita una clara faceta innovadora, pues se incorporan nuevos recursos e iniciativas para que esa formación sea cada día más puntera. Un claro ejemplo de ello es la creación del Programa Rex (Residente Excelente) en 2005, una apuesta de futuro para que los residentes más brillantes de cada promoción tuviesen la oportunidad de formarse en un campo absolutamente nuevo dentro de su especialidad. El programa facilita la posibilidad de que cada año un residente tenga la oportunidad de ampliar su formación en Estados Unidos, Inglaterra o cualquier otro país puntero para luego poder trasladar e implementar la innovación adquirida en La Paz. Este “programa estrella” ha funcionado muy bien durante mucho tiempo.

**P. ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrenta el hospital en el área formativa?**

**R.** La Paz ha demostrado en muchas ocasiones que sabe adaptarse a cualquier circunstancia. A futuro se prevén importantes cambios estructurales que van a suponer todo un reto tanto para los profesionales habituales como para los que se incorporen para formarse, tanto estudiantes como residentes, sobre todo, de cara a la actividad asistencial que no se detendrá. La actividad formativa tampoco, pero las futuras obras supondrán una dificultad añadida para que podamos hacerlo con el nivel de calidad característico hasta ahora. Afortunadamente, el trabajo en red que caracteriza a los hospitales de la Comunidad de Madrid posibilitará la colaboración con otros centros en caso de ser necesario.

**P. ¿Cuántos años ha trabajado en el hospital?**

**R.** Llevo trabajando en La Paz más de 30 años, por lo tanto he tenido oportunidad de hacer prácticamente de todo, desde ser médico residente, formándome en mi especialidad que es la anestesiología y reanimación, para luego pasar a hacerme cargo de la docencia del hospital. Durante tres años fui jefe de estudios de Formación Especializada; también fui subdirector médico de Investigación, Docencia y Calidad, además de director médico durante seis años. La Paz me ha brindado la oportunidad de hacer muchas cosas, de conocer a gente muy interesante, también de formarme y poder aplicar mi formación a la actividad clínica. Mi trayectoria en el hospital es una apasionante experiencia que todavía continúa.

**“ La dinámica docente de los departamentos clínicos del hospital se caracteriza por el continuo contacto con los pacientes ”**









## **REX: Residentes excelentes**

**Son muchos los profesionales que tienen y tuvieron la oportunidad de formarse gracias al Proyecto REX, con el que el Hospital Universitario La Paz persigue identificar a los residentes excelentes durante su periodo formativo, con el propósito de garantizarles otra nueva oportunidad de crecer a través de una posresidencia de primer nivel.**

Ofrecer a jóvenes profesionales una beca de formación integral en clínica e investigación, acompañada de la garantía de reincorporación al centro mediante contratación al finalizarla, es un claro reflejo del compromiso de una institución que ha sabido, a lo largo de los años, formar, cuidar y retener el talento.

La iniciativa REX ha servido para poner de relieve y destacar el gran nivel de innovación y las ganas de crecer de un hospital que ha apostado de manera constante por la formación de sus residentes de último año de cualquier especialidad durante 12 meses, en el lugar que mejor consideren, para luego volver con un contrato y ponerlo en práctica. El doctor José Ramón Paño Pardo fue el primer REX que se incorporó a la actividad de La Paz tras su periodo de residencia. Confiesa que la concesión de esta ayuda ha sido uno de los hitos que más ha influido en su vida profesional al darle la oportunidad de especializarse en



Ane Miren y Andrés Moreno durante una intervención quirúrgica del equipo de trasplante pediátrico.

enfermedades infecciosas y conocer un entorno de práctica clínica, docencia e investigación diferencial en el que aprendió mucho. Permaneció en el hospital hasta 2015, y junto con los doctores Julio García Rodríguez y José Ramón Arribas, fue el encargado de poner en marcha el Programa de Optimización de uso de Antibióticos del Hospital Universitario La Paz. (PROA)

Le gusta pensar que la principal característica que define a los REX es su capacidad de trabajo en equipo, “solo la idea de crear una convocatoria como la del Proyecto REX o la del jefe de residentes dice mucho del interés que siempre ha demostrado La Paz por captar jóvenes profesionales con talento” y concibe el hospital como un nodo donde confluyen algunos de los mejores profesionales de nuestro país en el ámbito de la salud, “lo que supone una gran oportunidad, una incubadora ideal para la formación de profesionales sanitarios”.

En ese nodo de excelencia, también se encuentra Ane Miren Andrés Moreno, cirujana pediátrica del hospital que también siente orgullo por haber sido REX. Convertirse en residente excelente le brindó la oportunidad de formarse sobre trasplante de intestino y sobre rehabilitación intestinal en Estados Unidos. Estuvo 13 meses en Nebraska y dedicó gran parte de su formación a visitar Pittsburgh, la cuna de los trasplantes, también Miami, donde en aquel momento se realizaban bastantes trasplantes intestinales. La Paz le brindó, “una oportunidad maravillosa” para poder formarse fuera y regresar.

“Aprendí que muchas cosas se hacían muy bien en otros hospitales de fuera de España, pero también me dí cuenta de que, en este hospital, en mi hospital, donde yo me había formado, también lo hacíamos muy bien”.





## Capítulo 6.

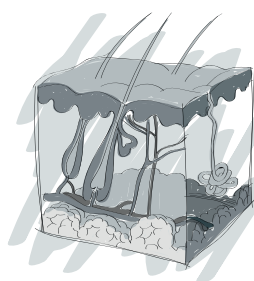
### La especialización, el gran legado

La alta especialización es uno de los mayores legados de La Paz a la sanidad española. Su compromiso con la excelencia educativa ha moldeado generaciones de profesionales que se han integrado en equipos multidisciplinares, permitiendo una atención integral en patologías complejas y poco frecuentes. Esta dedicación se ha traducido en la creación de 15 unidades de alta especialización, 35 unidades de referencia nacional acreditadas y la participación en 10 redes europeas de referencia, liderando una de ellas.

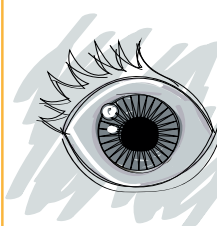
# Atención especializada para todos los pacientes del país

## CSUR: Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud

- La Paz tiene 35 unidades CSUR acreditadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para dar cobertura a todo el territorio nacional y atender a los pacientes en igualdad de condiciones, independientemente de su lugar de residencia.
- Estas unidades proporcionan una atención multidisciplinar y garantizan la continuidad asistencial en las diferentes etapas de la vida del paciente.



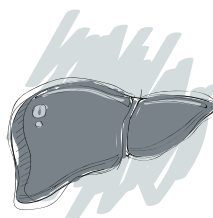
- Epidermolisis ampollosa. Niños y adultos
- Quemados críticos. Niños y adultos



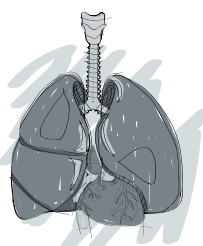
- Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral. Niños
- Catarata compleja en niños
- Cirugía vitreorretiniana pediátrica
- Queratoplastia en niños
- Tumores intraoculares del adulto
- Tumores intraoculares en la infancia
- Tumores orbitarios infantiles



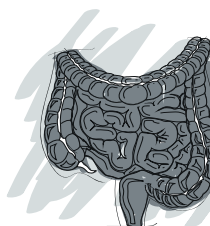
- Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca). Niños y adultos
- Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis
- Enfermedades glomerulares complejas. Niños y adultos
- Trasplante renal cruzado adultos
- Trasplante renal pediátrico



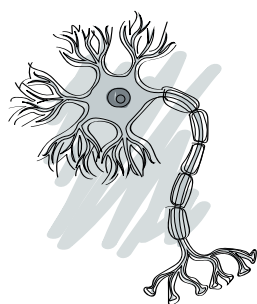
- Hepatopatías complejas pediátricas
- Trasplante hepático pediátrico



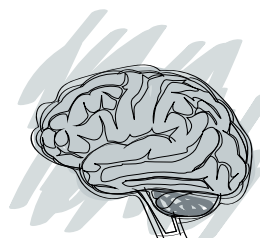
- Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
- Hipertensión pulmonar compleja. Niños
- Trasplante cardiaco pediátrico



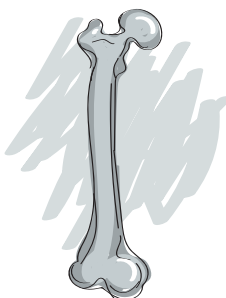
- Trasplante de intestino. Niños y adultos



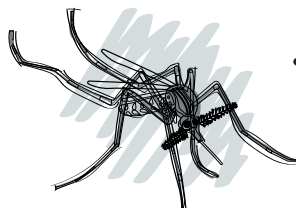
- Ataxias y paraplejías hereditarias en niños y adultos
- Cirugía de plexo braquial. Niños y adultos
- Trastornos complejos del sistema nervioso autónomo en niños y adultos



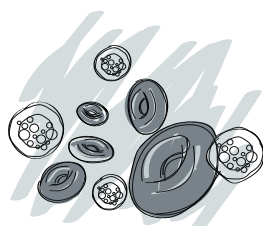
- Epilepsia refractaria. Niños y adultos
- Neurocirugía pediátrica compleja
- Patología compleja hipotálamo-hipofisaria. Niños y adultos



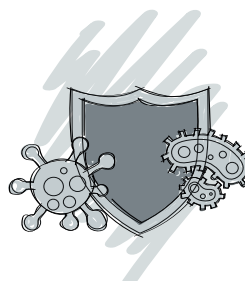
- Sarcomas en la infancia
- Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos



- Enfermedades tropicales importadas. Niños y adultos



- Coagulopatías congénitas. Niños y adultos
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil



- Angioedema hereditario. Niños y adultos
- Enfermedades autoinflamatorias. Adultos
- Enfermedades autoinmunes sistémicas. Adultos
- Inmunodeficiencias primarias. Niños y adultos





## **Un hospital referente en especialidades y atención multidisciplinaria**

Si hay algo que caracteriza al Hospital La Paz a lo largo de su historia es la atención multidisciplinaria ofrecida al paciente. Una atención basada, en gran parte, en la formación y especialización de sus áreas, así como en el trabajo colectivo a través de las diversas comisiones y grupos de trabajo que se han ido creando, a lo largo del tiempo, por el interés de los propios profesionales en profundizar en determinadas patologías o cuestiones de organización.

A finales de los 60 con el desarrollo del Seminario de Hospitales con Programa de Graduados, La Paz ya contaba con servicios clínicos jerarquizados.

La Residencia General empieza su andadura en 1964 con todas las especialidades quirúrgicas. En concreto se mencionan cirugía, traumatología, otorrinolaringología, oftalmología, ginecología, urología y maternidad, así como hospitalización médica infantil, radiología, radioterapia y análisis clínicos.

Cuando abre las puertas la Clínica Infantil en 1965, el pediatra Enrique Jaso Roldán es su primer director y verdadero impulsor del desarrollo de las especialidades pediátricas en la Seguridad Social. En los primeros cinco años de andadura, el Infantil ya se definió como hospital de especialidades pediátricas. El

equipo de especialistas se fue conformando con un grupo de jóvenes profesionales muchos de los cuales luego serían los jefes de los distintos servicios. En el éxito del modelo también intervinieron otras figuras decisivas, como Julio Monereo González, jefe de Cirugía Pediátrica, y José Antonio Usandizaga Beguiristáin, jefe de Ginecología y Obstetricia.

En 1966 se abre un nuevo edificio para albergar el Centro de Rehabilitación y Traumatología que cuenta con tres departamentos: cirugía ortopédica y traumatología, quemados y cirugía plástica, y rehabilitación.

## El alto nivel de su formación continuada ha convertido al Hospital Universitario La Paz en un verdadero exportador de talento

La creación de equipos multidisciplinares ha supuesto un enfoque integral y altamente eficaz en el abordaje de diversas enfermedades. La colaboración entre especialidades ha permitido en La Paz una atención personalizada y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, promoviendo así mejores resultados clínicos, una atención más holística y una mayor calidad de vida. Además, se han establecido los canales necesarios para una comunicación más eficaz entre profesionales, facilitando así la toma de decisiones compartidas y promoviendo estrategias de tratamiento más innovadoras y eficientes.

La Paz cuenta con una amplia cartera de servicios y 35 Unidades de Referencia CSUR acreditadas por el Ministerio de Sanidad. También tiene otras 15 unidades de alta especialización con las que se proporciona atención multidisciplinar y se garantiza la continuidad en la atención al paciente en todas las etapas de la vida.

También tiene varias acreditaciones nacionales e internacionales y es el único hospital de España que coordina una de las 24 Redes de Referencia Europea (ERN), aprobadas por la Comisión Europea en cumplimiento de la Directiva europea sobre derechos de los pacientes en la asistencia transfronteriza.

En concreto, La Paz coordina la ERN de trasplantes infantiles TransplantChild, que está integrada por 40 centros de 21 países, y pertenece a otras nueve como miembro de pleno derecho.

Responde a esta misma forma de trabajar el grupo que se especializó en tumores óseos, bajo el liderazgo del doctor José Manuel González López, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. El doctor Eduardo Ortiz Cruz fue miembro de aquel grupo. Como profesional se formó, entre otros centros, en Harvard y en el Hospital General de Massachusetts, donde se dio cuenta de que, “la formación va de la mano de los buenos resultados”. Afirma llevar La Paz como un escudo y la define como un “verdadero transatlántico”. Reconoce deberle todo al doctor José Manuel González López, que “probablemente fue el germen de la primera unidad de sarcoma de España”, a la que el doctor Ortiz llegó en el año 2005. Este profesional vislumbra un futuro brillante para su especialidad y se atreve a vaticinar que el hospital se situará en unos años “entre los diez mejores del mundo en este ámbito”.

De esta forma, se fueron organizando distintos grupos de colaboración que se convirtieron en equipos estables buscando la mejor estrategia para manejar determinadas patologías por su especial gravedad, dificultad diagnóstica o cualquier otro enfoque de interés. Se trabajaba para poder organizar los procesos de atención entre los distintos niveles asistenciales, para acortar tiempos entre diagnóstico y tratamiento y para organizar circuitos de seguimiento en la detección precoz de recaídas. Esta unidad centrada en los tumores óseos empezó a trabajar de forma sistematizada aunando los conocimientos de traumatología y cirugía ortopédica con los de oncología, neurología, anatomía patológica, medicina nuclear y biología molecular. Su principal objetivo era el tratamiento del tumor, así como de todo lo que afecta a la supervivencia de los pacientes y a la mejora de su calidad de vida.

Desde el año 2000, la Unidad de Osteosarcoma, Tumores Óseos y Partes Blandas participa en uno de los cursos multidisciplinares más importantes del mundo, en el que se contemplan 20 especialidades diferentes y que, en su última edición, contó con la participación de 23 países diferentes. En 2017 se acredita como Unidad CSUR para el tratamiento de sarcomas en niños y recientemente en adultos. La unidad ha sabido adaptarse a los cambios durante



**Área de hospitalización del Centro de Rehabilitación y Traumatología en 1966.**

estos años y también al incremento en el número de pacientes tratados a causa de sarcomas, una enfermedad que se puede presentar de 150 formas y que representa el 1 % de todos los tipos de cáncer.

El doctor Enrique Gil Garay, recientemente jubilado, llegó al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en 1979 y fue jefe del mismo años más tarde. “Calculo haber pasado las mismas horas en el hospital que en mi casa a lo largo de estos 40 años”. Cuenta que la especialidad trata prácticamente todo lo que puede afectar a huesos, músculos, tendones y que —dentro de La Paz— “ha tenido una trascendencia muy importante, tanta que se creó un edificio específico para ella”.

Recuerda que el Hospital General contaba con un servicio quirúrgico más para la traumatología dentro del Departamento de Cirugía, a lo que se unía el área de Ortopedia Infantil que estaba dentro del Departamento de Cirugía Pediátrica del Hospital Infantil. Posteriormente, se inauguró el Centro de Rehabilitación y Traumatología destinado a tratar los accidentes de trabajo. “Don Paco de la Garma fue el primer jefe de departamento, también don Tomás, el doctor Villazón, el doctor Martínez García, el doctor Martínez Madera, gente que en aquella época era ya muy conocida dentro de la especialidad de traumatología y cirugía ortopédica. Se creó una división dentro de la organización del hospital muy potente”, recuerda. En aquella época entre 40 y 50 profesionales trabajaban tratando fracturas, traumatismos, deformidades de la columna, toda la ortopedia infantil y los tumores.

“Aunque en el servicio del Hospital General ya se empezó a organizar la asistencia por unidades y

patologías específicas, con algunos profesionales centrados en la mano y otros en fracturas en general, aquello fue el germen de lo que más adelante serían las unidades especializadas. Surgieron de forma individualizada, pero evolucionaron hacia un enfoque multidisciplinar”, cuenta el doctor Palacios.

Para Gil Garay, el crecimiento progresivo del servicio, la llegada del profesor Luis Munuera y la sensación de dedicación y familiaridad fueron los factores que determinaron la creación de todo un hospital de referencia.

La Paz cuenta con 46 traumatólogos en la plantilla y 20 residentes, más de 60 personas dedicadas a la especialidad que, en opinión del doctor Gil Garay, “sigue siendo atractiva para el MIR, porque es preciosa y variada, además tiene muchas expectativas laborales y eso también ayuda a la hora de elegir una especialidad”.

La de ortogeriatría es otra de las unidades que ha sido ejemplo de trabajo multidisciplinar en este caso entre las áreas de geriatría, traumatología y enfermería. Gracias a su puesta en marcha en 2007, se pudo acelerar la recuperación de los ancianos con fractura de cadera, disminuyendo las complicaciones y el tiempo desde el ingreso hasta la intervención.

En su desarrollo participó Juan Ignacio González Montalvo, trabajador del hospital desde 1994. Fue el primer geriatra del centro, de hecho, cuando llegó, la especialidad no existía. La segunda geriatra se incorpora en 1996 y ya suman cuatro en 2004, cuando se produce la adscripción del Hospital Can-

## La excelencia técnica, la dedicación al paciente y el trabajo en equipo son las claves en el Servicio de Geriatría

toblanco. En 2005 se constituyó el Servicio de Geriatría como tal, jerarquizado y con una jefatura del servicio. “Inicialmente en La Paz solo se realizaban interconsultas de otros servicios, más tarde se inició la consulta externa y cuando se sumó Cantoblanco

podimos tener pacientes hospitalizados a cargo del servicio de geriatría, tanto en régimen de agudos como en régimen de recuperación funcional. También se puso en marcha el Hospital Geriátrico de Día, que estaba empezando a funcionar en aquel momento”, comenta González Montalvo. El servicio llegó 30 años después de que el hospital iniciase su actividad, cuando ya estaba todo organizado y todo repartido. En esa peculiar circunstancia tuvo que empezar para posteriormente incorporar más unidades. Hoy trabajan unos 30 profesionales.

Para el doctor González Montalvo, la excelencia técnica, la dedicación al paciente y el trabajo en equipo son los pilares fundamentales del servicio. Especialidades como traumatología, cirugía plástica, oncología médica, cirugía general, otorrinolaringología, urología, cirugía vascular, ginecología oncológica o neurología colaboran de forma estrecha para afrontar un reto cada vez más urgente: reforzar la atención sanitaria y social a las personas mayores. Cada día, cada mes, aumenta el número de personas que, ya sea en residencias o en sus propios hogares, necesitan una respuesta asistencial adecuada y coordinada. “No solo es que vivamos más años, es que esa posibilidad de vivir más multiplica las dolencias

y problemas sociales, de manera que la necesidad de asistencia va a verse incrementada”, alerta este profesional, que desea que de cara a los próximos años el servicio y el hospital en su conjunto se adapten a este tipo de población cada vez más.



**Lista REX**

**Redes Europeas de Referencia**

**Unidades multidisciplinares  
de alta especialización**



**Equipo de la Unidad Multidisciplinar para el Tratamiento del Asma Grave.**



# Juan José Ríos Blanco

**El doctor Juan José Ríos Blanco es especialista en medicina interna. Ha trabajado como médico adjunto de este servicio, como subdirector médico y como director médico. También es profesor asociado del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) Para él, La Paz es más que el lugar en el que desarrolla su trabajo: "es el sitio en el que vives con vocación de servicio a los pacientes; todos los que aquí trabajamos lo sentimos como una forma de vida".**

Su carrera profesional está vinculada desde hace más de 20 años al Hospital Universitario La Paz, donde llegó primero como alumno de la Facultad de Medicina para después ser residente en el año 1997.

**Pregunta. ¿Diría que la especialización es una de las principales características de este centro?**

**Respuesta.** La especialización se ha convertido en un elemento muy importante, ya que la medici-

na de hoy en día se ha hecho muy compleja. Por eso, se hace muy necesario dominar tanto los conocimientos como las técnicas que favorecen esta especialización. Un hospital como La Paz debe apostar, sin duda, por ella, sin dejar de tratar la patología más convencional y las patologías menos comunes.

**P. ¿Destacaría alguna especialización por encima de otra o cree que todas poseen la misma relevancia?**

**R.** Todas son importantes. Es verdad que cada una de ellas se ha desarrollado en un periodo determinado y a lo largo de su historia han tenido momentos más o menos punteros, pero hay que tener en cuenta que el crecimiento de muchas de ellas no ha coincidido en el tiempo. En la actualidad hay muchas áreas quirúrgicas que continúan avanzando, como pueden ser los trasplantes. En otros momentos fueron otras técnicas. En el área médica, la medicina personalizada con foco en oncohematología y genómica están teniendo éxito. Todo ello teniendo en cuenta



# “ El trabajo de varios servicios y unidades en torno a un mismo enfermo supone la mayor evolución de la medicina en la actualidad ”

los servicios centrales que colaboran en el desarrollo de las técnicas y ayuda al diagnóstico.

**P. ¿Cómo ha sido la evolución de estas áreas de especialización?**

**R.** Esta evolución ha venido marcada por la forma de trabajar. Antes se hacía de una forma más individual, en la que cada servicio tenía sus propios pacientes, y ahora somos conscientes de que, cada vez más, el paciente necesita de equipos multidisciplinares. Necesitamos de la colaboración con otros compañeros para que el abordaje sea más integral. El trabajo de varios servicios y unidades en torno a un mismo enfermo es una realidad. Esta es la mayor evolución de la medicina en el momento presente.

**P. ¿Cómo y en qué beneficia al paciente esta especialización?**

**R.** El beneficio es indudable. Lo que tenemos que conseguir es que el paciente acuda al hospital para lo que realmente necesita. Si requiere la consulta de varios especialistas que, a veces, opinan sobre parcelas de su propia enfermedad, lo mejor es que acuda a un especialista que pueda resolver todo, como a veces ocurre, o que los especialistas se concentren en torno a él para poder tomar decisiones de manera consensuada, aunar visitas, pruebas complementarias, etc. En este sentido, aún queda mucho trabajo por hacer, pero ese es el camino.

**P. ¿Dónde considera que residen las principales fortalezas de las distintas especialidades con las que cuenta el hospital?**

**R.** El orgullo de pertenencia tan arraigado en este centro es una de ellas, a la que sumaría el hecho de que nunca decimos que no a los retos o a las patologías complejas. Aun así debemos seguir mejorando en materia de trasplantes, tanto en el infantil como en el adulto, en la medicina personalizada o en incorporar la investigación al día a día de la asistencia. El objetivo es dar a cada paciente lo que necesita y que venga al centro solo cuando verdaderamente sea imprescindible, cuando necesite técnicas diagnósticas o terapias complejas que solo puedan ser administradas en el hospital.

**P. ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrenta la especialización?**

**R.** Tenemos un altísimo nivel en patología muy compleja en el área infantil, con un amplio número de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) y, cada vez más, esa cultura se está trasladando al campo del adulto que cada vez va teniendo también patologías más complejas.

**P. ¿Es la innovación también uno de estos retos?**

**R.** Es necesario apostar por el desarrollo de la innovación en el sentido de colaborar con otras formaciones,

como por ejemplo la incorporación de ingenieros, algo que ya se está haciendo en hospitales de Europa y Estados Unidos.

**P. ¿Es La Paz un referente en el área de las especialidades frente a otros hospitales españoles?**

**R.** La Paz es un hospital de referencia para muchas especialidades, pero sí es cierto que en servicios como traumatología, pediatría, oncología o ginecología, sin ánimo de obviar ningún servicio, el liderazgo es aún más destacable.

**P. ¿Cómo se imagina el hospital dentro de diez años?**

**R.** Me imagino servicios no tan compartimentados. No tiene sentido el trabajo de los profesionales médicos en una sola área sin relacionarse con los demás. Debemos empezar a huir de la dinámica de servicios para ir hacia unidades multidisciplinarias.

**P. A nivel profesional, ¿qué significado adquiere para usted trabajar en un hospital como La Paz?**

**R.** Un orgullo. Si lo analizamos desde un punto de vista más global y, a pesar de los sinsabores que también trae consigo esta profesión, los trabajadores de este hospital nos sentimos muy contentos de poder desarrollarla en un centro que, además de aunar un altísimo capital humano, tiene una gran relevancia nacional e internacional.



# María Esther Rey Cuevas



**María Esther Rey Cuevas ejerce como directora de Enfermería del Hospital Universitario La Paz desde 2015. Cerca de 4.000 personas, entre enfermeras, técnicos auxiliares de cuidados de enfermería, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y logopedas, forman parte de esta dirección.**

**Pregunta. ¿Cómo definiría al personal que trabaja en el Hospital Universitario La Paz?**

**Respuesta.** Hay una característica que creo que define muy bien al personal del hospital y es el compromiso y pasión por su trabajo, por su afán a la hora de dar lo mejor de sí mismos, por querer ayudar y facilitar el tránsito de las personas que pasan por el centro. Es una condición necesaria porque hablamos de un ámbito importantísimo en el que la seguridad del paciente está implícita en todo lo que hacemos. El mero hecho de venir al hospital ya supone un riesgo.

**P. ¿Cuántas personas forman parte de la dirección de enfermería?**

**R.** Hay muchas categorías que pertenecen a la Dirección de Enfermería del Hospital La Paz, son cerca de 4.000 personas entre personal de enfermería, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas y técnicos de grado medio tanto de cuidados auxiliares de enfermería como de farmacia y parafarmacia. Tenemos enfermeras generalistas y también especialistas en obstetricia-ginecología (matronas),

pediatría, salud mental y salud laboral. Hay muchas categorías que pertenecen a lo que es la Dirección de Enfermería y representan más del 50 % de los trabajadores del hospital, un gran volumen.

**P. ¿Cuáles son las principales funciones del personal de enfermería?**

**R.** La planificación de los cuidados en el hospital pasa por los más básicos, nos apoyamos en el modelo de cuidados de Dorothea Orem desde hace mucho tiempo, se trabaja el déficit del autocuidado. Tenemos varios sistemas de ayuda al paciente, un programa de apoyo total, el que dan los profesionales de enfermería en una UVI, al tratarse de pacientes con mucha gravedad y dependientes de la tecnología, con tratamientos muy complejos. Garantizamos esa atención las 24 horas al día los 365 días del año y hay una coordinación permanente en los cuidados que damos a los pacientes. También contamos con un sistema de apoyo parcial y con otro educativo.

**P. Con el paso de los años, ¿en qué aspectos cree que ha evolucionado la enfermería en el hospital?**

**R.** Los profesionales de enfermería hemos sabido adaptarnos a las nuevas necesidades que han ido

apareciendo en materia de salud. Siempre ha habido un poso, lo que tenemos ahora es el sustrato de lo que se ha ido haciendo desde los inicios del hospital. Ha habido siempre un importantísimo avance en el campo de la tecnología, en materia de conocimiento de enfermedades, en sus tratamientos. Hemos acogido todas las innovaciones y hemos estado a la altura, lo que nos ha permitido progresar en las expectativas que tienen las personas cuando vienen al hospital.

Cuando La Paz nació contaba con cuatro hospitales diferenciados y a lo largo del tiempo ha ido sumando a su gestión otros hospitales, centros de especialidades y de salud mental. Esta circuns-

**P. ¿Diría que el hospital es referente en enfermería?**

**R.** Podemos considerar a La Paz como referente en enfermería. Si echamos la vista atrás, ahora sí creo que lo somos. La Paz ha sido pionero en crear unidades de calidad en formación continuada, desde hace muchos años trabajamos en gestión por competencias y en unidades de referencia clínicas. Las enfermeras son referentes, de hecho, no hay más que ver todas las solicitudes que tenemos de diferentes lugares de España para venir a rotar al hospital.

No solo somos referencia en cuanto a rigor en el trabajo, que hay que poner en valor, porque

antes no se necesitaban y que hay que incorporar más a su día a día, trabajamos con tratamientos complejos y con una fragilidad en el cuidado ¡tan importante! El apoyo educativo de las enfermeras para que la familia tenga la capacidad de poder realizar estos cuidados tan específicos es fundamental.

**P. ¿Y en los equipos multidisciplinares?**

**R.** La enfermería ha tenido siempre un papel relevante en la historia de este hospital. Uno de los logros conseguidos ha sido el incorporar a las enfermeras a los equipos multiprofesionales de una manera ordenada ya que, para coordinar muy bien todas las actividades, es básico que los roles que ejercemos cada una de las personas que intervenimos en los equipos se tengan en cuenta, tanto para la planificación de los cuidados como para la planificación de las actividades del día a día. El papel de cada uno de nosotros, con su rol correspondiente, es básico dentro de una atención multidisciplinar.

**P. ¿Y en el aspecto formativo?**

**R.** Además de la formación de grado, posgrado y continuada, tenemos varias unidades docentes multiprofesionales y formamos a enfermeras especialistas en las áreas de pediatría, salud mental y ginecología y obstetricia. Hemos solicitado acreditación para poder formar a enfermeras de geriatría y, además, somos centro asociado para las enfermeras que se forman en enfermería comunitaria y enfermería del trabajo y salud laboral.

**“Somos referencia en cuanto a rigor en el trabajo, porque tiene que ver con la calidad de los cuidados que se obtienen. El hospital también es pionero en crear comisiones de humanización”**

tancia ha hecho que el número de profesionales sanitarios también haya ido aumentando con los años.

**P. ¿La evolución hacia la diversidad es también una realidad en la profesión?**

**R.** Sí, la tendencia ha sido cambiante en los últimos años. Se han ido incorporando más hombres a estudiar enfermería y eso ha hecho que si antes el porcentaje de mujeres era del 95 %, ahora se nota que la cifra va cambiando. Todavía no ha llegado a ser un 50/50, ni mucho menos, pero sí se nota esa incorporación en todos los niveles.

el rigor con el que se hace el trabajo tiene que ver con la calidad de los cuidados que se obtienen; también somos referencia en humanización. El hospital es pionero en la creación de comisiones de humanización. Hoy hay una sensibilidad especial por crear nuevos grupos de trabajo y muchísima implicación.

**P. ¿Qué papel desempeña en la actualidad la enfermería?**

**R.** El papel de las enfermeras y los cuidados en una población cada vez más envejecida es muy importante. Ahora contamos con dispositivos para pacientes que

**P. ¿Qué momentos de la historia del hospital han sido un verdadero escaparaté para el trabajo enfermero?**

**R.** La Paz ha sido protagonista de innumerables hitos a lo largo de toda su historia y en todos la atención enfermera ha tenido un papel protagonista. Destacaría la irrupción del virus del Ébola que sirvió de escaparaté para poner en valor el trabajo en equipo y la atención en grupo en un momento tan crítico. La pandemia por la COVID-19 ha marcado un antes y un después. Ha sido como si hubiéramos vivido una guerra. El personal de enfermería ha ido aprendiendo según hemos ido conociendo mejor el virus.

También ha sido un hito importante el compromiso con la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la población, al convertir el hospital en un centro de vacunación masiva e ininterrumpida. Durante dos años administramos cerca de 400.000 vacunas a adultos, niños y trabajadores del centro. frente a la COVID-19. Hemos llegado a vacunar a 2.600 personas en una sola jornada y seguimos haciéndolo con la inmunización frente al virus respiratorio sincitial y al herpes zóster.





03

Innovación  
e hitos clínicos









## Capítulo 7.

### En primera línea

Con cerca de tres millones de pacientes ingresados, 61 millones de consultas y más de dos millones de intervenciones quirúrgicas, La Paz ha demostrado su capacidad para transformar el sistema sanitario a través de logros y grandes dosis de humanismo, forjando el prestigio de un hospital que es de referencia en múltiples especialidades. Además de liderar avances médicos que le han otorgado notoriedad pública, ha afrontado con éxito la gestión de situaciones complejas, desde pequeños incidentes a grandes sucesos como accidentes o atentados terroristas, consolidando su prestigio y demostrando su compromiso con la excelencia. Un impacto asistencial que también ha tenido reflejo importante en los medios de comunicación.

# La Paz de ayer, La Paz de hoy

## Seis décadas de vivencias



**1962.**

- **Enero.** Inicio de la construcción de la Ciudad Sanitaria La Paz, que nace como un centro de referencia nacional en varias especialidades médicas y quirúrgicas.

**CLAVE:**

- Hitos de la sanidad española
- Hitos de La Paz

**1964.**

- **Enero.** Inicio de las Urgencias de la Seguridad Social en pruebas. Entre 1964 y 1972 La Paz fue el hospital de urgencia quirúrgica de referencia para Madrid.

**18 de julio.** Apertura del Hospital General. Ocupa una superficie de 30.878 m<sup>2</sup> y en él se invirtieron algo más de 172 millones de pesetas. Tenía 360 médicos que atendieron en el primer año a 21.700 pacientes, se practicaron 9.000 intervenciones quirúrgicas y nacieron 4.040 niños.

**1970.**

- La Paz realiza su primer trasplante con éxito. Es de riñón a un paciente adulto.
- Hospital clínico de la UAM, cuya Facultad de Medicina había entrado en funcionamiento dos años antes.

**1974.**

- Creación del área de Hepatología Pediátrica.

**1975**

**1973.**

- Creación de la Unidad de Mama.

**1975.**

- Se crean los servicios de especialidades médicas dentro del departamento de Medicina.
- Comienza a funcionar la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

**1977.**

- Creación del Ministerio de Sanidad. Integra las competencias en materia de Salud que hasta ese momento eran gestionadas por el Ministerio de Gobernación, así como las competencias de la Subsecretaría de la Seguridad Social.



**1986.**

- **25 abril.** Ley General de Sanidad 14/1986.
- Primera Comisión de Dirección.
- Primer trasplante hepático en niños.

**1987.**

- Real Decreto 521/87. Organización, estructura y funcionamiento hospitalario.
- Primeros proyectos para reformar el hospital y adecuarlo a las necesidades de una población cada vez más exigente y preocupada por la salud.

**1984.**

- Creación del Programa de Trasplantes.
- Real Decreto 127/84 que regula formación médica especializada.

**1981.**

- **1 mayo.** Primer caso del síndrome tóxico por aceite de colza desnaturalizado.

**1985.**

- Primer trasplante riñón infantil de La Paz.

**1988.**

- Apertura de la Unidad de Dolor Crónico (CRT).

**1985**

**1980**

**1979.**

- Ley 30/1979 y Real Decreto 426/1980 que desarrollaba la ley de trasplantes.

**1993.**

- 29 de junio. Primer trasplante de hígado de donante vivo de España.

**1999.**

- Primer trasplante de intestino de España.
- Único hospital de España acreditado para todos los trasplantes infantiles.
- **31 diciembre.** Efecto 2000.

**1978.**

- Real Decreto 36/1978 por el que se crea el Instituto nacional de la Salud (INSALUD), el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Desaparece el Instituto Nacional de Previsión (INP).
- **Septiembre.** Visita de las reinas Sofía de España y Fabiola de Bélgica.

**1998.**

- Abril. Separación de las siamesas Salma y Samia.

**1994.**

- Trasplante de corazón a un recién nacido de 25 días.

**1965.**

- **18 de julio.** Apertura de Hospital Maternal con 409 camas y 256 cunas y una inversión que alcanzó los 159,9 millones de pesetas (961.619€). Levantada en una torre poligonal de 16 caras con 18 plantas, en ella han nacido más de 730.000 niños. Apertura del Hospital Infantil. Contó inicialmente con 337 camas y cunas, 42 camas para niños mayores y 32 para las madres de los niños ingresados, y la inversión inicial ascendió a 119,9 millones de pesetas (721.214€).

**1966.**

- **18 de julio.** Apertura del Centro de Rehabilitación y Traumatología que cuenta con 300 camas y una Unidad de Quemados convertida en una de las más prestigiosas de su especialidad y centro de referencia nacional e internacional.

**2008.**

- **Enero.** Primera resonancia abierta de la sanidad pública española.
- **15 de febrero.** Inauguración Hospital Infanta Sofía.
- **Mayo.** Control de enfermos con marcapasos a través de internet y móvil.
- **Junio.** Puesta en marcha de la Unidad de Reimplantes de extremidades superiores.
- **Junio.** Implante de válvulas aórticas sin cirugía.
- **20 de agosto.** Accidente Spanair.

**2006.**

- **Julio.** Braquiterapia placas Rutenio-106 melanoma corioideo.



**2004.**

- **11 de marzo.** Atentados en Madrid.
- Creación Unidad Gestión ambiental, que fue certificada en 2008.
- Creación Unidad de Parálisis Facial.

**1995**

**2000**

**2000.**

- Primer trasplante *split in situ* en España.

**2002.**

- **1 de enero.** El hospital se integra en la estructura del Servicio Madrileño de Salud, después del traspaso de competencias del Ministerio de Sanidad a la Comunidad de Madrid en diciembre de 2001.



**2003.**

- **Febrero.** Primer trasplante multivisceral.
- **13 de febrero.** Sustitución de la aorta torácica por primera vez en el mundo.
- **29 de julio.** Primer PET-TC de España.

**2005.**

- **4 de agosto.** Adscripción del Hospital Cantoblanco.
- Donación renal por laparoscopia.

**2014.**

- **16 de febrero.** 2º trasplante bilateral de brazos en España 5º del mundo.
- **7 de marzo.** Primera *spin-off* creada en Madrid a partir de un proyecto de investigación biomédica.
- **1 de abril.** Cirugía maxilofacial reconstruye un rostro con una prótesis de cerámica.
- **11 de mayo.** Primera cirugía fetal tipo EXIT.
- **5 de julio.** Referencia internacional síndrome Gorham.
- **7 agosto.** Ébola. Ingreso del misionero Miguel Pajares tras ser repatriado desde Liberia.

**2011.**

- La Paz realiza el trasplante 1.000 en niños.
- **22 de enero de 2011.** Unidad de Ginecología de adolescentes.
- **16 de febrero.** Segundo trasplante cruzado España con la F. Puigvert.
- **28 de febrero.** Inauguración Instituto de Genética INGEMM.

**2013.**

- **22 de noviembre.** Adscripción Hospital Carlos III.

**2010**

**2010.**

- **15 de febrero.** Código de barras mejora la seguridad en la administración de fármacos oncológicos.
- **15 marzo.** Creación de la Unidad de Rehabilitación Intestinal.
- **9 abril.** Primer marcapasos compatible con resonancia magnética en España.
- **14 abril.** Primera sala híbrida en Europa para cateterismos.
- **26 mayo.** Nuevo Bloque Quirúrgico y primer O-arm de España.

**2009.**

- **15 de diciembre.** Acreditación de IdiPAZ.

- **9 agosto.** IdiPAZ licencia las dos primeras patentes.

- **25 septiembre.** Ébola. Fallece el misionero Manuel García Viejo

- **6 octubre.** Ébola. Contagio de Teresa Romero. Recibe el alta el 5 de noviembre.

- **21 octubre.** Ginecología realiza toda la patología quirúrgica por laparoscopia.

- **3 diciembre.** Primer Monitor de Reputación Sanitaria. La Paz ocupa el número uno en las nueve ediciones valoradas desde entonces.

**2022.**

- Donación de hígado por laparoscopia.
- Autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para fabricar dos fármacos con terapia avanzada para procesos oncológicos.
- Primer trasplante multivisceral del mundo procedente de una donación en asistolia controlada.

**2020.**

- Coordina el desarrollo de ensayos clínicos COVID-19 en España.

**2015**

**2020**

**2021.**

- **Diciembre.** Primer hospital certificado en ODS.

**2015.**

- **9 de enero.** Inauguración del edificio IdiPAZ.
- **26 de marzo.** Primer hospital certificado en RSC.
- **2 de junio.** En Lancet primer caso ébola fuera de África.

**2016.**

- **10 de mayo.** Apertura de la nueva Unidad de Aislamiento de Alto Nivel.
- **31 de agosto.** Ingreso de un caso confirmado de fiebre hemorrágica Crimea-Congo.
- **18 noviembre.** La Paz cede al Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos del Ministerio de Sanidad, la campaña sobre uso correcto antibióticos para extenderla al resto de CCAA.



## **Siempre en primera fila**

Desde la inauguración de la Residencia General, La Paz ha estado en primera fila por ser escenario de grandes avances médicos liderados por un gran número de profesionales que han marcado su historia a lo largo de sus seis décadas de existencia. No solo contribuyeron a la excelencia médica, sino que también forjaron el prestigio del hospital como un centro de referencia internacional en múltiples especialidades. Sus hitos han contribuido, sin duda, a transformar el sistema sanitario en España, impulsando mejoras en los protocolos clínicos, fomentando la investigación y sirviendo de modelo.

La ciudad sanitaria nació con prácticamente todas las especialidades: cirugía, traumatología, otorrinolaringología, oftalmología, ginecología, urología, obstetricia, hospitalización médica infantil, radiología, radioterapia y análisis clínicos. Contaba, asimismo, con equipamiento específico dentro del área de radiología y radioterapia para el abordaje por departamentos, constituyendo cada uno una unidad completa: aparato digestivo, aparato respiratorio, servicio de urología, aparato circulatorio, traumatología, rayos X y radioterapia, así como múltiples laboratorios.

**Desde la inauguración de la Residencia General, La Paz ha estado en primera fila como escenario de grandes avances médicos liderados por un gran número de profesionales pioneros que han marcado su historia a lo largo de seis décadas**

El desarrollo de las especialidades médicas es una de las principales aportaciones de La Paz al sistema sanitario gracias al trabajo de innumerables profesionales, si bien resulta imposible glosar todos los avances realizados en las áreas del Hospital General y del Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Por citar algunos ejemplos, en los años 60 destacan figuras como la de Julio Ortiz Vázquez, crucial en el desarrollo de la medicina interna en España y en el establecimiento de bases sólidas para los servicios médicos avanzados del hospital. Fue director médico de 1969 a 1979, formó a innumerables discípulos y colaboró activamente en la puesta en marcha de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Gracias a su prestigio ayudó en múltiples proyectos relacionados con la Sanidad Pública y participó en el diseño e inicio del sistema de formación de médicos especialistas, así como en el llamado Informe Abril Martorell o Libro Blanco de la Sanidad.

En esa misma época, La Paz se convierte en referente en el campo de la neurocirugía de la mano de Sixto Obrador Alcalde, jefe de este servicio entre 1965 y 1974. Realiza la primera operación neuroquirúrgica en el hospital y desarrolla una labor académica en la Facultad de Medicina que consolida a la institución como un centro clave en la formación médica. Joaquín Santo Domingo Carrasco fue el primer jefe del área de psiquiatría y trabajó con una visión integral de la psiquiatría moderna, especialmente en el campo de las adicciones.

Otra especialidad que ha sido referente desde los inicios es la hematología y hemoterapia, con una unidad de coagulopatías de talla mundial hasta nuestros días, a lo que hay que añadir la concurrencia de varios servicios y departamentos para lograr infinidad de hitos clínicos como la sustitución, por primera vez en el mundo, de toda la aorta toráci-

ca en una sola intervención, el implante de válvulas aórticas sin cirugía, la mayor reconstrucción de pómulo con una prótesis de cerámica o la apertura de las unidades de dolor crónico, entre otros.

José Luis Sebastián Borrúel fue uno de los artífices de la creación del Centro de Rehabilitación y Traumatología, que adquiere prestigio internacional pronto con especialistas de la talla de José Palacios Carvajal, José Martínez García o Luis Munuera Martínez que lo dirigió en 1979. En 1982 se convirtió en el jefe del Departamento de Traumatología y Cirugía Ortopédica y trajo innovaciones clave en la especialidad. Su formación internacional en el Reino Unido y su dedicación a la enseñanza como catedrático hicieron de La Paz un referente en cirugía ortopédica y traumatología con facultativos como Jorge de las Heras Sotos, reconocido por su formación en la Clínica Mayo y pionero en el tratamiento de tumores óseos y prótesis articulares.

## Pionera unidad de quemados

En este hospital de rehabilitación y traumatología, abierto en 1966, nació el Departamento de Quemados y Cirugía Plástica. Contaba entonces con un jefe de departamento, tres jefes clínicos, seis médicos adjuntos y cuatro residentes y se convirtió, desde el principio, en un centro precursor para la atención a pacientes con quemaduras graves de toda España. Fue designado Centro de Referencia Nacional en 2008 y atiende cada año a más de mil pacientes en situaciones de urgencia, con alrededor de 200 ingresos hospitalarios y un alto número de intervenciones quirúrgicas, incluidas cirugías complejas para quemaduras severas.

La unidad, que fue reformada en 2006, cuenta con tecnología avanzada, incluyendo un banco de piel,





**12 de marzo de 2004. Trabajadores del hospital guardan un minuto de silencio por las víctimas de los atentados terroristas del 11M.**

salas especializadas para hidroterapia y un quirófano específico para quemados. Gracias a estas instalaciones y al equipo médico altamente especializado, la unidad mantiene una tasa de supervivencia del 89,6 % a pesar de la gravedad de los casos atendidos. También es pionera en el uso de técnicas de reconstrucción y tratamiento postquemadura, como el autotrasplante de tejidos y la microcirugía reconstructiva.

César Casado Pérez, ha dedicado parte de su actividad a la investigación en el campo de la microcirugía durante su etapa como jefe del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora hasta noviembre de 2020. Destaca la acreditación CSUR para la atención a grandes quemados y para la cirugía del plexo braquial y nervios periféricos, así como el trabajo realizado desde su servicio en la Unidad de Identidad de Género y la Unidad de Tratamiento de Secuelas en VIH-SIDA, con una amplia trayectoria y reconocido prestigio nacional e internacional.

El doctor Casado destaca el trabajo en líneas de investigación en microcirugía, inmunosupresión o trasplante con células humanas y algunos elementos que ayudaron a que La Paz sea un modelo: "Nos convertimos en un referente nacional para casos de identidad de género, así como para la reconstrucción mamaria, el trasplante bilateral de brazos o atendiendo accidentados en catástrofes aéreas, como fue la del F-16 griego en Los Llanos".

El experto destaca, además, la actividad incesante de intervenciones, con una media de 400 reconstrucciones mamarias al año. Un volumen que facilitó la actividad investigadora y que impulsó la

creación del Área de Cirugía e Inmunosupresión. El especialista es un firme defensor de que haya siempre una conexión entre la investigación y la parte más clínica de atención al paciente.

## Al filo de la noticia

La Paz ha cosechado muchas portadas de periódicos y aperturas de informativos de radio y televisión en estos 60 años gracias a los hitos médicos y científicos alcanzados por sus profesionales y equipos multidisciplinares, pero también por accidentes, catástrofes o desastres. Da igual como lo llamemos, estos acontecimientos trágicos que sacuden una ciudad o un país o que conciernen a nuestra salud alteran el funcionamiento normal de un hospital. En esto, La Paz también tiene una dilatada experiencia y, en estas décadas, ha tenido que hacer frente a cientos de sucesos de gran impacto como accidentes aéreos, incendios, atentados terroristas, problemas informáticos, intoxicaciones o epidemias como la del VIH o la COVID-19.

Echando la vista atrás en el tiempo, hay que destacar el síndrome tóxico en 1981 causado por aceite de colza desnaturalizado y que afectó a más de 20.000

**La Paz ha cosechado muchas portadas de periódicos y aperturas de informativos de radio y televisión en estos 60 años gracias a los hitos médicos y científicos alcanzados por sus profesionales y equipos multidisciplinares, pero también por accidentes, catástrofes o desastres**

personas en España. Se convirtió en uno de los mayores desastres sanitarios en la historia de España y La Paz estuvo en primera línea ofreciendo atención tanto en la fase aguda como en la rehabilitación de los afectados. También en los 80 y 90 tuvo un papel fundamental en la atención a los pacientes afectados por el VIH-SIDA, especialmente en Madrid, una de las áreas más afectadas de España.

Con el aumento de los casos y la falta de tratamientos efectivos en las primeras fases de la epidemia, La Paz fue un centro clave en el manejo de enfermedades infecciosas asociadas y en la investigación sobre el virus.

Algo similar ocurrió con el virus del Ébola. El contagio de Teresa Romero tras la atención al misionero Manuel García Viejo, repatriado desde Liberia tras infectarse con el virus, fue un punto crítico en la percepción y manejo de la enfermedad en Occidente. Este caso representó el primer contagio fuera de África, lo que desató la alarma no solo en España, sino también en toda Europa y América. La Unidad de Aislamiento de Alto Nivel, creada específicamente para gestionar enfermedades infecciosas de alto riesgo, fue clave en la gestión de esta crisis.

La Paz fue uno de los hospitales más sobrecargados por la reciente pandemia de la COVID-19, de hecho, casi todas sus plantas se destinaron íntegramente a tratar a pacientes afectados por ella. No fue algo puntual de unos pocos meses. Durante mucho tiempo se interrumpió la actividad normal del hospital y el Servicio de Atención al Paciente tuvo que hacer, en palabras de su responsable, Mercedes Sánchez Cano, “verdaderos malabares” para demostrar a los usuarios que este seguía siendo su centro de atención sanitaria y que se continuaba dando atención a su proceso. “Al comienzo de la pandemia —añade—, los pacientes dejaron de venir al hospital, pero cuando se fue recobrando la normalidad comenzaron de nuevo a solicitar sus citas y fue todo un desafío poder dar respuesta a esa demanda acumulada durante tanto tiempo. También tuvimos que reinventarnos y abrir nuevas vías de comunicación”.



Madrid, 21-8-2008.- Los entonces Príncipes de Asturias, Felipe y Letizia, acompañados del director gerente del Hospital La Paz, Rafael Pérez-Santamarina, salen del centro sanitario, donde visitaron a los heridos ingresados a causa del accidente ocurrido el día 20 de agosto en el aeropuerto de Barajas, donde un avión de Spanair se estrelló en la maniobra de despegue. EFE/Juan Carlos Hidalgo

La pandemia generó un cambio estructural; los pacientes no venían al centro, pero requerían de contacto con la institución. Fue preciso reorganizar toda la estructura asistencial para dar respuesta a las demandas generadas por la extensión de la enfermedad y establecer canales de comunicación alternativos para resolver los problemas de los pacientes. “Y todo eso llegó para quedarse. Ahora, el paciente realiza sus gestiones, presenta sus quejas por diferentes vías y es mucho más compleja su gestión. Esto genera una gran carga de trabajo y ralentiza las respuestas”, se lamenta Sánchez Cano.

Esta pandemia quizá fue de los hechos que más impacto ha tenido en los propios profesionales del hospital junto a los atentados terroristas del 11 de marzo de 2004. La Paz fue uno de los hospitales que recibió pacientes en estado muy crítico y sus especialistas trabajaron intensamente para atender a decenas de heridos graves en una crisis sin precedentes para el sistema sanitario madrileño.

En ocasiones, la crisis no tiene su origen en un accidente, un atentado o un virus. A veces el problema puede tener otra naturaleza como en 2018 cuando el hospital se quedó en una situación de ausencia completa de información durante la implantación de la historia clínica electrónica. El centro se vio obligado a activar el plan de contingencia para disponer de la información necesaria en puntos esenciales como urgencias o unidades de críticos. Como recuerda Mercedes Fernández de Castro, “el conocimiento y el generoso trabajo en equipo de todos

los implicados hicieron posible que se mantuviera la actividad asistencial con un riesgo controlado y, lo más importante, que no se registrara ningún perjuicio a los pacientes”.

Aunque hay miles de sucesos que han tenido relevancia a lo largo de la historia de La Paz, hay varios que tienen en común haberse producido en el mes de agosto con la consiguiente especial repercusión mediática como el accidente de moto de Manuel Cobo, vicecalde de Madrid en 2011 o la repatriación del misionero Miguel Pajares en 2014. Otros dos coincidieron un 20 de agosto. En 2008, el trágico accidente del vuelo JK5022 de Spanair en el que murieron 154 personas y hubo 18 supervivientes, y en 2013, el grave accidente de tráfico de Cristina Cifuentes, entonces delegada del Gobierno en Madrid.

En todas las ocasiones, la coordinación, el trabajo en equipo y la destreza de los profesionales han jugado en favor de los pacientes y han logrado, no sin esfuerzo, superar los retos que la historia les ha impuesto.

## Servicio público y reputación

Cuando se habla de avances médicos y científicos o de sucesos que se producen en la sociedad e implican la actuación de un hospital, la situación demanda no solo la pronta coordinación de los equipos asistenciales, sino también una rápida respuesta informativa, especialmente cuando se genera te-



22 de octubre de 2014. Una de las comparencias de José Ramón Arribas ante los medios de comunicación a causa de la crisis del ébola.



Enfermeras realizan curas a un paciente en la Unidad de Quemados

mor o alarma en la población. A raíz de casos como el del síndrome tóxico o el del VIH-SIDA, los medios de comunicación empiezan a dedicar más espacio a los temas de salud y se evidencia la necesidad de gestionar dicha información. Así, los primeros gabinetes de prensa en centros sanitarios se empiezan a crear en la década de los 80 para facilitar información y gestionar la imagen de las instituciones en situaciones de crisis sanitarias, aunque no será hasta finales de los 90 cuando empiezan a generalizarse.

En La Paz José Félix Herranz y el Departamento de Relaciones Públicas realizan esa labor hasta septiembre de 1998, cuando se incorpora Susana Reverter, que está al frente hasta enero de 2024. La comunicación ha sido un pilar fundamental en la historia del hospital, desempeñando un papel estratégico en la coordinación interna y en la proyección de su imagen, fortaleciendo su reputación como uno de los principales hospitales en España y Europa. En esta trayectoria, ha sido crucial la comunicación interna, garantizando el flujo de información entre los servicios, así

como la comunicación externa, permitiendo al hospital mantener un vínculo estrecho con la sociedad. Como afirma Susana Reverter, el gabinete se crea con un fin de servicio público para mejorar la relación con los medios de comunicación, responder a la demanda de información pública, promover la comunicación sobre avances médicos y organizar campañas de sensibilización y eventos. “Desde el gabinete de comunicación hemos contribuido a construir la reputación del hospital a lo largo de los años, en gran parte logrando una estrecha relación tanto con los profesionales del hospital como con los de los medios de comunicación, lo que ha facilitado la difusión de noticias y la proyección de una imagen de innovación constante. Este esfuerzo ha sido clave para que el hospital sea percibido como una institución de referencia, capaz de ofrecer tratamientos de vanguardia y servicios especializados de alta calidad”.



# Manuel Quintana Díaz

**Manuel Quintana es jefe de sección en la Unidad de Cuidados Intensivos y fue coordinador de urgencias de 2007 a 2016, una etapa en la que vivió de cerca el protagonismo que adquiere un hospital de la magnitud de La Paz cuando irrumpe una crisis sanitaria, se produce un accidente o una catástrofe. La puerta de entrada es urgencias, un lugar en donde es habitual —y también humano— que quienes allí trabajan se pongan en lo peor y el miedo haga acto de presencia, sin que eso les impida dar lo mejor de sí mismos.**

Quintana ha vivido en primera persona episodios como el accidente del vuelo 5022 de Spanair que se produjo en agosto de 2008 en Barajas poco antes de su despegue con destino al Aeropuerto de Gran Canaria y causó la muerte de 154 personas. “En un principio no sabíamos a lo que nos íbamos a enfrentar, no teníamos información, pero luego he de reconocer que, aunque fue una catástrofe y una tragedia para los familiares de los afectados, el número de pacientes

Otro mes de agosto pero cinco años después se produjo otro hecho muy distinto con enorme impacto en la prensa como fue el accidente de Cristina Cifuentes, entonces delegada del Gobierno en Madrid. “Se generó un clima mediático de difícil manejo. En casos como este, no solamente tienes que atender al paciente, sino que te tienes que ocupar del entorno social, de la presión de los medios, del querer saber antes de tiempo. Es posible que fuera uno de los acontecimientos

“ **Con la llamada que anuncia catástrofe siempre te invade el miedo** ”

que llegó a La Paz fue relativamente manejable. Supimos coordinarlo muy bien y pudimos manejar la situación de forma adecuada. Pero siempre que salta una llamada que anuncia una crisis o una catástrofe te invade el miedo”.

más difíciles de gestionar en el tiempo que estuve como coordinador”, asegura Quintana que es hijo de médico que trabajó en La Paz y padre de un estudiante de medicina al que le encantaría poder ejercer su vocación en este hospital. “Se puede decir que La Paz está en nuestro ADN”, declara con orgullo.

**Pregunta. ¿Qué enseñanzas quedan de las situaciones excepcionales y dramáticas que irrumpen de golpe?**

**R.** El principal aprendizaje es que debes mantener la calma ante cualquier situación por muy grave que sea. Hay que tener claras las prioridades del paciente y, a partir de ahí, ir resolviendo el resto de situaciones que van surgiendo.

**P. ¿Se puede aprender a estar preparados y gestionar el caos por imprevisible que sea?**

**R.** Sí, por supuesto. El caos y la imprevisibilidad te obligan a tener una respuesta para la que hay que estar preparado. Nosotros nos preparamos con conocimiento, aptitudes y destrezas que nos permiten gestionar el caos. También influye la personalidad de cada uno a la hora de tomar decisiones, pero creo que manteniendo la calma y atendiendo a las prioridades es asumible la solución parcial. Por ejemplo, durante la pandemia tuvimos una situación inicial de caos porque no sabíamos a lo que nos enfrentábamos, pero realmente enseguida nos reorganizamos.

**P. ¿Cómo se vivieron esos primeros meses de la pandemia por la COVID-19 en marzo de 2020?**

**R.** La pandemia ha dejado marcada a toda una generación, especialmente a los que estuvimos más próximos a esta situación por la especialidad que tenemos. Lo he vivido en la UVI y, a nivel personal, para mí fue la peor época profesional de mi vida porque nos enfrentamos a una situación inicial de desbordamiento. No sabíamos a dónde íbamos a parar, no conocíamos dónde estaban los límites. Nos tuvimos que enfrentar a la frustración de no poder dar solución a todos los pacientes que nos llegaban. Las dos primeras semanas fueron terroríficas, pero luego supimos remontar.

**P. ¿Qué lecciones se pueden sacar de aquella locura en concreto?**

**R.** Lo primero que hemos aprendido es a asumir nuestras propias limitaciones. Los que trabajamos en grandes hospitales creemos que lo tenemos todo resuelto y la pandemia por la COVID-19 nos puso delante nuestra vulnerabilidad. También nos recordó lo importante que es el trabajo en equipo y la transversalidad de las especialidades. El tercer aprendizaje es la lección de humanidad y paciencia que nos dieron los pacientes. Debemos tener esto muy presente cuando se producen situaciones incómodas por las quejas.

**P. A raíz de hechos tan excepcionales, ¿se incorporan cambios puntuales en la organización que luego se acaban quedando?**

**R.** Situaciones imprevistas o inesperadas nos han hecho trabajar más en aspectos logísticos. Tenemos planes A, B, C, D. En algunos servicios esta situación pandémica ha supuesto un beneficio posterior porque se han adecuado las plantillas. También nos ha permitido establecer un sistema que nos posibilita saber cómo podemos escalar recursos para enfrentarnos a situaciones críticas.

**P. ¿Existen protocolos distintos según la naturaleza de la crisis a la que se enfrenta el hospital?**

**R.** Sí, dependiendo de cuál es la situación y su causa se aplican diferentes protocolos. Todo eso está muy protocolizado y la Comisión de Catástrofes del hospital funciona muy bien. No formo parte de ella, pero sé que todos los documentos en los que trabajan para definir procedimientos están al alcance de cualquier profesional que trabaje en el hospital y quiera estar informado.

**P. ¿Se hacen simulacros para enfrentarse a estas situaciones de crisis?**

**R.** Se hacen simulacros, pero normalmente son de situaciones de catástrofe externa. Quizás estemos faltos de hacer simulacros de las de tipo interno. Esto tiene una explicación. Hacer un simulacro implica romper la rutina del día a día y, en hospitales grandes como este, eso conlleva un retraso en las consultas, en las cirugías y en los ingresos. Por eso es difícil encontrar el momento menos malo para llevar a cabo un simulacro interno. De todas formas, en la mayoría de los planes de catástrofes se incluyen simulacros.

**P. ¿Es más habitual una catástrofe interna o externa?**

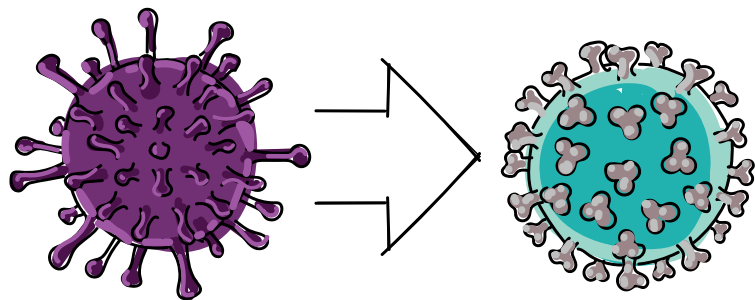
**R.** La palabra catástrofe la solemos asociar siempre a lo externo, pero una caída de la luz de la red informática o de los sistemas que necesitamos para hacer funcionar correctamente un hospital es un problema interno muy importante.

**P. Cuando se producen situaciones externas de crisis que requieren de la coordinación de varios hospitales, ¿cómo suelen actuar?**

**R.** La Paz tiene experiencia en adaptarse y actuar conjuntamente con otros hospitales en casos de catástrofes externas. Viví los atentados del 11-M, una situación en la que se requirió de la coordinación de todos los hospitales de Madrid. Lo que hacemos es coordinar el hospital hacia dentro y conectamos con otros hospitales a través de un mando central.







## Capítulo 8.

### Del VIH a la COVID-19

Desde los años 80, La Paz se ha enfrentado a algunas de las enfermedades infecciosas más graves como las producidas por el VIH, el ébola, el zika o la reciente pandemia por la COVID-19. Su compromiso con la investigación, la formación y la gestión en la preparación y respuesta ante situaciones de crisis lo ha convertido en un referente en España. La capacidad para adaptar, en tiempo récord, infraestructuras y protocolos ha sido esencial para dar una respuesta eficaz a enfermedades emergentes, consolidando su papel como centro de referencia, con la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel con mayor experiencia de toda Europa.



## **Del VIH-SIDA a la viruela del mono: La Paz ante las pandemias**

La Paz ha tenido un papel crucial en las epidemias que en las últimas décadas han tensionado a la sanidad española. Hablamos tanto del VIH-SIDA como del virus del Ébola, la Fiebre Hemorrágica de Crimea Congo, la COVID-19 o la viruela del mono. El centro ha ejercido un rol clave en la atención a los pacientes, la adaptación de estructuras, la formación de sus profesionales, el impulso de la investigación y los proyectos de futuro.

No son pocos y son de lo más diverso los profesionales implicados en situaciones de epidemias o pandemias. En todos los casos, siempre tratan de dar lo mejor de sí mismos.

Julio García Rodríguez, jefe del Servicio de Microbiología y Parasitología Clínica, tiene más de 30 años de experiencia en el centro y ha sido uno de los artífices de la creación de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, gestionada por profesionales de microbiología y medicina interna. "Creamos la unidad gracias a la voluntad de muchas personas que creían en el proyecto, como José Ramón Arribas, ahora jefe del Servicio de Medicina Interna. Desde sus inicios ha ido creciendo, lo que para mí es uno de los mayores motivos de orgullo".

## El VIH y el miedo a lo desconocido

La irrupción del VIH marcó la historia de España y del Sistema Nacional de Salud. En los años 80 y avanzados los 90, la infección era sinónimo de muerte, miedo e incertidumbre. Así lo describe Juan González García, coordinador de la Unidad de VIH, que en 1983 se encontraba realizando la residencia en el Hospital La Paz: "En aquella época el VIH-SIDA terminaba con la vida del paciente en dos o tres años. Al principio, solo podíamos tratar las

infecciones oportunistas hasta que llegaban a ser graves y sistémicas y acababan con su vida".

Esta visión es compartida desde enfermería, que en esos primeros tiempos lidiaba con el desconocimiento en torno a la enfermedad y la falta de formación. "Había miedo a la infección y además no estábamos preparadas para trabajar con pacientes de VIH, la mayoría de ellos drogodependientes, muy pocos de los cuales superaban la enfermedad, por lo que al final solo podíamos ayudarles a morir dignamente", recuerda Blanca Arribas Lázaro, enfermera del Hospital de Día de VIH-SIDA.

Hacia el año 1990 comenzó a gestarse la Unidad de VIH en La Paz, que se formalizó como tal en 1995, año en que ya comenzaban a utilizarse las primeras terapias antirretrovirales de alta actividad, y que, a pesar de su toxicidad, cambiaron de forma radical la situación de los afectados: "A partir de ese momento conseguimos que se estabilizaran y que mejorara su situación inmunológica", afirma González García, quien recuerda que, en esa época, el perfil de paciente evolucionó y fue necesario habilitar un hospital de día para administrar los fármacos. Con el cambio de siglo, el tratamiento antirretroviral vivió una revolución, con fármacos y combinaciones muy efectivos y con menor toxicidad.



Con los avances terapéuticos, la atención se prestaba sobre todo en el Hospital de Día, y las funciones de enfermería se abrían a otras como la educación en salud, con consulta de nutrición, tabaquismo y adherencia. "Con los años, los pacientes afectados por VIH han ido presentando otros problemas que hemos tenido que atender, como la presencia de enfermedades crónicas o derivadas del envejecimiento", señala Blanca Arribas. En la misma línea se expresa González García: "Los pacientes envejecen con nosotros; ahora mismo, más de la mitad son mayores de 50 años, mientras que, en la primera etapa de la infección, el 80 % tenía 30 años".

El sida marcó un antes y un después en la adopción de determinadas medidas. Por ejemplo, obligó a introducir protocolos de seguridad para los trabajadores y se incorporaron medidas de protección especiales que luego se han generalizado y estandarizado.

Mercedes Fernández de Castro recuerda algunos cambios de aquella época, cuando trabajaba en el laboratorio de hematología a donde llegaban los tubos de sangre para las analíticas. "Allí se clasificaban y preparaban los tubos en una mesa por personal técnico a veces a mano desnuda y después del proceso de clasificación, se utilizaba la misma mesa para desayunar. Esto lo modificamos con la colaboración de Carmen Cernuda, entonces enfermera de medicina preventiva que nos ayudó a introducir medidas de seguridad para nuestros técnicos".

Algunas de estas medidas fueron el uso del doble guante, la limpieza de superficies, la recogida segura de residuos y la habilitación de espacios para el descanso y desayuno de los trabajadores. También recuerda cómo se cambió el concepto de peligrosidad de las muestras. Al principio se marcaban con un punto rojo si procedían de un paciente infectado por VIH "Se eliminó para que los trabajadores fueran conscientes de que todas las muestras eran potencialmente de riesgo y se tomaran siempre las medidas de protección".

## Adecuamos las instalaciones, con la ubicación de cámaras en las habitaciones y la monitorización de los pacientes

La Paz es el segundo centro de España en cuanto a número de pacientes con VIH de los cuales 4.000 (el 98 %) están controlados. Además de la labor asistencial, se desarrolla en este centro una actividad muy destacada en investigación, con la participación en la mayor parte de estudios sobre tratamiento antirretroviral y de las patologías oportunistas. "Algunas de las estrategias terapéuticas empleadas en la actualidad han nacido de innovación originada en La Paz", recalca González García.

Antes de que el sida fuera una amenaza creciente, en marzo de 1981 empezaron a llegar numerosos pacientes con una patología inusual que desconcertó al sistema sanitario y que produjo una ola de pánico en buena medida alimentada por el caos de declaraciones no cualificadas que proliferaron en aquellos días. El hospital destinó un área específica de hospitalización para estos pacientes afectados de una intoxicación que se conoció como el envenenamiento por aceite de colza. Como cuenta Fernández de Castro, "cuando tocaba hacer algún estudio radiológico se establecían expediciones desde planta para grupos, intentando minimizar el contacto con otros pacientes y personal del hospital. Aunque era un poco estrambótico, fueron medidas muy razonables en ese momento inicial". Salvador Juárez, coordinador de urgencias por aquel entonces, recuerda el desconocimiento con que hizo frente a "la mayor intoxicación alimentaria que ha ocurrido en España". Se tardó mucho tiempo en descubrir la causa, por lo que fue considerada una enfermedad infecciosa durante un mes.



22 de septiembre de 2014. Llega al hospital Manuel García Viejo, misionero español repatriado desde Sierra Leona.

## El impactante virus del Ébola

El virus del Ébola no tuvo demasiada incidencia en España en cuanto a número de afectados ni duró demasiado tiempo; sin embargo, generó mucha inquietud y tuvo tal repercusión mediática y social que ha marcado la historia reciente de la ciudad sanitaria. El Hospital Carlos III acababa de integrarse al complejo, cuando ingresó en La Paz el primer misionero repatriado. Así lo recuerda Yolanda Fuentes Rodríguez, que en aquellos tiempos era subdirectora médica de La Paz. "Se establecieron todos los circuitos y protocolos para la atención al ébola y, aunque al principio la probabilidad era baja, nos notificaron el primer caso confirmado el 4 de agosto de 2014. Adecuamos las instalaciones, con la colocación de cámaras en las habitaciones y monitorización de los pacientes e hicimos todo lo que pudimos para ofrecerles la mejor atención y reducir riesgos".

De este modo, hubo que atender en la planta a dos religiosos contagiados por esta infección desconocida y con consecuencias tan funestas. Posteriormente se contagió una auxiliar de enfermería que tuvo que estar días aislada y que fue el centro de máxima atención de la prensa, lo que también ocasionó gran impacto entre los profesionales del

hospital. "Cuando se contagió, lo pasamos mal y con mucha angustia, porque no sabíamos qué podía haber fallado para que se infectara y desconocíamos si estábamos asumiendo una exposición de mayor riesgo de la que podíamos asumir, pero más tarde entendimos que podía haber sido un accidente laboral y trabajamos con gran preocupación por su salud", afirma.

Como parte positiva, Fuentes resalta la implicación y entrega de los compañeros. En su opinión, fue fundamental la experiencia de los profesionales en enfermedades infecciosas. "Eran personas muy acostumbradas al manejo de patologías como tuberculosis multirresistentes o el VIH-SIDA, tanto las que venían del Hospital Carlos III como de La Paz, y asumían este tipo de enfermedades con naturalidad".

También como elemento positivo, a raíz de esta experiencia se creó la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN), una de las que cuentan con mayor experiencia en el tratamiento de este tipo de enfermedades infectocontagiosas en Europa.

Julio García Rodríguez, que acababa de asumir entonces la jefatura del Servicio de Microbiología, cuenta que fue un verdadero *tour de force* enfren-



tarse al virus del Ébola. "En aquel tiempo tuvimos que hacer frente a muchas cosas, pero la principal para mí fue mantener la tranquilidad en mitad del miedo de tus propios compañeros y el desconocimiento de la infección. Fue un reto muy importante para nosotros, sobre todo a nivel de organización y psicológico, teníamos que mantener el tipo y estar siempre apegados al conocimiento científico".

## La COVID-19: un antes y un después

La pandemia más decisiva de la historia reciente, la provocada por el virus SARS-CoV-2, ha tenido un impacto sin precedentes en la sociedad y por supuesto también en La Paz. Sus profesionales dieron lo mejor de sí mismos por el hospital y sus pacientes, sobre todo en la época más dura de la crisis, a pesar de la falta de recursos en todo el país, la saturación, el desconocimiento sobre el virus y la incertidumbre. "La pandemia se nos llevó a todos por delante como un tsunami, sobre todo en microbiología, urgencias e intensivos, áreas que de la noche a la mañana se vieron envueltas en un torbellino de pacientes que no dejaban de llegar", rememora García Rodríguez.

El hospital tuvo un papel protagonista en el estudio de nuevos tests de detección de anticuerpos, la influencia genética y el desarrollo de ensayos clínicos de tratamientos y vacunas. "Como siempre, fue a base de una enorme voluntad, mucho tiempo y esfuerzo de personas que no contaban con la infraestructura óptima para la realización de este tipo de estudios", señala el jefe del Servicio de Microbiología.

Tanto en la de la COVID-19 como en el resto de pandemias, el papel que ha jugado este departamento ha sido clave. "La realidad nos está situando en el centro de la toma de decisiones y habría que poner en valor este trabajo, porque sin el diagnóstico no se podrían hacer muchas de las cosas que hemos hecho", opina García

Rodríguez. A su parecer, la gestión del equipo ha sido uno de los principales desafíos, cada vez mayor debido al crecimiento del departamento en personal, espacio, cartera de servicios y capacidad diagnóstica e investigadora. "El mérito ha sido del personal, del que nunca he oído un no por respuesta. Son los que han situado nuestro servicio en el lugar que le corresponde dentro de la microbiología y enfermedades infecciosas del conjunto de España; algo que se percibe por la cantidad y calidad de los proyectos en los que participa", subraya.

En definitiva, los aprendizajes de las últimas décadas en lo que se refiere a pandemias han entrenado al hospital para afrontar los retos de futuro. Para García Rodríguez, "el hospital está preparado desde el punto profesional y técnico para afrontar nuevas pandemias, aunque es necesario dotarlo de más recursos y tecnologías, mejorar las infraestructuras, renovar las actuales instalaciones y fomentar la investigación con el apoyo de las administraciones".



La Unidad de Aislamiento de Alto Nivel de La Paz es la que tiene más experiencia en el tratamiento de enfermedades contagiosas de alto riesgo en Europa.



# José Ramón Arribas López

**El doctor José Ramón Arribas es jefe del Servicio de Medicina Interna de La Paz, durante muchos años ha sido el responsable de su Unidad de Enfermedades Infecciosas, un referente en España en la gestión de epidemias. Ha dedicado más de tres décadas de su carrera al centro en el que entró como residente y al que volvió tras formarse en su especialidad en Estados Unidos.**

En la Universidad de Washington, Arribas participó en la investigación clínica del VIH-SIDA, una de las principales pandemias a las que tuvo que hacer frente el hospital de forma especialmente difícil desde mediados de los 80 a mediados de los 90.

**Pregunta. Como experto, pocos profesionales de la medicina en España acumulan tanta experiencia en pandemias.**

**Respuesta.** Hay quien se pregunta cómo es posible hacerse experto en virus emergentes sin salir del hospital.

**P. ¿Y cómo ha sido posible?**

**R.** Cuando el VIH-SIDA llegó a nuestro hospital, yo no tenía previsto dedicarme a las enfermedades infecciosas, sino que

pensaba ser internista general. Sin embargo, cuando vine a hacer la residencia, buena parte de la planta de medicina Interna estaba ocupada por personas con VIH-SIDA, una epidemia asociada al consumo de drogas por vía parenteral y con la presencia de otras infecciones, lo que hizo que me interesara mucho este ámbito.

En Estados Unidos viví la llegada de los tratamientos antirretrovirales y, cuando volví a España, pudimos comprobar que es uno de los mayores éxitos terapéuticos de la medicina. Sin duda, somos y hemos sido el centro de España con más experiencia en epidemias, desde el VIH-SIDA hasta el virus del Zika, la enfermedad del chikungunya, la gripe porcina, la COVID-19 o la viruela del mono. Somos el único hospital que ha atendido casos de ébola y también hemos visto casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. La Paz ha sido referente en todas las pandemias que han ocurrido en el último medio siglo.

**“ La Paz ha sido referente en España en todas las pandemias del último medio siglo ”**

**P. ¿Cómo vivió el hospital la incidencia del VIH-SIDA?**

**R.** Hasta 1996, en que llegó la terapia triple antirretroviral, lo que hacíamos era tratar las enfermedades oportunistas de las personas con VIH-SIDA, pero estábamos muy limitados porque la infección llevaba a la muerte a más del 90 % de pacientes. Con los antirretrovirales, pudimos controlar el VIH-SIDA, una de las cosas más gratificantes que puede vivir un médico.

**P. ¿Cómo recuerda las epidemias del zika o del ébola?**

**R.** El virus del Zika no tuvo mucha incidencia en cuanto a número de casos, pero generó mucha alarma por las malformaciones congénitas que producía en las mujeres embarazadas. En cuanto al ébola, aunque cuantitativamente tampoco fue muy importante, causó una gran preocupación. Aquí atendimos el primer contagio fuera de África, cuando ningún hospital en España estaba preparado para atender este tipo de pacientes, pero de todo se aprende y gracias a esta experiencia creamos en el hospital la unidad de aislamiento de alto nivel. En su momento fue una carrera contrarreloj el disponer de un lugar donde poder ofrecer una mayor calidad asistencial pero a la vez protegiendo al personal sanitario de la infección.

**P. ¿Cuáles son los aciertos y lecciones aprendidas de estas crisis sanitarias?**

**R.** La enseñanza más importante es que hay que tratar estas enfermedades en el lugar donde aparecen. La viruela del mono, por ejemplo, lleva en África desde los años 70; si hubiéramos hecho los ensayos

clínicos allí, si hubiéramos tratado a los pacientes e investigado la vacuna allí, no estaríamos corriendo cuando llegan aquí. No es aventurado pensar que si el VIH solo afectara a un país pobre de África, no habríamos avanzado tanto. Otra lección es asumir que vamos a tener que hacer frente constantemente a una pandemia tras otra, por lo que deberíamos estar preparados.

**P. ¿Qué reflexiones o enseñanzas cabe extraer de la COVID-19?**

**R.** Se infravaloró y eso lo hicimos todos, desde las autoridades sanitarias hasta los especialistas en epidemiología. Cuando nos dimos cuenta de que era un virus altísimamente contagioso, tuvimos que dejar de hacer otras cosas para atender exclusivamente a personas con el coronavirus, la peor pandemia del siglo XXI. Vivimos situaciones muy difíciles por la abrumadora presión de los pacientes, también en un hospital como La Paz, a pesar de tener una capacidad enorme.

**P. ¿Cómo ha mejorado el hospital a lo largo de las últimas décadas en lo que se refiere a la gestión de estas crisis?**

**R.** Ha mejorado en el conocimiento de los sanitarios sobre las epidemias, que se abordan de manera más profesionalizada. También en cuestiones estructurales, como la creación de las unidades de aislamiento de alto nivel. Pero tenemos que avanzar más en la coordinación para hacer ensayos clínicos durante las pandemias, con un número suficiente de voluntarios como para poder responder a preguntas rápidamente. Hay que dotar mucho más a los servicios de salud pública y de epidemiología para hacer seguimiento, porque si no podemos medir, no podemos actuar. En general, necesitamos más recursos para tener mayor

holgura ante la llegada de una pandemia y llevar a cabo cambios estructurales que trascienden al hospital.

**P. ¿Cómo se comporta el equipo humano de La Paz ante estas situaciones?**

**R.** La inmensa mayoría del personal de La Paz en todas estas circunstancias se ha comportado como auténticos profesionales y ha dado la mejor asistencia posible al paciente que lo ha necesitado, intentando además disponer de un ambiente seguro que proteja también la salud del sanitario.

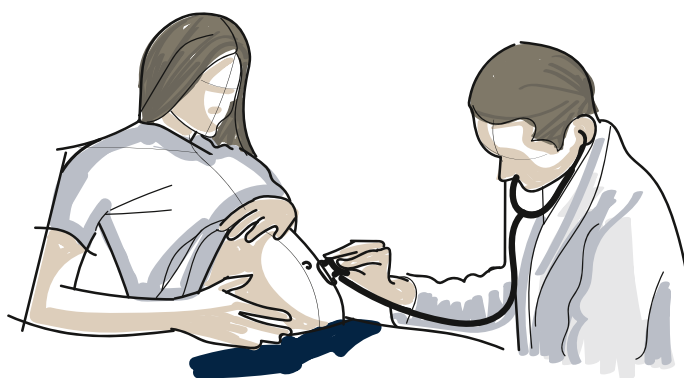
**P. Ha sido director científico de IdiPAZ y en él dirige ahora el Grupo de Investigación del VIH-SIDA y Enfermedades Infecciosas. ¿Qué papel tiene la investigación?**

**R.** La investigación es fundamental, lo único que nos saca de estas pandemias. Nuestra Unidad de VIH-SIDA es de referencia para la investigación en tratamientos antirretrovirales y también hemos colaborado en el desarrollo de la vacuna frente al ébola y la COVID-19. Incluso en momentos tan difíciles como el coronavirus, con el hospital al límite de su capacidad, hicimos investigación y ensayos clínicos de fármacos que ahora estamos utilizando.

**P. ¿Cómo se imagina el hospital en el futuro?**

**R.** Mejorará nuestra capacidad de reacción y no volveremos a subestimar estas amenazas. Hemos aprendido a coordinar al hospital y hemos creado grupos de trabajo, porque es importantísimo anticiparse. Durante una pandemia, si no crees que estás yendo demasiado deprisa, es que estás infrarreaccionando, y tenemos que aprender del pasado.





## Capítulo 9.

### Un gran hospital Materno-Infantil

La Maternidad de La Paz es un símbolo tanto del hospital como de la ciudad de Madrid, y representa un cambio fundamental en la atención a madres y recién nacidos en España. Con su inauguración en 1965, la Maternidad contribuyó a reducir la mortalidad materno-infantil y a consolidar el derecho a la salud desde el nacimiento. Tras el primer parto el 6 de julio de 1965 han nacido en la Maternidad 735.669 niños hasta diciembre de 2024. El Infantil, primer hospital monográfico pediátrico con todas las especialidades médicas y quirúrgicas, es hoy un centro de referencia nacional para múltiples patologías complejas y poco frecuentes.



# Hospital Materno-Infantil

La Paz. La casa de la vida

18 de julio de 1965.

Apertura de la Maternidad

Dotación: 409 camas y 256 cunas.

Inversión: 159,9 millones de pesetas (961.619 €).

En ella han nacido más de **730.000 niños.**

Año en el que más partos se atendieron: 1976 con **29.256 partos y 29.528 nacidos.**



En su primer año de funcionamiento: **5.993 nacimientos.**

Promedio global: **42 partos/día.**

En la actualidad: **15-20 partos/día.**

Aproximadamente **5.000 partos/año.**



Primer hospital monográfico pediátrico con todas las especialidades médicas y quirúrgicas.

Centro de referencia nacional para **29 patologías** complejas pediátricas.

Levantada en una torre poligonal de 16 caras con 18 plantas.

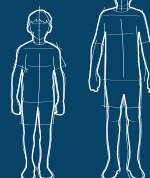
Único hospital español acreditado para realizar todos los trasplantes de órgano sólido en niños.

18 de julio de 1965.

Apertura de la Clínica Infantil

Dotación: 337 camas y cunas, 42 camas para niños mayores y 32 para madres de niños ingresados.

Inversión: 119,9 millones de pesetas (721.214 €).



## Cambio en la atención materno-fetal

- Fin de los partos domiciliarios.
- Atención a niños prematuros.
- Manejo multidisciplinar.
- Doble atención: mujer gestante y feto.
- Tratamiento de enfermedades raras.
- Cirugía intrauterina.

### Incorporaciones pioneras:

Programa de Educación Maternal

Técnicas diagnósticas

Monitorización del parto

Analgesia: epidural



Ultrasonidos (ecografía)

Registro electrónico de frecuencia cardíaca fetal

Pulsioximetría

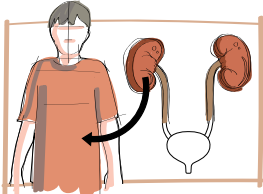
Análisis PH

## Algunos hitos en el ámbito médico y científico



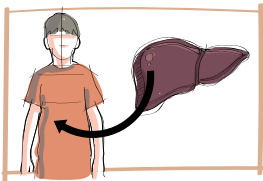
Creación del área de Hepatología Pediátrica.

.1974



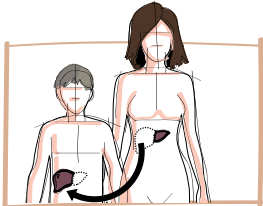
Primer trasplante riñón infantil.

.1985



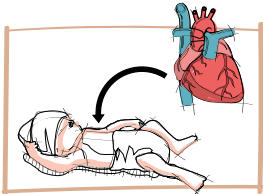
Primer trasplante hepático en niños.

.1986



Primer trasplante de donante vivo en España.

.1993



Trasplante corazón a un recién nacido de 25 días.

.1994



Separación de las siamesas Salma y Samia.

.1998

### Equipo humano



Con alta capacidad en la atención, docencia e investigación.

Desde su origen los médicos residentes forman parte del equipo asistencial.

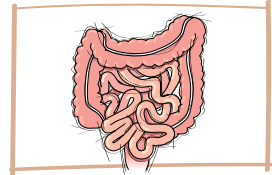


Precursor de un programa de formación de postgraduados que fue germen del MIR.

Su actividad fomenta el desarrollo de la ginecología y obstetricia en España.

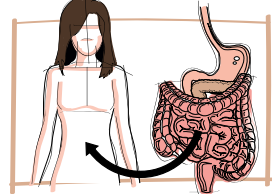


Gracias a la labor asistencial de sus profesionales se ha reducido la mortalidad perinatal y la mortalidad materna.



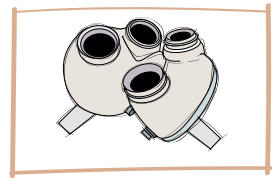
Primer trasplante de intestino.

.1999



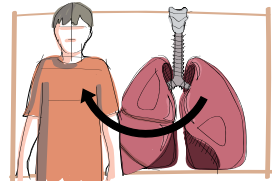
Primer trasplante multivisceral.

.2003



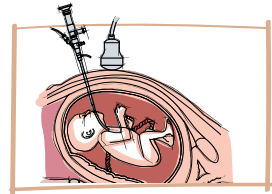
Implante de corazón artificial como puente al trasplante.

.2010



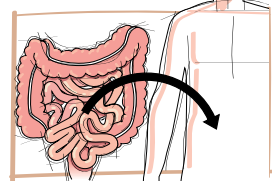
Primer trasplante de pulmón.

.2012



Primera cirugía fetal tipo EXIT.

.2014



Primer trasplante de intestino del mundo procedente de donación en asistolia.

.2022



## **Siempre en fase de adaptación al mundo**

La Maternidad, con una estructura cilíndrica de 17 plantas, siempre ha sido un símbolo inconfundible de La Paz. En ella nacieron 29.528 bebés en 1976 en pleno *baby boom*. En los primeros años de andadura, el Infantil ya se definió como “hospital de especialidades pediátricas” y su espíritu innovador lo hizo emerger en la investigación y la docencia. En conjunto, un Hospital Materno-Infantil que ha sido y es un referente a nivel nacional e internacional.

Tanto la Maternidad como la Clínica Infantil se inauguraron en julio de 1965, justo un año después del Hospital General que ya contaba con una planta, la décimoprimer, para niños y atendía también partos. En esa época el ambiente sanitario en España era desolador, con unos índices sanitarios comparados con Europa muy deficientes y con una práctica de la medicina totalmente paternalista.

A partir de ese momento nace en nuestro país una nueva medicina con los principios básicos de sanidad pública, apertura a la medicina internacional, incorporación de innovación, especialización y un nuevo sistema de formación de médicos, el sistema MIR. A su cargo estaban dos profesionales de reconocido prestigio: el profesor José Antonio Usandizaga, en maternidad, y el doctor Enrique Jaso en

## Hablar de la Maternidad es hablar del hospital europeo que más niños ha visto nacer: más de 730.000 desde su creación

Infantil. Nacen las especialidades pediátricas y Julio Monereo crea el primer departamento de cirugía pediátrica de España.

La Paz es un lugar que se va adaptando al mundo y su Maternidad sigue siendo uno de los paritorios de referencia en España. Hablamos del hospital de Europa que quizás más niños ha visto nacer, más de 735.190 desde su creación. La apertura de la Maternidad puso fin a los partos en casa, disminuyendo la mortalidad en el parto y los problemas para la madre y el feto. Supuso, además, el impulso necesario para el desarrollo de la ginecología y obstetricia en España. Se empezó a atender no solo a la mujer gestante sino también al propio feto, mediante la incorporación pionera del programa de educación maternal, los ultrasonidos (ecografía) y el registro electrónico de la frecuencia cardíaca fetal.

El Infantil fue el primer hospital monográfico pediátrico con todas las especialidades médicas y quirúrgicas y hoy es centro de referencia nacional para múltiples patologías complejas pediátricas. Es el único hospital de España acreditado para realizar todos los trasplantes de órgano sólido en niños. El 30 % de los niños que reciben atención en este centro proceden de otras comunidades autónomas e incluso de otros países, especialmente de Europa y Latinoamérica.

El doctor Orlando Saavedra Cantillana fue subdirector gerente del Hospital Materno-Infantil desde principios de 1998 hasta finales de 2002, coincidiendo con una etapa de modernización del centro. “Se creó la Unidad de Trasplante Hepático e Intestinal, y hoy en día La Paz es un centro de vanguardia, no solo en España, sino a nivel europeo”, señala este experto, quien recuerda igualmente que en los años 90 se incorporó importante tecnología sanitaria y fue precursor en el desarrollo de técnicas que aún se siguen utilizando. Vivió la fusión de la

Maternidad y el Infantil para crear el actual Hospital Materno-Infantil, algo que considera un gran valor añadido para una mejor atención pediátrica. “Tuvi-mos que hacer una reorganización, ya que la parte de pediatría necesitaba más espacio y a la Maternidad le sobraba, porque se había pasado de atender unos 120 partos al día a una media de catorce debido a la bajada de la natalidad en España. Definimos un plan estratégico teniendo en cuenta tanto el espacio como la actividad diaria. Hoy en día es impensable que se diseñen hospitales infantiles y maternidades por separado”, subraya.

Javier Cobas Gamallo, actual subdirector gerente del hospital, hace hincapié en que el Materno-Infantil tiene una trayectoria, desde su inauguración, de prestigio y excelencia que “se ha conseguido gracias al funcionamiento de un engranaje, perfectamente engrasado de personas, servicios y unidades, basado en el trabajo en equipo”.

De este perfecto engranaje habla también el doctor Antonio González, que fue jefe del servicio de obstetricia hasta 2012, quien asegura con orgullo que “la Maternidad siempre ha sido un espacio de buen ambiente, de relaciones de amistad y compañerismo, algo que ha sido fundamental para conseguir buenos resultados”. En dichos resultados influye el manejo multidisciplinar de todos los casos, con reuniones periódicas, como las del Comité de Medicina Perinatal, pero también con profesionales de cualquier especialidad que se requieran en cada momento, especialmente de pediatría, cirugía pediátrica, cardiología, hematología, radiología, anatomía patológica o psiquiatría y psicología perinatal, que se ha incorporado recientemente.

“Una mentalidad multidisciplinar que también hemos trasladado al área de la mujer, con una información a la pareja de todo el proceso y avalada por todos los profesionales. Se les invita a conocer las instalaciones de paritorios y neonatología, resolver dudas de anestesia, charlar con otros padres”, cuenta el doctor José Luis Bartha, actual jefe del Servicio de Obstetricia. Precisamente, la cirugía fetal vino de la mano de este experto. Recuerda que cuando llegó se produjo un cambio de paradigma: se pasó de atender solo a la madre, a mirar cada vez más al feto. “La ecografía nos permite visualizar directamente al feto y poder hacer un diagnóstico prenatal, cambiando el pronóstico de algunas en-

fermedades. Nos hemos convertido en un centro referente en cirugía y terapia fetal de España, donde nos llegan casos muy complejos”.

## Humanización de la asistencia

Al alto nivel que tienen los profesionales en su actividad asistencial, docente e investigadora se añade la preocupación que han tenido desde el inicio por fomentar acciones relacionadas con la humanización en la atención. Ya en 1965 se tuvo en cuenta el factor psicológico del paciente y algunas habitaciones tenían cama para el acompañante. En 2024, el 70 % de las habitaciones del Hospital Infantil son individuales y permiten que los padres convivan con el niño. Acciones que sirvieron de guía para que el Instituto Nacional de Salud pusiera en marcha un Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria en 1984.

La Paz está dispuesta a aceptar cualquier desafío que el niño presente, entendiendo la medicina como una actividad humanística, universal, pionera en muchas ocasiones, y siempre pensando en el niño y su entorno familiar. En el año 1998 llegó la epidural a La Paz, primer centro del territorio INSA-LUD que ofertó este tipo de anestesia al cien por cien de las parturientas y supuso un gran cambio para el bienestar de la mujer. En todo este tiempo, se ha hecho y se sigue haciendo un gran trabajo para lograr una asistencia cada vez más humanizada. De esta humanización sabe mucho una de las enfermeras más antiguas del hospital que desarrolla su labor en el Servicio de Neonatología, Mayte Montes, que trabaja en este centro desde 1982. “Antes los padres veían a sus hijos a través de un cristal y tenían una hora por la mañana y otra por la tarde. Tampoco podían estar los dos padres juntos. Ahora las puertas están abiertas todo el día para padres y abuelos”.

Montes recuerda con nostalgia todos estos años: “Trabajábamos muchas horas y en unas condiciones muy precarias, porque no teníamos material adaptado ni diseñado para los niños. Los monitores eran muy básicos, no teníamos catéteres ni respiradores infantiles. Pero podíamos con todo porque éramos una gran familia”. La neonatología nació en este hospital, en el que todos los especialistas se formaban para luego continuar en Estados Unidos y traer de vuelta las novedades a nuestro país. “Hoy,

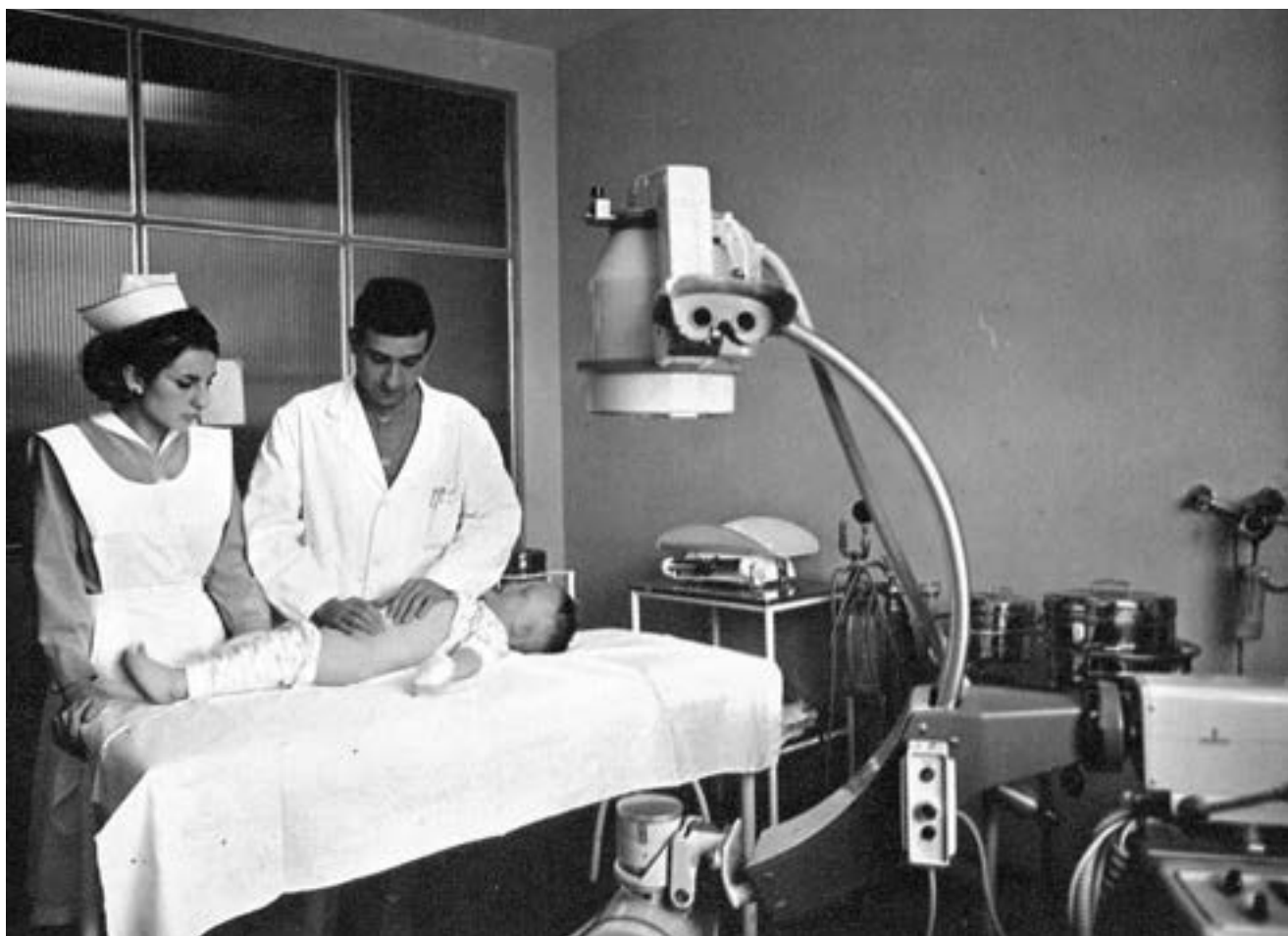
el conocimiento está mucho más difundido, gracias a las redes disponibles que permiten una universalidad del conocimiento que antes no existía”, comenta.

Otra gran innovación en la asistencia ha sido, según el doctor Antonio González, dividir los partos en bajo y alto riesgo, lo que ha reducido considerablemente las cifras de mortalidad, “así como la disminución de casos de parálisis cerebral por el parto. La cesárea fue una intervención quirúrgica muy beneficiosa para determinados casos de riesgo”.

Un momento que causó gran impacto y que recuerdan estos profesionales es cuando se incorporó al marido al parto. Se implantó el método ‘piel con piel’ no solo en partos normales, sino en los más complicados y en las cesáreas. “En los últimos años nos hemos puesto a la cabeza, siendo la primera unidad nacional en poner en marcha un programa perfectamente estructurado de formación de padres, que lo que hace es integrarlos de forma completa en el cuidado de sus hijos, independientemente de la edad gestacional, de la patología o de la gravedad del paciente”, relata Montes. A través de esta iniciativa, los padres pueden colaborar en el cuidado de sus hijos mientras están ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales o en la planta. Y hasta el alta. Ya se hace el ‘piel con piel’ en el propio quirófano y los padres permanecen con el bebé también en la reanimación.

**En la actualidad ya es habitual el 'piel con piel' de los padres con el bebé en el propio quirófano**





El Infantil es el primer hospital monográfico pediátrico con todas las especialidades médicas y quirúrgicas.



La apertura de la moderna Maternidad de La Paz supuso una reducción drástica de la mortalidad materno-fetal en la España de los 60.



# Neonatología

**Un servicio de referencia y comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**

**Adelina Pellicer Martínez**

Jefa de Servicio de Neonatología

En el año 1971 comenzó la actividad neonatal en el Hospital Materno-Infantil, con un desarrollo frenético de las especialidades pediátricas y de la obstetricia. Fue entonces cuando se incorporó un equipo de profesionales dedicado exclusivamente al cuidado del recién nacido y se habilitó un espacio específico, independiente de la hospitalización pediátrica. En el año 1975 se creó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Todo esto sucedió poco antes del *baby boom* de los años 70 y 80, con una tasa anual de partos que superaba los 25.000.

Una época en la que convivíamos con la introducción y desarrollo de nuevos métodos de control del parto, como el registro cardiotocográfico y la monitorización del pH fetal, así como con las técnicas de resucitación y estabilización inmediata del recién nacido. Gracias a ello, entre 1965 y 1980, se consigue una reducción drástica tanto de la mortalidad tras el nacimiento como de la materna.

Las ganas que teníamos aquel grupo de jóvenes residentes fue clave para el desarrollo exitoso de diferentes procesos, adquiriendo experiencia rápidamente, y con un gran apoyo de los especialistas pediátricos y de los servicios comunes del hospital. Algo que ha tenido un gran alcance, ya que los riesgos y beneficios de las intervenciones son tanto mayores cuanto más precozmente se aplican. Estas vivencias me marcaron profesionalmente para decidir dedicarme a la neonatología.



En estos años, el impulso para el desarrollo creciente de la neonatología se ha sustentado en una serie de hitos, entre los que están la investigación traslacional, particularmente de la ingeniería biomédica; la potenciación de los estudios epidemiológicos de grandes cohortes de pacientes, gracias a las redes neonatales; el desarrollo de normativas para el uso de medicamentos por las agencias reguladoras, estimulando y favoreciendo la investigación específica; y la bioética, ya que la neonatología se mueve a menudo en los límites médicos para resolver los procesos.

En este contexto, y siempre bajo una perspectiva multidisciplinar, con el foco en el cuidado familia-hijo, el alcance del cuidado que se ofrece en La Paz pasa por los siguientes ámbitos:

## **Diagnóstico y terapia fetal**

Desde el hito histórico sobre los fetos con isoinmunización Rh grave y los avances en su prevención a los procedimientos actuales de ablación con láser



“

**Entre 1965 y 1980, se consigue una reducción drástica tanto de la mortalidad tras el nacimiento como de la materna**

”

**Atención del prematuro extremo.** La terapia con surfactante, el desarrollo de las técnicas de ventilación mecánica, el uso juicioso de antibióticos, la nutrición neonatal y desarrollo de los bancos de leche humana, el mayor uso de técnicas no invasivas para diagnósticos y procedimientos terapéuticos, han permitido alcanzar unas tasas muy elevadas de supervivencia libre de secuelas graves cuando se superan las 25 semanas de gestación.

**Prevención de la discapacidad neurológica.** El desarrollo de la neuromonitorización integrada mediante oximetría tisular, la electroencefalografía de amplitud integrada y ultrasonografía de alta resolución y el uso de hipotermia terapéutica nos permiten una mayor neuroprotección y precisión diagnóstica precoz en la encefalopatía hipóxico-isquémica moderada-grave.

de las comunicaciones vasculares en gestaciones gemelares; o el uso de ultrasonidos y fetoscopia para las malformaciones fetales.

**Prevención de la prematuridad extrema.** Los nuevos protocolos de uso de fármacos tocolíticos y el manejo de la rotura prematura de membranas o cortedad de cuello uterino han reducido el parto prematuro y habilitado la administración de corticoides y sulfato de magnesio a la gestante, con la reducción de la morbilidad neonatal.

**Cirugía neonatal.** Prácticamente todos los procesos reparadores de los defectos congénitos se inician, y a veces completan, en el periodo neonatal. La técnica ECMO, que oxigena la sangre fuera del cuerpo para retornarla después, ha sido uno de los pilares para la viabilidad de los fetos con hernia diafragmática, y para el desarrollo de la cirugía cardíaca neonatal.

**Cuidados centrados en la familia.** Nuestro objetivo es reproducir, en la medida de lo posible, el ambiente familiar mediante una política de puertas abiertas, una arquitectura renovada con habitaciones individuales con cama para el acompañante en UCIN y un modelo de atención dirigido a fomentar la participación directa de los padres en el cuidado de su bebé, así como en la toma de decisiones médicas.

Muchos de estos aspectos convergen con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. La mayor atención a las familias favoreciendo el vínculo, el carácter inclusivo sin discriminaciones por cuestiones socioculturales o género, las acciones de humanización o la transferencia de conocimiento están claramente orientadas hacia ese propósito y nos reafirman en nuestro compromiso de seguir con el camino abierto por nuestros predecesores.

# Antonio González González

El doctor Antonio González admite haber permanecido más tiempo en este hospital que en su propia casa. Llegó como residente con 23 años y se jubiló con 60, tras ejercer como jefe del Servicio de Obstetricia entre 1996 y 2012. 47 años de su vida que le han permitido ser testigo de todos los avatares vividos por esta gran Maternidad, cuyo trabajo y esfuerzo colectivo, en su opinión, la convirtieron en la mejor de Europa.

No son pocos los logros que recuerda. Por ejemplo, cuando se empezó a utilizar analgesia con todas las pacientes, con el uso de la epidural. O la monitorización de los partos, algo que fue clave para disminuir la neuropatía fetal. El doctor González se siente afortunado por haber formado parte del equipo de este hospital, con unos compañeros ejemplares con los que ha compartido grandes momentos, desarrollando líneas de

investigación y viajando fuera de España para divulgar lo que hacían.

**Pregunta.** ¿En qué cambios en la asistencia al parto La Paz ha ido abriendo camino?

**Respuesta.** Destacaría cómo se han ido incorporando nuevas modalidades de atención al parto y cómo otras se han dejado de utilizar. Por poner algunos ejemplos, ya no se hace habitualmente la atención al parto de nalgas por vía vaginal, y a los prematuros se les evita también el paso por el canal del parto, algo que es muy traumático para un niño tan pequeño. Tampoco se utilizan ya los fórceps.

“**Recuerdo a los estudiantes estupefactos cuando teníamos un parto múltiple**”

Otro hito fue empezar a utilizar analgesia con todas las pacientes, con el uso de la epidural, que se fue extendiendo poco a poco por todas las

maternidades en España, así como la monitorización de los partos, que ha sido un hecho significativo. No solo por lo que ha supuesto en beneficio de la salud de la madre y del niño, sino también porque ha disminuido la neuropatía fetal relacionada con el parto.

En cuanto a los métodos diagnósticos del estado del bebé, cuando aún está dentro de la madre, fuimos de las primeras maternidades en utilizar el pH, un análisis de sangre de la cabeza del niño con el que somos capaces de diagnosticar si tiene o ha tenido anoxia o problemas cerebrales debido a la falta de oxígeno. Además, ampliando las indicaciones de la cesárea, hemos logrado bajar la mortalidad perinatal y, naturalmente, también la mortalidad materna.

**P. En estos 60 años, el papel de la mujer en la sociedad ha cambiado muchísimo. ¿Se ha visto esto reflejado en los servicios de obstetricia?**

**R.** Por supuesto. Los niveles de cultura y educación del país han ido a mejor y, claro, eso ha influido en que las pacientes son más disciplinadas con el tratamiento y con las recomendaciones que reciben.

**P. ¿Destacaría algún nacimiento célebre en La Paz?**

**R.** Siempre han gozado de cierto atractivo los partos de los trillizos, cuatrillizos y quintillizos. Sobre todo, cuando se puede asistir el parto con los estudiantes. Se quedan estupefactos al presenciar todos los niños que salen. Hemos tenido un aumento de estos partos múltiples y prematuros por la fertilización in vitro y porque a veces en vez de un embarazo con un feto, sale un embarazo con dos o tres fetos. Siempre es in-

teresante ver y atender estos partos y cómo es su evolución. Ahora, en la mayoría de los casos, se hacen por cesárea en vez de por vía vaginal.

**P. ¿Alguna anécdota o momento que recuerde?**

**R.** La Maternidad se inauguró en julio de 1965, y antes de esa fecha las mujeres daban a luz en el bloque del Hospital General, en la planta décimoprimera. Al terminar las obras de la Maternidad, que por cierto se hicieron muy rápido, cuando ya estaba todo dotado con tecnología, aparataje y demás, decidieron un día y una hora concretos para abrir la Maternidad. Ese día, a las 11:00 horas, bajaron a todas las mujeres embarazadas desde el ascensor hasta la planta baja del Hospital General, y desde allí vinieron todas en procesión, una detrás de otra. Era muy curioso ver cómo venían todas las embarazadas y ocupaban sus habitaciones en la sala de obstetricia.

**P. Seguro que ha pasado mucha gente por el servicio. ¿Qué puede contar del equipo médico con el que trabajó?**

**R.** La función del médico en un hospital universitario es siempre triple: la asistencial, que en nuestro caso es la asistencia al parto; la docente, que es enseñar a los demás y decirles cómo tienen que comportarse, es decir, ser profesor y dar las clases en la facultad; y la investigadora, que es lo que establece diferencias entre unos y otros. Aquí ha habido profesionales que dentro de las tres actividades se muestran más partidarios de unas que de otras. Normalmente, a los que asistimos partos nos gusta siempre también enseñar a atender y crear en el estudiante un criterio, decirle que hay

que ser prudente, que no se deben hacer las cosas porque sí, sino buscando una indicación que explique por qué lo hago. Y eso es muy importante. Otro aspecto clave era coordinar la asistencia obstétrica con la neonatología. Hacíamos las sesiones conjuntas y hemos colaborado en investigación, algo que ha creado una atmósfera amistosa y agradable dentro de nuestra comunidad de especialistas.

**P. ¿Qué ha supuesto formar parte del equipo de La Paz?**

**R.** Una gran satisfacción. He tenido unos compañeros ejemplares, en todos los aspectos. Hemos desarrollado líneas de investigación, hemos publicado todo lo publicable, hemos salido por toda España para divulgar lo que hacíamos. De otras maternidades nos lo pedían. Después, cuando uno se jubila, rememora todas estas cosas, pero también recuerda otras que no ha hecho. Tengo una anécdota que es de mi hija pequeña. Me veía en casa un día tras otro preparando diapositivas, y un día me dijo: "Pero tú, papá, ¿qué tienes?, ¿hijas o diapositivas?". Estas cosas te marcan. Seguro que mis hijas han echado de menos a su padre porque pasaba más horas de lo debido en el trabajo, tiempo que he robado a mi familia. Son cosas que tiene la vida.

# José Luis Bartha Rasero

Una década es el tiempo que lleva el doctor José Luis Bartha al frente del Servicio de Obstetricia de La Paz. Un servicio que atiende alrededor de 5.000 partos de alta complejidad al año. Este centro hospitalario ha sido pionero en incorporar tecnología para garantizar la seguridad en el parto y en el desarrollo de la cirugía fetal, así como en el abordaje multidisciplinar de las enfermedades de la mujer. Considera esencial la empatía con la paciente y su participación en la toma de decisiones.

Este experto afirma que resulta muy complicado reseñar un parto en concreto, más allá de los que le afectan personalmente, pero que “se trata de una experiencia muy diferente a todas las demás, algo que está incluso por encima de la propia medicina”. Reconoce que pese a llevar muchos años en esto, se sigue emocionando en todos los partos que asiste. Una emoción que se convierte en orgullo cuando habla del gran equipo que integra este servicio, con más de un centenar de personas contando a los residentes.

**Pregunta.** ¿Cuántos partos de media se atienden al día en La Paz?

**Respuesta.** Atendemos una media de 15-20 partos al día, lo que supone cerca de cinco mil partos al año. Además, ampliando las indicaciones de la cesárea hemos logrado bajar la mortalidad perinatal y, naturalmente, también la mortalidad materna.

**P.** La Maternidad ha sido un referente en la salud obstétrica en España. ¿En qué ha sido pionera?

**R.** La Paz ha estado siempre muy avanzada en incorporar tecnología al área de obstetricia con el fin de garantizar la seguridad en el parto. Lo que llamamos la monitorización intraparto, así como el uso de la ecografía, tanto en el embarazo como para las patologías de la mujer. También hemos abierto camino en cirugía fetal y, sobre todo, en la relación de la obstetricia con el resto de las especialidades y en el manejo multidisciplinar de las enfermedades de la mujer.



**P. ¿Se puede decir que La Paz tiene una forma diferente de hacer las cosas?**

**R.** Se puede decir que el profesional que trabaja en La Paz cumple con un perfil de formación excelente. Cuando te has formado en La Paz, eres atractivo para cualquier centro hospitalario, dentro y fuera de España. Es una garantía de que has tratado a un gran volumen de pacientes y de que te has formado en todas las áreas específicas de la especialidad obstetricia y ginecología es muy amplia y, en este país, el tema de las subespecialidades todavía tiene que desarrollarse, pero el especialista que se forma aquí está bastante cubierto en todas las áreas específicas y tiene un perfil muy orientado hacia la investigación y la docencia.

**P. Se habla mucho de la humanización de la medicina ¿Los profesionales de La Paz están impregnados de alguna filosofía especial?**

**R.** En los últimos años, hemos incluido en la formación de los residentes nuestra propia Comisión de Docencia, con una serie de capítulos dedicados a la formación en actitudes. La capacidad que tenemos de diagnosticar, tratar y de manejar el caso clínico se basa en tres habilidades fundamentalmente: el nivel cognitivo, es decir, saber de lo que uno está hablando; las habilidades, es decir, poner en práctica aquello que uno sabe; y otro tema fundamental es la actitud. Y muchas veces es lo único que tenemos, la capacidad de empatizar con las pacientes. Si uno no empatiza, no sabe explicarse, no hace a la paciente partícipe de la toma de decisiones, pues difícilmente las cosas van a llegar a buen término.

**“ Por muchos años que uno lleve asistiendo partos siempre es una experiencia emocionante ”**

Y en todo esto consiste el paso de lo que se ha denominado medicina basada en el principio de beneficencia, en la que el médico es el todopoderoso que toma las decisiones, a una medicina mucho más personalizada, más humanizada, en la que las decisiones se toman conjuntamente. El paciente en todo momento tiene que estar de acuerdo con lo que se va a hacer y poner los límites. Las nuevas generaciones son muy conscientes de todo esto.

**P. ¿Cómo se vivió la pandemia por la COVID-19 en la Maternidad?**

**R.** La pandemia ha afectado a todos los servicios. Madrid ha sufrido mucho las consecuencias, sobre todo de la primera ola. De las 1.200 camas que tiene el centro, 1.000 eran casos de COVID. De 30 unidades de cuidados intensivos, llegamos a tener más de 150 que se convirtieron en quirófanos con tomas de oxígeno. En la Maternidad concretamente, más del 30 % de los profesionales se vieron afectados, tampoco sabíamos qué consecuencias podía tener en las mujeres embarazadas. Otro problema fue la falta de camas, porque se cerraban hospitales y nos derivaban a las pacientes. Había mucha incertidumbre. Poco a poco aquello fue evolucionando y, a partir del primer confinamiento, la situación fue menos dramática. Aprendimos más de la enferme-

dad y de las repercusiones que tenía sobre el embarazo. Llegó la vacuna con la recomendación activa a todas las embarazadas. Poco a poco se han ido sorteando todas estas olas con mayor conocimiento.

**P. ¿Destacaría algún otro momento histórico?**

**R.** Desde el punto de vista técnico, destacaría el desarrollo que ha habido de la cirugía intrauterina: operar fetos dentro del vientre de la madre. Por parte de la otra rama, la de Ginecología, también ha habido un gran desarrollo de la cirugía, así como de técnicas diagnósticas, y sobre todo se ha experimentado un gran cambio en el perfil de la paciente. La mujer demanda información y esto, evidentemente, ha generado un cambio.

En cuanto a hechos anecdóticos, entre comillas, podríamos citar la borrasca Filomena. Nos obligó a movilizar recursos para que las embarazadas pudieran acceder al hospital. Conseguimos que los partos se atendieran sin problemas. Incluso tenemos fotos con los médicos llegando con raquetas de nieve o en un 4x4. Todo esto fue un verdadero problema, pero no impidió que continuáramos con la actividad. Y, desde luego, es una experiencia para recordar.



**P. Y, por ejemplo, de todos los partos ¿recuerda alguno en especial?**

**R.** Pues es difícil reseñar un parto, más allá de los de tus hijos que eso sí que te marca. El parto es un momento especialmente significativo en la vida, y todos los que he asistido y asisto me siguen emocionando, aunque lleve un montón de años en esto. Lo digo honestamente. Es algo muy muy entrañable, de las cosas que más gratifican, porque es dar vida. Es una experiencia muy diferente a todas las demás, que está incluso por encima de la propia medicina. Me vienen a la memoria casos de mujeres que han perdido algún bebé y que cuando consiguen volver a quedarse embarazadas ese momento es todavía más especial; o casos que, tras múltiples intentos fallidos, lo consiguen. Cuando a esa pareja le entregas el bebé, es algo muy tierno y emotivo que no se puede describir con palabras.

**P. Si tuviera que resumir lo que supone pertenecer al equipo de La Paz y el estar tantos años trabajando aquí...**

**R.** Pertenecer al equipo de La Paz y dirigir este servicio es, sobre todo, un orgullo. Lo primero de todo es que me siento orgulloso de pertenecer a este hospital, de estar en este servicio, de dirigirlo. Un servicio en el que siendo tantos, casi cien médicos si contamos a los residentes, tenemos unas relaciones humanas excelentes. Somos profesionales competentes y competitivos a nivel nacional e internacional. Mi sentimiento es de orgullo de nuestra profesión, de nuestro hospital y, concretamente, de nuestro equipo.







## Cuidados Intensivos Pediátricos

El equilibrio perfecto entre la tecnología y la humanización.

El Hospital Infantil La Paz se creó en el año 1965. El legado de su creador, el doctor Enrique Laso, y su apertura a la innovación pronto le convirtieron en un referente nacional y en uno de los protagonistas del desarrollo de las especialidades pediátricas en el Sistema Nacional de Salud español, según recuerda el doctor Francisco Ruza, ex jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Urgencias.

En los primeros cinco años de andadura ya se definió como centro de especialidades pediátricas, algo que en aquel momento no existía en España y empezaba a surgir en Europa. "La especialización pediátrica fue un hito en la evolución del hospital. Empezaron a desarrollarse distintas especialidades que profundizaban en patologías

específicas. Esto posicionó a La Paz como líder, que se convirtió en un modelo a seguir en este ámbito", señala Francisco Ruza.

Casi una década más tarde se creó la Unidad de Cuidados Intensivos. Las enfermedades graves a finales de los 60 eran atendidas en salas pediátricas generales, pero con el desarrollo de la cirugía neonatal y la cardíaca se impulsó la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), que se abrió el 26 de mayo de 1976 bajo la dirección de Ruza. "Cuando echo la vista atrás, veo un paisaje médico muy diferente al de hoy. En aquellos días, luchábamos con recursos limitados y terapias rudimentarias".

La innovación médica ha sido la clave de la extraordinaria evolución que ha experimentado este servicio con el tiempo. "La tecnología ha sido nuestra aliada más poderosa. Desde la introducción de monitores multiparámetro hasta la implementación de ventilación mecánica de última generación, hemos avanzado a pasos agigantados", subraya Ruza, el primer jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de La Paz.

Sin embargo, para este profesional de la pediatría es muy importante mantener un equilibrio entre tecnología y humanización. Aunque el desarrollo tecnológico ha sido extraordinario y ha permitido avances significativos, destaca la necesidad de recordar constantemente que la esencia de la medicina radica en el trato humano. La compasión y la humanidad, en su opinión, "deben seguir siendo fundamentales en la atención médica, especialmente cuando se trata de niños y sus familias". Argumenta que a la inteligencia artificial le falta la capacidad de comprender y abordar el sufrimiento humano de una manera integral. "Tenemos la obligación moral de mantener a los pacientes con ánimo, esperanza y, en la medida de lo posible, proporcionar alivio a su sufrimiento".

Pero la evolución va más allá de la adopción de nuevas herramientas. La atención centrada en el paciente se ha convertido en el eje fundamental de los cuidados intensivos pediátricos en La Paz. "Cada niño es único, y tratamos de personalizar su atención en función de sus necesidades específicas", explica el doctor Ruza, quien revela que otro de los secretos del liderazgo de este servicio es la existencia de un equipo multidisciplinar que trabaja incansablemente. "La colaboración entre especialidades es esencial. Pediatras, intensivistas, enfermeras, todos aportamos nuestro conocimiento y experiencia para ofrecer la mejor atención posible".

En su recorrido de más de 40 años por la atención médica pediátrica, el doctor suma al éxito del Hospital Infantil la satisfacción y cohesión del equipo, que comparte un compromiso común en un proyecto conjunto. "Esta conexión fortalece las interrelaciones entre los diversos servicios,

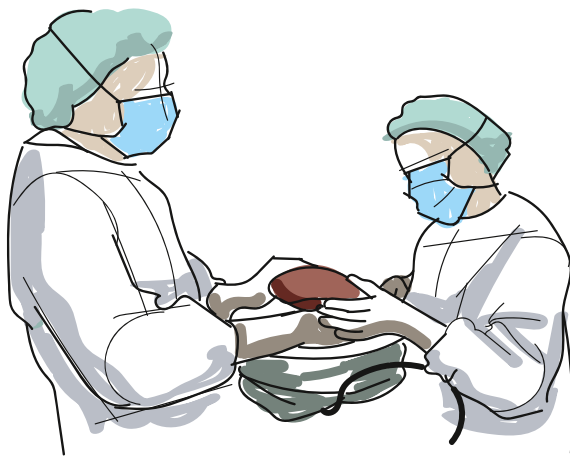
y la persistencia de la pediatría general se presenta como un núcleo aglutinador de todas las especialidades hospitalarias".

Su relato dibuja el Hospital La Paz como un centro de excelencia que ha sabido adaptarse y liderar la medicina moderna. "El Infantil es un hospital totalmente especializado y con un desarrollo equivalente a cualquier otro hospital pediátrico avanzado y moderno del mundo. El futuro promete una atención más personalizada y accesible, manteniendo siempre la esencia humanitaria que caracteriza al hospital". Su visión para el Hospital Infantil La Paz se inclina hacia un enfoque que prioriza la atención intensiva durante las fases críticas y agudas de ciertas patologías, manteniéndolas dentro del entorno hospitalario. Sin embargo, para aquellas enfermedades que tienden a cronificarse, la búsqueda apunta hacia una liberación del paciente para mejorar su calidad de vida y recibir asistencia en el hogar.

De cara al nuevo hospital, el doctor Ruza contempla un centro moderno altamente especializado, donde las distintas disciplinas mantengan una prioridad asistencial significativa, pero a pesar de estas disciplinas, considera crucial no perder de vista la importancia de mantener servicios de pediatría integral que aborden las necesidades de los pacientes de manera global. Completando esta visión hacia el futuro, al menos a un plazo de diez años, ve un hospital que se adapta a las demandas cambiantes de la atención pediátrica en nuestro país, con un enfoque innovador y centrado en mejorar la calidad de vida de los pacientes, incluso más allá de las paredes hospitalarias. "Todo ello hace de La Paz una garantía para el paciente pediátrico".

**La atención centrada en el paciente se ha convertido en el eje fundamental de los cuidados intensivos pediátricos en La Paz**





## Capítulo 10.

### Trasplantes

La Paz ha liderado el campo de los trasplantes desde que empezó en 1970. Tras múltiples hitos en este campo, algunos a nivel mundial y una veintena de programas especializados, es el único centro acreditado para hacer todos los tipos de trasplantes pediátricos y puede considerarse el primer centro trasplantador de niños de Europa, liderando, además, la Red Europea de Trasplantes Infantiles TransplantChild. Hasta diciembre de 2024 ha realizado 3.287 trasplantes de órgano sólido, 1.708 infantiles y 1.579 de adulto.





## A la cabeza en trasplantes

La trayectoria de La Paz en el ámbito de los trasplantes ha sido una historia de éxito, esfuerzo y visión de futuro. En diciembre de 1967 el médico sudafricano Christian Barnard realiza por primera vez un trasplante cardíaco con éxito a un paciente de 53 años, que sobrevivió 18 días. Un año después, en septiembre de 1968, Cristóbal Martínez Bordiú realiza en La Paz el que podría haber sido el primer trasplante de corazón en España, pero el paciente sobrevive solo unas horas. Es en 1970 cuando este hospital madrileño realiza su primer trasplante de riñón con éxito gracias al trabajo de un equipo liderado por José Antonio Martínez-Piñeiro Caramés y Luis Sánchez Sicilia, jefes de los Servicios de Urología y Nefrología, respectivamente.

En 1984, el centro pone en marcha el programa de trasplantes, lo que contribuye a que sus logros, tanto en trasplante infantil como en adulto, hayan sido múltiples. Los inmunosupresores, que se comenzaron a utilizar sobre todo a principios de los ochenta, marcaron un antes y un después, ya que gracias a ellos se pudo controlar el rechazo de los trasplantes.

El hospital ha sido pionero en la realización de muchos tipos de trasplantes, pero se ha convertido en

un auténtico referente mundial en el trasplante infantil. Muestra de ello es que cuenta con un equipo multidisciplinar de trasplantes altamente especializado, que le ha llevado a liderar la única Red Europea de Referencia que coordina España: la red de trasplantes infantiles. Se trata además del único complejo hospitalario de España acreditado para realizar todos los trasplantes infantiles de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos, además de ser el único que realiza el trasplante intestinal y multivisceral en niños. "Gracias a este programa, nos convertimos en un centro receptor de niños con patologías muy complejas que no hubieran sido susceptibles de trasplantes", afirma Manuel López Santamaría, cirujano infantil, impulsor desde 1997 de los trasplantes de aparato digestivo en La Paz, en donde desarrolló una carrera de 35 años. Fue jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica hasta 2022.

De esta forma, después de realizar en 1985 el primer trasplante de riñón infantil y en 1986 el de hígado, los diversos equipos de trasplantes no han parado de cosechar éxitos como los primeros trasplantes pediátricos realizados en España de hígado de donante vivo en 1993, de intestino aislado en 1999, el multivisceral en 2003 y el de pulmón, primero de

Madrid realizado en 2012 en colaboración con el Hospital Puerta de Hierro.

Con una veintena de programas de trasplantes consolidados, La Paz cuenta con una potente infraestructura técnica y humana que conforma un engranaje perfecto para el éxito del programa. Esto es posible gracias a la implicación de muchos profesionales de múltiples servicios hospitalarios en especial, los equipos de enfermería, cuidados intensivos y anestesiología que intervienen en todos los trasplantes, tanto de niños como de adultos, y áreas como anatomía patológica, banco de sangre, laboratorios, microbiología, radiodiagnóstico y urgencias, entre otras.

Uno de los campos en los que sobresale La Paz de manera especial es en trasplante hepático. López Santamaría, responsable quirúrgico de esta área, explica la dificultad técnica de este tipo de intervención, a pesar de lo cual el hospital se encuentra a la cabeza. "Aproximadamente la mitad de todos los trasplantes hepáticos pediátricos en España se han hecho aquí", resalta.

En el campo del trasplante cardíaco, La Paz ha sido referencia en la utilización del corazón artificial en niños para lograr la supervivencia de los mismos durante la espera de la llegada del órgano. Gracias a la innovación tecnológica, las consolas han ido evolucionando en el tiempo de manera que las actuales facilitan la movilidad del niño e incluso la espera en su domicilio. En 2021, realizó dos trasplantes de corazón —uno a un adulto y otro a una niña de 14 años— en asistolia controlada, una técnica que permite mantener órganos de donantes mediante un tratamiento que restaura el flujo sanguíneo y evita el deterioro del órgano. Los dos receptores de estos corazones padecían cardiopatías congénitas complejas y habían sido sometidos a múltiples operaciones previas. Ese mismo año La Paz realiza por primera vez en Madrid la donación hepática de donante vivo por laparoscopia para trasplante hepático pediátrico.

Acumular más de medio siglo de historia en trasplantes también ha hecho posible que en 2022 el hospital realizara con éxito por primera vez en el mundo un trasplante de intestino multivisceral, procedente de una donación en asistolia controlada pediátrica. La receptora fue una niña de 13 meses con fracaso intestinal diagnosticado desde su primer mes de vida y que se encontraba en un estado de salud muy deteriorado.

## Fruto de seis décadas de experiencia

Toda esta gran labor ha sido posible gracias a la generosidad de los pacientes y sus familias y a la profesionalidad de todos los equipos implicados en la donación y el trasplante, pero también a una larga trayectoria de personas con gran dedicación. Así lo valora López Santamaría: "No ha sido labor de un día, sino fruto del trabajo de mucha gente y de precursores que nos han precedido y que sentaron las bases; además, el hospital desde el comienzo se desarrolló mucho desde el punto de vista de las especialidades pediátricas, situándose a bastante distancia de la mayoría de los centros hospitalarios pediátricos de España".

Los hitos alcanzados por el hospital han sido posibles gracias a la coordinación ejemplar con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), un apoyo imprescindible para La Paz. Para López Santamaría, haber sabido incorporar los avances médicos ha sido uno de los motivos del éxito: "Nos hemos adaptado al progreso vertiginoso de las tecnologías médicas y, a medida que hemos ido adquiriendo experiencia, hemos llevado a cabo nuevos proyectos, con una mejora de los resultados".

Sobre los retos por venir, López Santamaría cree imprescindible no perder "el espíritu y la forma de trabajar de los que iniciamos todos estos proyectos y programas, fruto de mucho esfuerzo personal, una dedicación casi exclusiva a esta disciplina y con sacrificios en la vida familiar; sin embargo, todo ello nos ha permitido situarnos muy por delante de cualquier otro hospital en España".

La Paz también ha sido un referente en el trasplante de médula tanto en adultos como en niños. El Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica inició su andadura en 1965, siendo el primero de estas características en atender a los niños con cáncer en España. Cada año diagnostica entre 120 y 150 nuevos casos de cáncer infantil, atiende a 300 menores y realiza alrededor de 2.500 procedimientos. Es un centro de referencia nacional para el diagnóstico y tratamiento de todas las neoplasias infantiles, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos y, además, es uno de los cuatro hospitales que realiza en España inmunoterapia celular. Desde marzo de 2019 está autorizado por el Ministerio de Sanidad para la administración de terapias CAR-T en el Sistema Nacional de Salud.

**La incorporación de la ciclosporina incrementó el número de trasplantes y comenzó a aumentar la supervivencia por encima del 80 % el primer año**

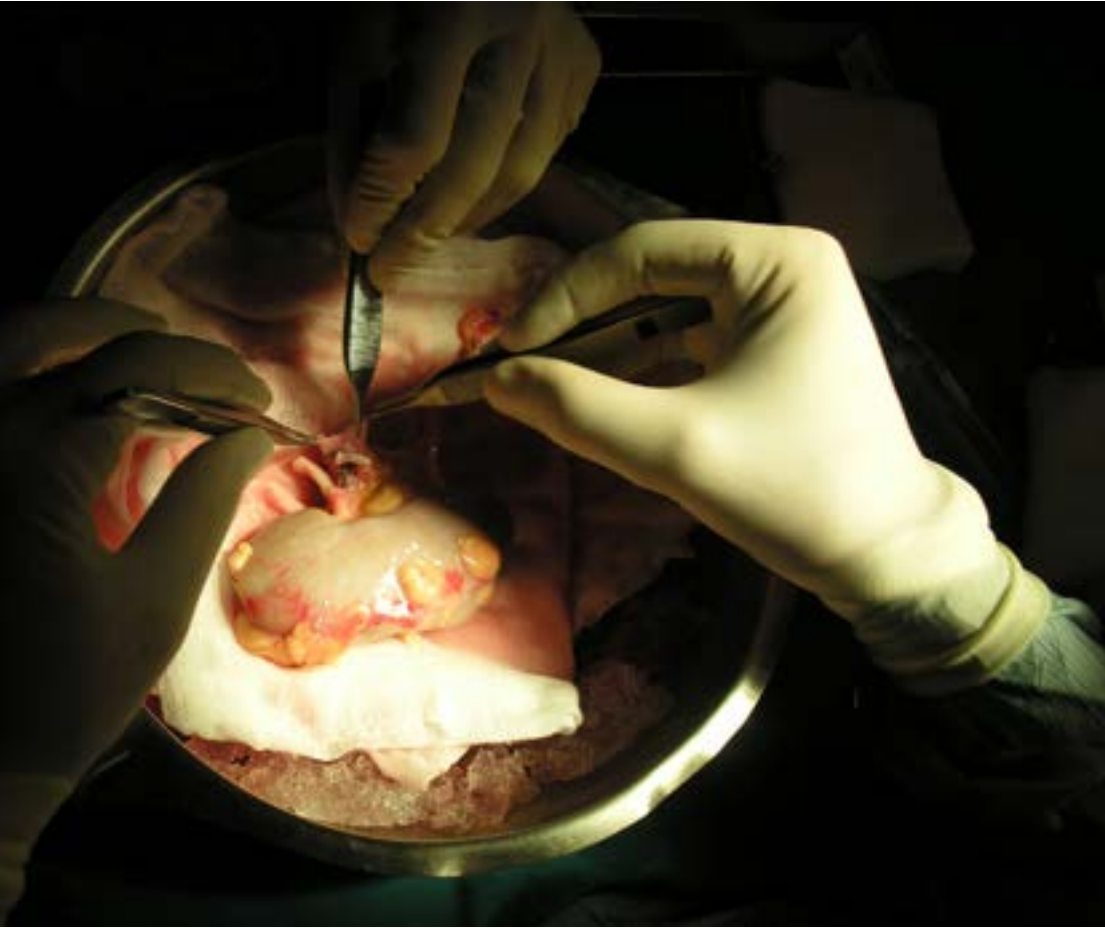
## **Medio siglo de trasplante renal en adultos**

El primer trasplante renal en La Paz se realizó en el año 1970 de la mano de un equipo liderado por el urólogo José Antonio Martínez-Piñeiro y el nefrólogo Luis Sánchez Sicilia.

Desde esta fecha hasta 1976, este equipo efectuó 11 trasplantes -seis de cadáver y cinco de vivo- con una mortalidad quirúrgica nula. En aquellos tiempos, el mayor problema era el rechazo del órgano, y para evitarlo fue fundamental el estudio de factores como la compatibilidad, los grupos sanguíneos y los anticuerpos, como recuerda José Antonio Martínez-Piñeiro Caramés, jefe del Servicio de Urología desde 1967 hasta 1997. En aquellos primeros años el avance en este campo en España estaba produciéndose en centros de Barcelona y Madrid, y La Paz estaba ya entre ellos. Luis Martínez-Piñeiro Lorenzo, actual jefe del Servicio de Urología, destaca cómo la incorporación de la ciclosporina, a mediados de los ochenta, permitió que se pudieran realizar más trasplantes. "A partir de los inmunosupresores, comenzó a aumentar la supervivencia de los trasplantes por encima del 80 % en el primer año. En la actualidad se realizan entre 50 y 60 trasplantes renales al año".

Para este especialista, la coordinación entre los servicios de urología y nefrología y el disponer de un comité de trasplante renal que evalúa a todos los pacientes de forma individual para seleccionar los mejores candidatos se encuentra entre las claves para que la supervivencia actual de los pacientes se acerque al cien por cien, con unos resultados que sitúan al hospital entre los primeros puestos.





A lo largo de las últimas décadas, gracias al trabajo conjunto se han logrado varios hitos. Uno de ellos fue en 2005, con la donación renal laparoscópica, que logra disminuir el dolor y las complicaciones en los donantes y permite una más rápida incorporación a su vida cotidiana. Otro éxito destacado fue la realización del primer trasplante cruzado en 2011; y más recientemente, en 2021, se realizó en España el primer trasplante de riñón combinado con otro trasplante de médula ósea procedente de un donante vivo en un paciente adulto, con la peculiaridad de que se trataba del cuarto trasplante renal para el paciente.

La innovación es constante, como demuestran los esfuerzos por acortar los tiempos de isquemia (desde que se obtiene el riñón hasta que se implanta) para que el resultado sea mejor. Otro de los retos actuales es el trasplante renal combinado de riñón y páncreas para pacientes con diabetes que sufren insuficiencia renal y necesitan un trasplante.

**El trasplante combinado de riñón y páncreas, indicado en pacientes con insuficiencia renal y diabetes, es uno de los desafíos del momento actual**

# Paloma Jara Vega

Hija de pediatra, Paloma Jara, especialista infantil en gastroenterología-nutrición y hepatología, inició su carrera en La Paz en 1969. En 1974 puso en marcha la Unidad de Hepatología Pediátrica, a la que se ha dedicado en cuerpo y alma hasta convertir a La Paz en el único hospital que lidera una Red de Referencia Europea, ERN TransplantChild, centrada en aunar el conocimiento sobre los trasplantes infantiles y que ha sido coordinada por ella desde su creación hasta septiembre de 2024. Jara, Gran Cruz de la Sanidad que otorga la Comunidad de Madrid, es una institución reconocida dentro y fuera de La Paz.

**Pregunta.** ¿Cómo recuerda sus inicios en la ciudad sanitaria?

**Respuesta.** Empecé con gran ilusión porque venía al mejor centro pediátrico del país y de los pocos que en aquellos años existían en Europa con especialidades pediátricas. El Hospital Infantil se había inaugurado en 1965 gracias al doctor Enrique Jasso y a otros pioneros como el cirujano Julio Monereo. El concepto nuevo con el que fue creado mejoró mucho la atención de los niños, y hoy existen en La Paz una veintena de especialidades y dieciséis quirúrgicas, que lo hace único en Europa.

**P.** ¿Cómo fue la creación de la Unidad de Hepatología Pediátrica?

**R.** Fue puesta en marcha en 1974, cuando solo existían desde hacía un par de años dos en Europa, una en Francia y otra en Reino Unido. Como ya llevábamos una andadura con diferentes áreas de capacitación, pensé que estábamos preparados para desarrollar esta especialidad, que nos convirtió en centro de referencia nacional, de tal manera que sigue siendo el único hospital en España y de los pocos de Europa con un servicio de hepatología separado del de gastroenterología.

**P.** ¿Cuándo comenzaron a hacerse los primeros trasplantes hepáticos?

**R.** Hasta el año 1983 no se empezaron a hacer este tipo de trasplantes.

“Somos de los pocos hospitales en Europa que realiza todos los tipos de trasplantes de órganos sólidos en niños”



Desde que comenzó a haber programas específicos, pensamos que aquí indiscutiblemente podríamos hacerlo, pues se había desarrollado mucho el cuidado del niño con enfermedad hepática.

**P. ¿Cómo evolucionó la especialidad de hepatología?**

R. Evolucionó muy bien, porque siempre tuvimos el apoyo de los gestores, gerencias y direcciones del hospital, que entendían la importancia de contar con las especialidades y, entre ellas, la de hepatología. Además, he tenido un equipo maravilloso que ha trabajado con ilusión.

**P. ¿Cómo vivieron el haber hecho el primer trasplante de hígado a un niño en nuestro país?**

R. Fue en 1986 a un niño canario, producto de un trabajo conjunto que hicimos con la colaboración del Hospital Puerta de Hierro y su equipo de cirugía, con el doctor Álvarez Cienfuegos. Supuso un hito importantísimo.

**P. ¿Qué otros datos hacen al complejo hospitalario referente en trasplantes?**

R. Es de los pocos hospitales en Europa que realiza en niños todos los tipos de trasplantes de órganos sólidos y de médula, y es el único que lidera la Red de Referencia Europea en Trasplante Pediátrico TransplantChild, que coordina a 40 centros de 21 países y 126 programas de trasplante en niños. Si hablamos de número de trasplantes pediátricos, cada año se realizan más de cincuenta, aunque en los últimos años la cifra está aumentando gracias a la donación en asistolia. Es además el único centro de toda España que hace

trasplantes intestinales infantiles. Otra cifra a destacar es que en La Paz se hacen el 45 % de todos los trasplantes de hígado de España.

**P. ¿Cuánto se ha avanzado en términos de supervivencia?**

R. Los datos relativos a supervivencia general de todos los tipos de trasplantes es similar a los de los centros más cualificados a nivel mundial, situándose sobre el 90 % a los cinco años.

**P. ¿Cuáles han sido los principales aciertos para alcanzar estas cifras?**

R. El principal acierto del Hospital Infantil fue la visión de sus primeros profesionales de desarrollar las especialidades o áreas de capacitación. La idea de crear el primer centro dedicado a niños monográfico hizo que todos nos esforzáramos más, que estuviéramos más unidos, porque todos necesitábamos de todos. Si yo trataba la enfermedad hepática de un niño y tenía una complicación renal, disponíamos de un profesional muy cualificado en riñón, y lo mismo en corazón o en intestino. El cambio de la idea que se tenía de la pediatría general, para crear las áreas de capacitación, fue fundamental para que el hospital sea lo que es hoy.

**P. ¿Qué otros hitos destacaría en lo que se refiere a trasplante infantil?**

R. El Hospital Infantil es el más avanzado en trasplantes de la sanidad española. Podemos estar orgullosos de haber incorporado los adelantos que se han ido produciendo, como el trasplante hepático *Split*, un procedimiento quirúrgico por el cual un hígado de donante se divide en dos partes para dos niños receptores; el trasplante multivisceral; el de donante vivo de

riñón; o los trasplantes combinados hígado-riñón o hígado-páncreas.

**P. ¿Cómo valora la actividad investigadora en La Paz en el terreno de los trasplantes?**

R. La medicina no puede avanzar sin la investigación, que debe ser traslacional, es decir, que se pueda aplicar a la clínica. El trabajo en equipo ha sido fundamental, porque todos aprendemos de todos, y la colaboración entre complejos hospitalarios de diferentes países demuestra que la medicina nos une por encima de diferentes lenguas, creencias, ideologías y costumbres que nos separan.

**P. ¿Cuál será la receta para seguir siendo un referente en trasplante infantil?**

R. Por un lado, seguir con la misma filosofía; y por otro, disponer de los medios y recursos para continuar investigando y poder aplicarlo a la clínica, y para ello necesitamos la ayuda de las Administraciones.

**P. ¿Qué ha significado el centro en su vida?**

R. La medicina está en mi ADN, no hubiera tenido otra profesión. Mi padre fue pediatra y también él me enseñó mucho, no solo desde el punto de vista médico, sino también sobre humanización. Para mí, La Paz ha sido mi segunda vivienda, de hecho, a veces he vivido más tiempo aquí que en mi casa. He conocido a gente fantástica y ha sido un enriquecimiento muy importante, tanto profesional como personal.



# Una nueva oportunidad de vida

## Belén Estébanez Montiel

Coordinadora médica de trasplantes del Hospital Universitario La Paz.

Hace unos años, tuve la oportunidad de empezar a trabajar con el equipo de Coordinación de Trasplantes del Hospital La Paz. Cuando me incorporé, me encontré formando parte de un pequeño grupo con un trabajo muy especial, garantizar el derecho del paciente a dar el regalo de su vida, el más generoso: una nueva oportunidad de vida.

La donación es un derecho y, en España, por ley, todos somos donantes si en vida no hemos expresado lo contrario. Pero siempre se consulta la opinión de la familia, una familia desconsolada. En esos momentos tan difíciles, los coordinadores, profesionales cargados de compasión, son capaces de sembrar una semilla de esperanza en un terreno yermo y desolado. Logran que familias rotas por la pena, derrotadas ante una pérdida inconsolable, sientan que su dolor no ha sido del todo en balde, que una parte de su ser querido seguirá viva, en otras risas, en otros proyectos, en otras vidas... Además, con su decisión de donar, evitan que otras familias pasen por lo que ellos están pasando. Ellos regalan una nueva oportunidad de vida a los receptores, a sus familias y a todo su entorno.

Nuestro hospital es referencia nacional e internacional en donación y trasplante pediátrico. En el caso de los niños, el dolor de la pérdida es especialmente inmenso y desgarrador. Pero la generosidad de las familias no deja de sorprendernos en nuestro día a día. Para desarrollar toda esta labor, la Unidad de Coordinación trabaja con muchos profesionales altamente experimentados y muy implicados a nivel técnico y, sobre todo, humano.



Nada de lo que hacemos sería posible sin una perfecta coordinación del trabajo de todos.

Además, todo ello se desarrolla en el único centro con todos los tipos de trasplante infantil en España. Somos referencia nacional en la donación en asistolia controlada pediátrica y el centro con más trasplantes infantiles anuales. Nuestro hospital coordina la red europea TransplantChild, siendo el único centro en España en coordinar una Red Europea de Referencia.

Tampoco hay otro hospital en nuestro país que realice trasplante intestinal y trasplante multivisceral pediátrico. La Paz realizó hace unos años, con éxito, el primer trasplante multivisceral combinado: de órganos sólidos (injerto multivisceral) y de precursores hematopoyéticos a un paciente pediátrico. En 2022 llevamos a cabo los dos primeros trasplantes intestinales de donantes en asistolia del mundo, ambos con éxito, abriendo una puerta de esperanza a otros posibles receptores que an-



“

**Nuestro hospital es referencia nacional e internacional en donación y trasplante pediátrico**

”

tes contaban con pocas posibilidades de ser trasplantados dada la escasez de donantes pediátricos de bajo peso en muerte encefálica.

En trasplantes en adultos, destacan el renal y cardiaco en pacientes con diagnóstico basal de cardiopatías congénitas. Nuestro hospital realizó el primer retrasplante (cuarto trasplante) combinado de donante vivo a nivel mundial: renal y de precursores hematopoyéticos, con éxito, y somos el primer centro en España que logró la acreditación para la realización de donación cardiaca en asistolia controlada pediátrica y en paciente adulto. Nuestro equipo también lleva a cabo trasplantes de donantes vivos: hepáticos infantiles y renales infantiles y adultos. Las historias de inmensa generosidad de los donantes vivos no dejan de conmovernos.

El éxito del programa de trasplantes de nuestro hospital se basa en la colaboración armónica y el trabajo coordinado de todos los equipos invo-

lucrados en cada etapa del proceso, desde la donación hasta el trasplante. Esta integración de los servicios médicos y quirúrgicos con el resto de los servicios de apoyo permite avanzar de forma óptima en cada etapa del proceso. Así, el trasplante de corazón no sería posible sin el trabajo conjunto de cardiología y cirugía cardiaca; el de riñón, sin nefrología y urología; el de hígado, sin hepatología y cirugía pediátrica; el de intestino, sin gastroenterología, cirugía general y cirugía pediátrica; o el de pulmón, sin neumología y cirugía pediátrica.

Tampoco sería posible sin la labor de la coordinación, no con los profesionales de La Paz y de otros centros, sino también con expertos y colaboradores de justicia, AENA, empresas de transporte, policía, Guardia Civil y Ejército.

Trabajamos desde hace años en diferentes campañas dentro del Proyecto Negativas Zero, para intentar hacer llegar a la población la importancia de la donación desde un punto de vista positivo, para lograr que nadie diga no.

Son muchos los proyectos desarrollados y muchos en los que continuamos trabajando, siempre con el mismo objetivo: seguir sembrando esperanza cuando la vida se torna desierto. Pero los verdaderos protagonistas de este milagro son los donantes y a sus familias.

Gracias, de corazón.





## Capítulo 11.

### La Paz, centro investigador

Desde sus inicios, el hospital ha sido pionero en investigación médica e introducción de nuevas tecnologías en España. En 2009 se da un salto significativo con la creación de IdiPAZ, el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital La Paz, siendo el primer hospital del extinto INSALUD en ser acreditado por el Instituto de Salud Carlos III. Con el objetivo de buscar puntos de encuentro entre la investigación básica y la clínica, IdiPAZ se ha consolidado como centro de investigación biomédica.



## **IdiPAZ. Exportando ciencia**

La Paz ha sido y sigue siendo una referencia como centro investigador, algo que se potenció considerablemente desde el año 2009 con la creación del Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ. Un centro que nació de la unión entre el Hospital Universitario La Paz, la Universidad Autónoma de Madrid, la Agencia Pedro Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz, que es el órgano gestor del Instituto. Su objetivo es buscar puntos de encuentro entre la investigación básica y la clínica, fomentando que se creen grupos de investigación traslacional de calidad. Como dice José Luis López-Sendón, exdirector científico, "estamos ante una estructura de gestión centralizada que tantos años y esfuerzos ha costado conseguir, y que facilita a los investigadores el acceso a la información de los proyectos".

El Hospital La Paz inicia su andadura con la investigación en su ADN y convirtiéndola en una actividad inherente a las propias funciones sanitarias. Después de 25 años, en 1989 sus profesionales trabajaban en cerca de un centenar de líneas de investigación a tres años y otras 64 líneas con un desarrollo inferior a tres años. Publicaron más de 750 artículos en revistas nacionales e internacionales y el Fondo de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social financió 21 proyectos de investigación por un importe de 29 millones de pesetas (174.293,51 euros).

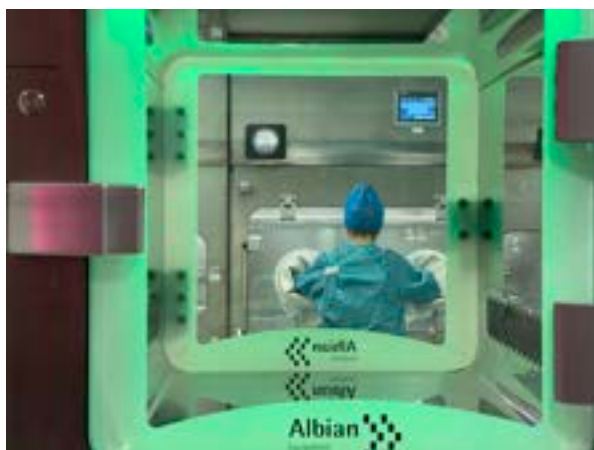
El 15 de diciembre de 2009 nace IdiPAZ, el Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital La Paz con el propósito de fomentar la colaboración entre investigadores, promover la investigación biomédica traslacional y la innovación, favorecer la formación investigadora de los profesionales sanitarios, fomentar la investigación en red, así como la difusión de los resultados de investigación y la captación de recursos. Un año después, pasaría a ser el primer instituto acreditado de la Comunidad de Madrid y el octavo de España por parte del Instituto de Salud Carlos III.

IdiPAZ se ha convertido en centro de referencia para la investigación biomédica a nivel nacional y su actividad la desarrollan 60 grupos de investigación que trabajan en ocho áreas estratégicas en las que se han logrado importantes avances: neurociencias, cardiovascular, enfermedades infecciosas e inmunidad, patologías de grandes sistemas, cáncer y genética molecular humana, cirugía, trasplan-

tes y tecnologías para la salud, materno-infantil y la de investigación multidisciplinar del envejecimiento.

Durante estos 15 años, la evolución de la producción científica no ha dejado de crecer en IdiPAZ. Está presente en diversas infraestructuras europeas de investigación en el ámbito de las ciencias biomédicas. En 2009 el total de publicaciones era de 894 y en los últimos cinco años su actividad supera las 1.400 publicaciones científicas cada año, casi la mitad de ellas (49 %) en revistas encuadradas en el primer cuartil de su categoría y el porcentaje es del 17 % en revistas situadas en el primer decil.

**IdiPAZ centra su actividad en ocho áreas estratégicas en las que se han logrado importantes avances: neurociencias, cardiovascular, enfermedades infecciosas e inmunidad, patologías de grandes sistemas, cáncer y genética molecular humana, cirugía, trasplantes y tecnologías para la salud, materno-infantil y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinar**



**Sala blanca para la fabricación de medicamentos de terapia avanzada CAR-T**

En su afán de promocionar e impulsar la innovación, y de hacer llegar a los pacientes las tecnologías más vanguardistas, la Unidad de Apoyo a la Innovación de IdiPAZ cuenta en su cartera con más de 250 proyectos innovadores en activo, 86 activos intangibles protegidos, la mitad de los cuales están en explotación, generando unos ingresos que ayudan a seguir manteniendo un nivel de innovación de alta calidad.

También persigue la excelencia de la actividad investigadora, cuenta con más de 15 platafor-



mas de apoyo al investigador y en los últimos cinco años ha desarrollado más de 253 proyectos públicos competitivos por valor de 37.495.958 euros y firma anualmente más de 350 nuevos ensayos clínicos.

## Pionero en cirugía experimental

El trabajo ingente del instituto y sus investigadores es imposible de reflejar en estas páginas, pero no se pueden obviar algunos pilares como el de la cirugía experimental, un campo en el que La Paz ha destacado a lo largo del tiempo.

El catedrático Ignacio Álvarez Gómez de Segura, veterinario adjunto del Servicio de Cirugía Experimental del hospital entre 1988 y 2005, recuerda que cuando empezó a trabajar con el equipo de trasplantes de pediatría, se puso en marcha un programa de trasplante de hígado en cerdos. "Uno de los requisitos era contar en el equipo con un profesional con experiencia en animales. En ese momento, el objetivo de la cirugía experimental era traslacional, trasladar todas las investigaciones al ámbito aplicado".

El Servicio de Cirugía Experimental se creó en la década de 1970, en un contexto en el que la cirugía lideraba los grandes avances médicos y Madrid ya se había consolidado como un referente en este ámbito. Desde sus inicios, el servicio colaboró en proyectos muy diversos: estudios de traumatología para validar nuevos implantes, pruebas con dispositivos quirúrgicos innovadores, e incluso en programas de trasplantes, que, como recuerda el doctor Gómez Segura, "quizás eran lo más llamativo, ya que,



IdiPAZ dispone de varios laboratorios y plataformas de apoyo a la investigación.

## El hospital consiguió formar parte de los grupos de investigación colaborativa europeos sobre diferentes aspectos de las enfermedades raras

además de hígado, se realizaban trasplantes de pulmón y de corazón". En realidad, trabajábamos con cualquier profesional que creyera que el uso de modelos animales podía ser útil para demostrar que su investigación tenía una posible aplicación clínica en humanos. De hecho, todo el programa de trasplantes surgió de la colaboración de varios hospitales de Madrid. "La Paz —añade Gómez de Segura— aún sigue siendo pionero en trasplante pediátrico y en el de intestino. Para mí, ha sido una oportunidad única, ya que pude desarrollarme como profesional en un ámbito que no existía, la veterinaria aplicada a la investigación".

## La cirugía pediátrica

Precisamente pionero ha sido el campo de los trasplantes y la cirugía infantil que ha requerido de mucha investigación a lo largo del tiempo para lograr los avances que ha cosechado hasta nuestros días. El doctor Juan Antonio Tovar Larrucea, jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica de 1992 a 2014, cuenta que ya existía una gran experiencia clínica en el centro, siendo uno de los primeros de Europa en volumen de pacientes. "Sin embargo, había deficiencias en cuanto a la incorporación de la actividad académica, faltaba investigación básica y esa fue mi labor", añade. Tal y como rememora el experto, uno de los mayores problemas ha sido siempre que los profesionales puedan tener tiempo para dedicarse a la parte investigadora, más allá de la clínica. "Algo que no pasaba en otros países. Yo tuve la suerte de poder hacerlo, pero no era lo habitual", comenta.

Poco a poco se consiguió centralizar los laboratorios de las diferentes especialidades en un laboratorio experimental. "El objetivo es que fuera común para

toda la rama de la biología molecular, el cultivo de tejidos y de células, que coinciden para todas las ramas de la investigación". Cuando se desarrolla una plataforma de investigación, lo que se busca es que se haga de manera plural, con el apoyo de diferentes especialidades para compartir una misma estructura de la que se benefician todos. "Y esta parte ha sido muy compleja en La Paz. Hoy en día es uno de los principales éxitos, la creación del IdiPAZ, que espero que siga progresando y creciendo durante mucho tiempo", señala Tovar Larrucea.

Entre los logros del departamento de cirugía pediátrica, hay que destacar la descripción del primer modelo experimental de la atresia del esófago. "Desarrollamos un modelo animal en el que se podría reproducir la misma enfermedad en ratas que curábamos en humanos, pero de la que desconocíamos las causas. Fuimos los primeros en el mundo y hemos seguido trabajando 25 años después en aclarar diferentes aspectos sobre los mecanismos de esta

malformación". Otro gran logro fue que se consiguió formar parte de los grupos de investigación colaborativa europeos sobre diferentes campos en enfermedades raras. "Incluimos los trasplantes de órganos, que evidentemente era una actividad prioritaria para nosotros. De los 32 grupos europeos, nos convertimos en el único coordinado por un centro español. Sin duda, uno de los principales logros dentro de nuestro grupo y, por supuesto, como parte del IdiPAZ".



La importante Unidad de Investigación de La Paz dio paso en 2009 a la creación del Instituto de Investigación Sanitaria IdiPAZ.

# José Luis López-Sendón Hentschel

José Luis López-Sendón Hentschel fue jefe del Servicio de Cardiología del hospital y, posteriormente director científico de IdiPAZ desde febrero de 2022 hasta septiembre de 2024. Cree que la creación del instituto modificó para bien la forma de entender la investigación en La Paz. “El reto fue cambiar la mentalidad de los profesionales; contribuyó a que cada vez percibieran que hacer ciencia forma parte de su trabajo”. Ahora, IdiPAZ es un instituto consolidado y con unos resultados medibles año tras año.

Para poder favorecer la investigación, y según el doctor López-Sendón, es positivo que los profesionales se sientan motivados, “y eso pasa cuando son ellos mismos los que eligen sobre lo que quieren investigar”. Está convencido de que es fundamental difundir los estudios que se llevan a cabo. “Los científicos necesitamos saber qué es lo que quiere la población y la población tiene que saber qué es lo que puede tener de interés para ellos que se lleve a cabo y se investigue”.

**Pregunta.** La Paz está considerado como uno de los mejores hospitales de España y del mundo. ¿Hasta qué punto IdiPAZ ha sido y es fundamental para este reconocimiento?

**Respuesta.** Es un punto más para este centro, ya que los hospitales se califican por tres vertientes: la calidad asistencial, que es la más importante en un hospital; la calidad docente y la calidad investigadora. Por lo que contar con un instituto de investigación es completar la triada. IdiPAZ ha cambiado la forma de ver las cosas por parte del personal del hospital.

“Se le dedica más tiempo a la investigación si la tarea no se impone y si hay posibilidad de elegir”

**P. ¿Qué retos hay que afrontar para continuar creciendo y seguir siendo una referencia nacional e internacional?**

**R.** Al principio el reto más difícil fue cambiar la mentalidad de los profesionales; contribuyó a que cada vez percibieran que hacer ciencia forma parte de su trabajo, y eso es algo que se consiguió en una primera fase.

Ahora que IdiPAZ es un instituto consolidado y con unos resultados medibles año a año, los retos son distintos. En este momento son fundamentalmente dos: el primero, aumentar la colaboración entre profesionales básicos y clínicos, lo que es muy importante porque tenemos un grupo de investigadores básicos muy bueno y numeroso. Al trabajar dentro de un hospital, lo lógico es que aprovechen sus recursos, como el acceso a los enfermos, algo que no tienen, por ejemplo, el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares o el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas. Eso no quiere decir que solo se tenga que hacer investigación traslacional, pero sí que hay que aprovechar esta oportunidad que ya existe y potenciarla. El segundo reto es aumentar las relaciones internacionales; la medicina moderna se ha anticipado a la globalización, potenciando la relación entre investigadores españoles, europeos, americanos... con otros colegas que se dedican a lo mismo en otros países, que es otro de los puntos estratégicos de un hospital. Existe un tercer reto que es hacer que los profesionales del hospital sientan que pertenecer a IdiPAZ es algo realmente valioso, y que den parte de su valor al instituto. Esto nos ayudaría a crecer y a colocar a IdiPAZ en el *ranking* internacional.

**P. La labor de IdiPAZ se reparte en siete áreas estratégicas. ¿A qué responde esta distribución?**

**R.** Inicialmente se unieron las áreas de investigación por patologías sistémicas, agrupando a los investigadores que ya tenían sinergias. Pero como a la investigación no hay que ponerle puertas, algunos grupos están duplicados. Si a uno le imponen en qué tiene que investigar, y tu interés está en otra cosa, no tiene mucho sentido. Creo que hay que dejar que la estructura evolucione por sí misma, sin añadir más complejidad. El reto es incorporar a la estructura a los nuevos socios que tenemos, como la Universidad Europea o el Hospital de Getafe, que previsiblemente requerirán un área propia e independiente.

**P. ¿Qué requisitos son necesarios para que un profesional pueda formar parte del IdiPAZ?**

**R.** Si el profesional ya trabaja en La Paz, en el Hospital de Getafe, en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) o en la Universidad Europea, solo tiene que solicitarlo, bien de manera individual o para colaborar con un grupo que ya funciona. Y la otra manera es que un grupo de un hospital distinto, quiera colaborar con el IdiPAZ. Yo creo que la imaginación es clave para la investigación, por lo que son bienvenidas todas las colaboraciones.

**P. ¿Cómo se seleccionan las investigaciones a las que se va a dedicar el IdiPAZ?**

**R.** La base de un instituto de investigación son los investigadores, que son los que deben tener las ideas y las iniciativas, y hacer los protocolos adecuados para llevarlas a cabo. Esto es importante, ya que

cada vez está más claro que cada uno tiene que conseguir sus propios recursos. IdiPAZ te pone los recursos, pero la iniciativa es del investigador.

**P. ¿Qué papel desempeña la formación?**

**R.** La formación va en paralelo a la investigación y a la asistencia. Estando en un hospital universitario la formación es múltiple. Empieza en la universidad, se mantiene con la práctica en el hospital y tiene que haber una formación continuada que te permita mantenerte al día, porque los cambios en los diagnósticos, tratamientos, etc., son muy exigentes, sobre todo en algunas áreas. La formación continua es muy importante y en ese sentido la universidad está un poco atrasada; el relevo lo han tomado las sociedades científicas o la industria farmacéutica, y esto debe retomarlo la universidad. El reto que nos falta es unir los esfuerzos de las sociedades científicas, la industria, los hospitales y la universidad, que tiene que ser el centro de coordinación de estas actividades.

**P. ¿Hasta qué punto considera clave difundir la investigación a la sociedad?**

**R.** Este aspecto es tan clave que, en la evaluación de un instituto de investigación, el 20 % de la puntuación depende de las actividades de comunicación entre la comunidad científica y la sociedad. La opinión del ciudadano es fundamental a la hora de orientar la investigación: ¿qué desea?, ¿vivir más?, ¿vivir mejor?, ¿lograrlo sin esfuerzo?, ¿o prefiere avances centrados en la estética y los productos cosméticos?

04

Hacia el  
hospital digital









## Capítulo 12.

### Los sistemas de gestión de un hospital

La evolución de la gestión hospitalaria y la introducción de nuevas tecnologías han permitido dar importantes pasos hacia la digitalización. Desde los apuntes manuales en libros y archivos en papel hasta llegar a la Historia Clínica Electrónica, La Paz ha recorrido un arduo camino que ha transitado por un *Plan Renove* para sustituir máquinas de escribir por ordenadores, la eliminación de *buscapersonas* o el desafío ante el temido Efecto 2000. La incorporación de sistemas de procesamiento de datos, la integración de aplicaciones departamentales, así como la automatización de procesos y robotización en áreas como farmacia y laboratorios, han evitado errores, aumentando la seguridad del paciente y la eficiencia.

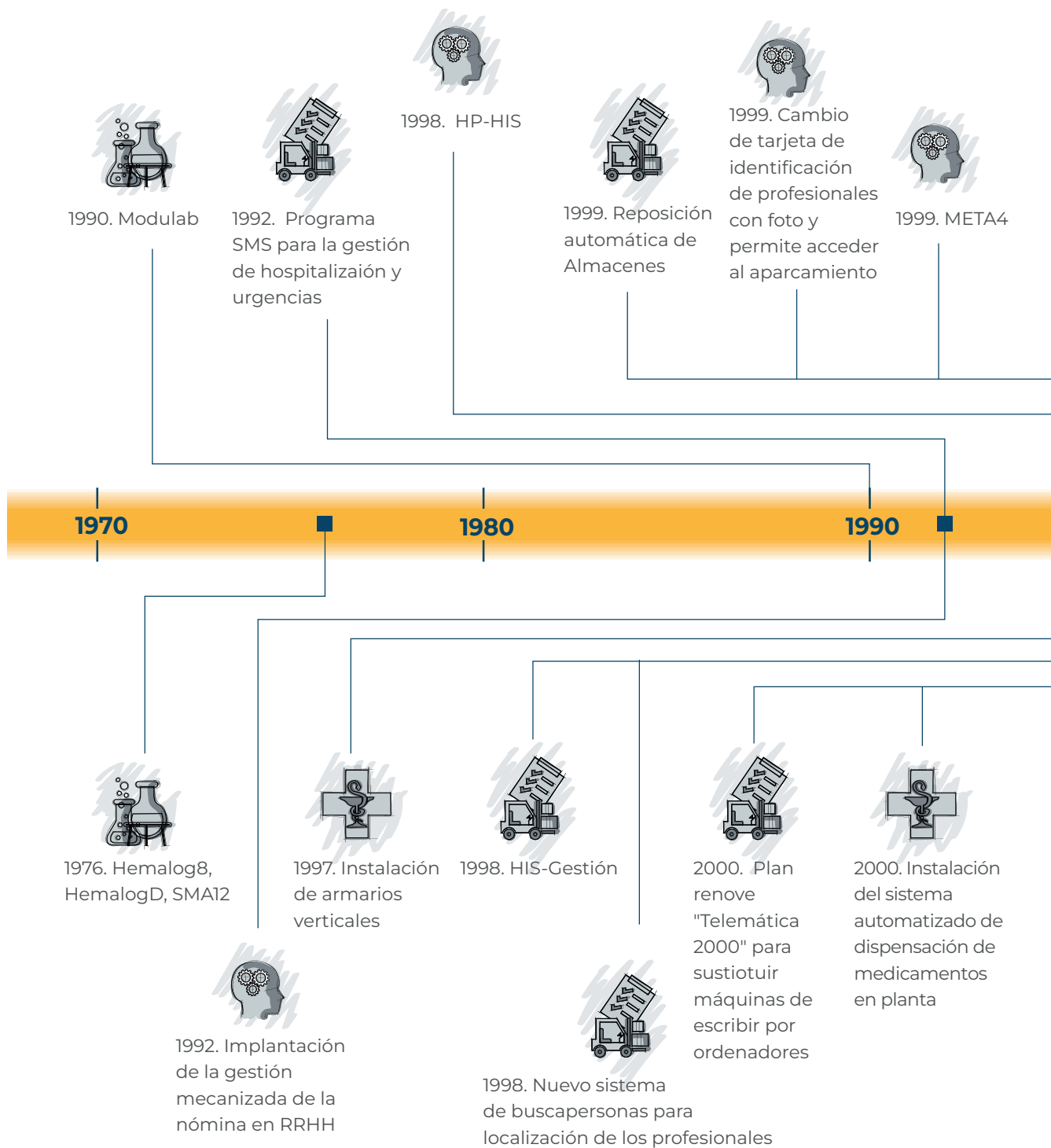
# Digitalización

CLAVE:

Gestión



RRHH



Gestión de  
pacientes



Radiología



Laboratorio



Farmacia



Anatomía  
patológica



2003. Sistema  
Patwin  
en Anatomía  
Patológica



2009. Instalación de la primera  
máquina para la dispensación  
de pijamas en los quirófanos de  
Maternidad



2013. Primera subasta  
electrónica para adquisición  
de material



2002. Implantación  
volante unico en los  
servicios centrales



2006. RIS-PACS



2009. HORUS  
(integrado en la  
Estación Clínica)



2013. Instalación de los  
robots de dispensación  
de medicamentos en  
el área de pacientes  
externos

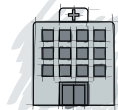
2000

2010

2020



2005. Instalación  
de carruseles  
horizontales



2008. Estación  
Clínica,  
Interconsulta  
Electrónica y  
HP-Doctor



2012. Catálogo  
informatizado de  
productos del  
Almacén General



2010. Labtrack-Connect



2018. Implantación de  
la historia clínica  
electrónica con HCIS



2000. Nueva  
central telefónica  
más moderna

2014. Dispensación  
automatizada de uniformidad  
e instalación de chips UHF en  
las prendas de ropa



## **El camino hacia la digitalización de un hospital**

La Paz lleva tiempo familiarizada con la inteligencia artificial o el *big data*, con muchos proyectos en estos ámbitos, pero el camino hacia la digitalización del hospital ha transitado por una senda de atraso e innovación al mismo tiempo.

Se produjeron algunas resistencias a la implantación de ordenadores para la actividad cotidiana, pero muchos desarrollos informáticos han sido pioneros y La Paz se ha adelantado a su tiempo varias veces, como ha hecho recientemente con la creación de una Subdirección Gerencia de Informática Médica, Estrategia Digital e Innovación.

El temido Efecto 2000 tuvo en vilo al mundo durante la Nochevieja de 1999 y el sector sanitario no fue una excepción. Finalmente el caos no se produjo,

pero lo que sí demostró es que contar con una estrategia de prevención de amenazas es clave en un mundo digitalizado

Solo dos meses después de esta circunstancia, el Servicio de Informática de La Paz puso en marcha la Operación Renove “Telemática 2000”, con el objetivo de mejorar el equipamiento técnico y sustituir las antiguas máquinas de escribir por ordenadores. Había que empezar a olvidar los registros en papel y crear registros informatizados.

Empezó con 25 equipos y los mensajes dirigidos a la plantilla eran del tipo “Aprovecha la ocasión, ¡informatízate! Le sacarás rendimiento y ahorrarás trabajo. ¡El ordenador te espera!” o “No te preocupes si no conoces bien el manejo del ordenador: cuando hagas la solicitud, te incluiremos en un curso de formación”.

Desde entonces, el avance ha sido frenético y muchos de los recursos se siguen destinando a perfeccionar los sistemas de información del hospital. La digitalización de una organización tan compleja ha sido un camino largo y difícil. Hay que considerar los sistemas de información sanitaria como la historia clínica y los sistemas departamentales, sin olvidar los de las Áreas de Gestión, Recursos Humanos, Compras, Suministros o Mantenimiento.

En el Área Clínica se inició la digitalización con las aplicaciones departamentales y se facilitó su acceso a los profesionales con un motor de integración diseñado por Informática. Era la Estación Clínica, que funcionó varios años con nuevas funcionalidades y permitiendo un acceso rápido y seguro a la información disponible. Todo esto ayudó a que los profesionales se familiarizaran con las herramientas informáticas y que la implantación de la Historia Clínica Electrónica fuera rápida y segura a pesar de su enorme dimensión y complejidad.

Hubo que instalar un nuevo sistema de procesamiento de datos e integrar las aplicaciones que ya funcionaban en los diferentes departamentos. Esto obligó, como cuenta Milagros López Nieto, jefa del Servicio de Informática, “a estudiar todos los circuitos que había desde la llegada del paciente hasta donde están los resultados finales, y se aprovechó para estudiar servicios que habría que implantar

a futuro”. Fue preciso integrar incluso aplicaciones departamentales que posteriormente, cuando estuviera la aplicación HCIS en pleno funcionamiento, acabarían desapareciendo. En esta labor fue imprescindible el trabajo del Área de Informática que se encargó de facilitar toda la infraestructura, servidores, red, etc., además de participar y coordinar las reuniones de integración con profesionales de las distintas áreas del hospital y proveedores, garantizando que esa integración cubriese el circuito real.

Cuenta Gema Yagüe, supervisora de enfermería y responsable del Área de calidad, que dos años antes de la implementación en 2018 se empezaron los trabajos de diseño de circuitos y su desarrollo. “La aplicación comenzó con la parte administrativa y después fue toda la parte de hospitalización: urgencias, consultas, centros de especialidades y también Cantoblanco, el Carlos III junto con La Paz”. Inicialmente hubo algunos temores y mucho respeto. “No me imaginé nunca que fuera a ser un proyecto de esta magnitud. Preparamos una estrategia de formación para todo el personal y con un grupo de 16 ó 17 formadores se capacitó a cerca de cuatro mil profesionales. Trabajaban con el personal mañana y tarde todos los días”, admite Yagüe.

En el Área de Enfermería, en la que desarrolla su trabajo Yagüe, tenían previamente un sistema llamado Gacela, que cubría la parte de cuidados y hospitalización, “pero la historia clínica electrónica implicaba no solo a una habitación de una casa, sino a toda la casa. Por ejemplo, el quirófano no tenía ningún sistema y entonces hubo que trabajar la parte estratégica para que todos habláramos el mismo idioma. Se introdujeron, además, nuevos circuitos que no existían en la aplicación departamental, que junto al Health Care Information System (HCIS) nos permitió trabajar con una metodología rigurosa que supuso un gran cambio”.

El día de la aplicación del HCIS se realizó un gran despliegue de personal tanto por parte de la empresa proveedora como por parte del hospital. Yagüe cuenta que no se le olvidará nunca porque fue un sábado, había mucho personal por parte de la empresa proveedora e iban identificados con una tarjeta verde. “Yo fui la única que consiguió una de esas tarjetas verdes y estábamos repartidos por todo el hospital, para que cualquiera que tuviera una duda pudiera llamarlos rápidamente. Fue más

**Para afrontar los retos y necesidades futuras se ha creado un Comité de Transformación Digital, que deberá afrontar la importancia de explotar los datos recogidos**



el temor que teníamos que lo que luego fue, con la dificultad que tiene establecer una historia clínica en un hospital en el que somos cerca de ocho mil”.

La historia clínica electrónica se ha convertido en una herramienta clave en el proceso asistencial y la toma de decisiones, ya que permite a todos los profesionales que estén en contacto con un determinado paciente acceder a la información clínica necesaria para su atención sanitaria.

El proceso de digitalización está en constante evolución y mejora. El equipo de informática trabaja en sistemas de información para las UCI pediátricas y las unidades de reanimación además de su integración en HCIS, ya que la historia clínica electrónica debe tener la información global del paciente. “Estamos cambiando todo el sistema de información de los laboratorios, ya que hasta ahora teníamos tres: uno para microbiología, otro para genética, que no estaban actualizados, y otro para el resto de los laboratorios. El nuevo sistema cubre el cien por cien de los laboratorios y ahora mismo estamos en plena implantación. Esto tiene muchas implicaciones. Por ejemplo, si un médico de Atención Primaria pide un análisis a nuestro laboratorio, el sistema de información de su centro de salud debe comunicarse con el nuestro para que pueda verlo”.

El Área de Informática tiene otros desarrollos propios para gestión de citas, las interconsultas para conectar

## La telemedicina tendrá un papel creciente tanto de forma interna como externa monitorizando al paciente en su domicilio

con los médicos de Atención Primaria o el Hospital en Línea, desde donde se puede consultar en tiempo real la situación de urgencias, consultas o la ocupación de las camas.

Para afrontar los retos y necesidades futuras, se ha creado un Comité de Transformación Digital. Milagros López Nieto destaca que una de las necesidades actuales es la explotación de los datos. “Una vez que ya tenemos estabilizada la historia clínica electrónica debemos que ver qué hacemos con todos estos datos que estoy metiendo, porque quiero explotarlos, sacar patrones, ver qué utilidades puede tener el *big data* o la inteligencia artificial. Otro mundo que llega es la telemedicina, tanto interna, es decir, la que monitoriza a pacientes críticos que están ingresados sin que el profesional tenga que entrar en la sala de observación, como la externa para poder monitorizar al paciente en su casa”.



Servidores del centro de Procesamiento de Datos del Servicio de Informática.



# Mercedes Fernández de Castro Pombo

**Mercedes Fernández de Castro ha desarrollado toda su carrera profesional en el Hospital La Paz, donde llegó a ejercer como subdirectora gerente; tras su paso por el laboratorio de hematología dio el salto al ámbito de la gestión, lo que le permitió, en sus palabras, conocer el hospital desde el otro lado. A lo largo de estos años, ha sido testigo y responsable de la progresiva implantación de diversas soluciones tecnológicas.**

**Pregunta.** ¿Cómo era la gestión de la información de pacientes en los inicios de La Paz desde su inauguración?

**Respuesta.** El hospital se inauguró como una ciudad sanitaria que tenía cuatro hospitales, completamente separados y distintos, y en cada uno de ellos se gestionaba hospitalización y urgencias. Había muy pocas consultas, y en cada uno de estos centros había unos servicios centrales que hacían los procedimientos diagnósticos independientemente. En aquella época no había sistemas de registro informatizados, y lo que se hacía era anotar en libros de re-

gistro la actividad. Cada puerta de urgencias de cada edificio tenía un libro de registro, que era un libro de tamaño folio o apaisado, donde se iban registrando los pacientes que entraban a las urgencias u hospitalización. Esto provocaba una enorme cantidad de problemas después para recuperar la información, porque tampoco se sabía en qué momento se le daba de alta al paciente, y además los datos se escribían a mano en los libros de registro, con lo cual también el cómo se escribían era un problema.

No había tampoco criterios adecuados para identificar al paciente, se

**“Gracias a la Historia Clínica Electrónica hemos conseguido que la información clínica asistencial esté disponible a golpe de clic y de manera inmediata en cualquier punto del hospital”**

hacía con nombre, apellidos y poco más. La identificación del paciente ha sido un problema a lo largo de toda nuestra vida. Luego, en cada hospital, cuando el paciente ingre-

saba en cama y se les pedían exploraciones diagnósticas, cada uno de los servicios que hacía estas pruebas tenía sus propios libros de registro. Esta era la manera de funcionar que había entonces; el papel lo soportaba todo.

Y esto duró aproximadamente hasta principios de los 70. A mediados de esa década se empezaron a hacer actuaciones de unión de servicios diagnósticos y se agruparon los servicios de laboratorio, radiología, microbiología y servicios similares. Aquello fue el germen de lo que luego nos permitió empezar a montar todos los sistemas de informatización.

**P. ¿Cuál sería el primer hito en el proceso de digitalización?**

**R.** En el año 1992 se implantó un sistema muy primitivo de registros que se llamó SMS, que hacía un registro simple de episodios de hospitalización y de urgencias, pero este no llegué yo a manejarlo. El primer gran hito se produce en el año 1998, con la implantación del HP-HIS (*Hewlett-Packard, Hospital Information System*), un sistema muy potente pero cuando se instaló ya era anticuado. Te tenías que manejar a través de menús a los que tenías que llegar en árboles, con lo cual tardabas horrores en llegar hasta donde querías y volvías a retroceder. En ese momento se produce un cambio clave. Los datos estaban divididos en cuatro ficheros diferentes y se unificó la información de los cuatro hospitales en uno solo. Para ello, se migraron las bases de datos y hubo que reconvertir los números de historia, porque cada hospital tenía el suyo y se repetían. Fue un trabajo monumental, que duró alrededor de tres años. Aunque era obsoleto, HP-HIS era un sistema muy bien desarrollado y adaptado a los procesos que se necesitaban. Permitía la identificación segura de los pacientes y el registro de la actividad

de urgencias, hospitalización, consultas externas y otras actividades ambulatorias, actividad quirúrgica y hospitales de día.

**P. ¿Cómo surgen las aplicaciones departamentales?**

**R.** Las aplicaciones departamentales se originan por la necesidad de los servicios diagnósticos de tener su información registrada y accesible. En el laboratorio donde yo trabajé muchos años el sistema era surrealista, pero era el único que podíamos tener. El médico solicitaba un análisis al laboratorio y entonces le daba el papel al paciente. El paciente iba a hacerse la extracción sin cita y, en ese momento, se recogía ese volante, con el problema inicial de la identificación del paciente, porque había veces que los pacientes respondían a otros nombres. Luego se transcribía manualmente la información de esa solicitud en distintos papeles que iban con los distintos tubos a los diferentes laboratorios. Esos distintos laboratorios hacían su propio registro. Después una secretaria transcribía el resultado a un papel y posteriormente ese papel había que enviárselo al médico solicitante, lo cual creaba un circuito larguísimo con multitud de pasos donde podía haber errores.

El laboratorio se planteó que había que ir simplificando sus procesos con medios mecanizados y entonces empezaron a aparecer las aplicaciones departamentales. La primera fue la de Anatomía Patológica, que fue un modelo a seguir, y luego fueron los laboratorios, que en los años 90 implantaron el Sistema Modulab de Izasa. Este sistema fue un gran avance, ya que permitía gestionar el registro de peticiones, la transferencia de resultados a los equipos analíticos, integrar todos los datos de identificación del paciente, muestra, prescriptor, destino, etc., y además permitía introducir

resultados y realizar informes. Todo esto redujo mucho la posibilidad de cometer errores y supuso un avance enorme en seguridad. Otras aplicaciones departamentales pioneras fueron las de radiología, farmacia y la mencionada de anatomía patológica.

**P. ¿Qué supuso la Estación Clínica Electrónica en la gestión de las bases de datos?**

**R.** Conforme se iban implantando las aplicaciones departamentales, vimos de manera muy temprana la necesidad de disponer de una herramienta que permitiera al usuario acceder, a través de una única vía y de forma fácil, a las distintas bases de datos de los servicios diagnósticos con un código personal y una clave segura. El Servicio de Informática del hospital diseñó en 2008 la Estación Clínica, un motor de integración de todas esas bases de datos. Posteriormente se fueron añadiendo cosas muy interesantes. Por ejemplo, se desarrolló una aplicación propia para gestionar las urgencias del Hospital Infantil, no solamente el registro y el alta, sino también el informe, lo que suponía una manera de gestionar el episodio de urgencias de los niños completamente a su medida. Esta aplicación funcionó en el Hospital Infantil durante muchos años de una manera tan eficiente que cuando llegó la historia clínica electrónica se resistían a abandonarla.

Otras funcionalidades que se añadieron a la Estación Clínica fueron la Interconsulta Electrónica, que permitía pedir información a otras especialidades y la respuesta disponible en la Estación Clínica para todos a golpe de clic y HP-Doctor, que permitió la elaboración electrónica de los informes de alta de hospitalización, urgencias o consultas externas. Cada episodio que se informatizaba estaba accesible a cualquiera de los profesionales implicados en

el proceso. Y eso fue también un avance gigante para la gestión de los pacientes. Esta aplicación nos permitió ir disponiendo de informes clínicos estandarizados, de manera progresiva en muchos ámbitos del hospital.

**P. ¿Qué dificultades afrontaron en este proceso?**

**R.** Para que la digitalización pudiera ser una realidad, quien generaba la información y quien quería acceder a ella debían disponer de terminales informáticos. Conseguir equipamiento fue una lucha continua, ya que no había presupuestos específicos para esto y el hospital, con todos sus centros, era muy grande. También teníamos problemas en disponer de cableado para que los ordenadores pudieran funcionar en red. Cuando implantamos la Historia Clínica Electrónica, esto lo tuvimos muy en cuenta y pusimos como condiciones en el proyecto que hubiera suficientes equipos y que ningún profesional tuviera que esperar a que otro compañero se levantara del ordenador para introducir o pedir información. La experiencia previa nos ayudó a hacer las cosas mejor en esa época, y pudimos disponer de recursos para comprar equipamiento.

**P. ¿Qué importancia tuvo la libre elección de centro en el proceso de digitalización?**

**R.** En el año 2010, se aprobó el decreto que implantó la libre elección de hospital en la Comunidad de Madrid. Para entonces habíamos formado algunos grupos de trabajo entre profesionales que nos dedicábamos a la gestión en aquella época. Buscábamos compartir experiencias e ideas para poder mejorar los sistemas de gestión de pacien-

tes. La libre elección de centro nos obligó a hacer una cosa en la que ya llevábamos trabajando mucho tiempo: tener un único sistema de identificación de los pacientes que entraban dentro de nuestro sistema sanitario por cualquier puerta. En aquel grupo de trabajo definimos lo que se conoce ahora como código de identificación personal autonómico, o CIPA, que es similar al de la tarjeta sanitaria pero específico de la Comunidad de Madrid y para cualquier persona que entrara en la sanidad pública de Madrid a cualquier nivel asistencial. El CIPA permitió implantar la libre elección de centro médico con gestión completamente informatizada de prescripción y citación de los pacientes.

**P. ¿En qué momento se produce el paso a la historia clínica digital?**

**R.** En el año 2014, la Comunidad asumió el objetivo, ya insoslayable, de dotar a los hospitales de una Historia Clínica Electrónica. Tras varios intentos fallidos, en 2017 se comenzaron las tareas previas necesarias y en 2018 se abordó definitivamente. La aplicación que se eligió fue HCIS. Fue un proyecto de una envergadura brutal que se diseñó en dos pasos: el primero para el arranque de la historia electrónica soportada por el viejo HP-HIS, y el segundo paso consistía en la migración del viejo HP-HIS al nuevo HCIS con el fichero maestro de pacientes y ficheros históricos de actividad asistencial. Nosotros teníamos más de tres millones de números de historias, hubo que revisar el fichero y descartar los que no estaban bien identificados, duplicados, etc., y llegamos a transferir un millón y medio de números de historia. También tuvimos que integrar unas 120 aplicaciones locales, para que pudieran estar en red. La verdad es que este proyecto fue el proyecto de mi vida, e im-

plantar la historia clínica electrónica en el hospital fue poner el broche de oro de mis objetivos y una gran satisfacción. Fueron dos años difíciles en los que trabajamos muchísimo, pero era muy satisfactorio ver cómo íbamos avanzando. Tuvimos que montar además un sistema de formación, designar responsables en cada servicio que aprendieran a usar el sistema y luego enseñaran a sus compañeros. No tuvimos problemas de resistencia, sino todo lo contrario, servicios muy responsables que se angustiaban pensando que no iban a ser capaces de hacerlo bien. Esa angustia fue el principal escollo, pero salimos adelante con mucho éxito, quizá por ese sentido de flexibilidad que tiene nuestro hospital y porque teníamos un enorme recambio generacional: los residentes que venían eran ya nativos digitales y los jefes de servicio se habían renovado recientemente y estaban muy proclives a la innovación. Fue un momento bueno para hacer la transferencia y realmente fue un éxito.

**P. ¿Qué innovaciones introdujo la Historia Clínica Electrónica?**

**R.** HCIS permite la gestión de toda la información clínico-asistencial. Por ejemplo, la gestión de la historia clínica adaptada a cada especialidad y pruebas diagnósticas, la gestión de toda la historia administrativa de la asistencia, incluyendo la prescripción electrónica de pruebas diagnósticas o terapéuticas y la solicitud de nuevas visitas, integra casi todas las aplicaciones de uso asistencial, y está incorporado al completo el proceso de prescripción farmacológica médica, dispensación y administración enfermera en hospitalización y urgencias, lo que ha supuesto un avance importantísimo en la seguridad del paciente. También se modernizó la gestión de usuarios y se

revisó al completo la base de datos. Otra innovación es que se introdujo el uso de dispositivos móviles, tablets o portátiles a pie de cama o camilla para facilitar la tarea del profesional sanitario. Con este proyecto se ha conseguido que la información clínica asistencial esté disponible a golpe de clic y de manera inmediata en cualquier punto del complejo hospitalario donde se necesite, lo que da mayor seguridad al paciente y ahorra tiempo tanto para el profesional sanitario como para el paciente.

**P. ¿Desde qué año podríamos decir que la digitalización es ya total?**

**R.** Creo que la digitalización nunca puede ser total. La organización de un hospital es de las más complejas que existen en el mundo y el avance tecnológico nos obliga a ir incorporando nuevas tecnologías. No hay más que echar un vistazo alrededor y ver cómo funcionamos ahora con teléfonos móviles cuando hace diez años ni por asomo podíamos gestionar la información que gestionamos a través de un terminal tan pequeño. Esto es aplicable a la información clínica de un hospital. Habrá que seguir implementando funcionalidades que ahora mismo no están operativas y se inventarán nuevas utilidades.

La ventaja que tenemos ahora es que en digitalización nunca se da un paso atrás. Todo lo que uno ha aprendido antes lo aplica al siguiente paso y los siguientes pasos se dan más rápidamente de lo que nos costaron los anteriores.

**P. ¿Qué nos depara el futuro?**

**R.** La enorme cantidad de información que nosotros ahora tenemos disponible pero que todavía no explotamos. Necesitaremos nuevos

perfiles profesionales: bioinformáticos, bioestadísticos o ingenieros de procesos que nos permitan extraer esa información y hacerla útil. También hay cuestiones operativas que necesitamos gestionar de una manera mucho más cercana al paciente y simplificar su proceso para que cada vez menos tenga que ir con un papel a una ventanilla; la idea es que reciba la información que necesita sin tener que ir a buscarla.

**P. ¿Cómo valoraría su experiencia personal en el Hospital Universitario La Paz?**

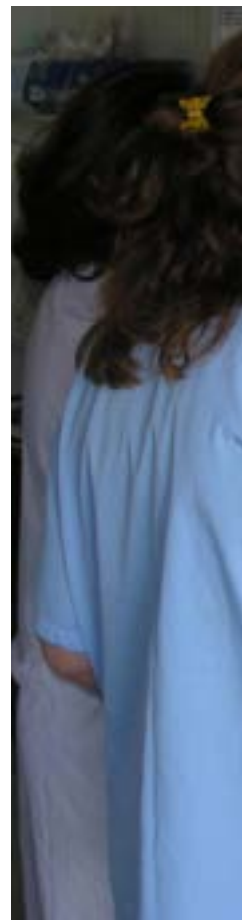
**R.** Lo cierto es que he tenido muchísima muchísima suerte. He trabajado toda mi vida profesional en este hospital. Entré para hacer aquí la residencia, en la última promoción de lo que entonces se llamaba médico interno, que era una especie de rotación por todo el hospital antes de entrar en la residencia. Después hice la especialidad de hematología y hemoterapia y análisis clínicos, tengo las dos titulaciones, y me contrataron para trabajar en el laboratorio de hematología. Era un trabajo que a mí me gustaba mucho, muy técnico, y que disfruté bastante tiempo. Después tuve la oportunidad de pasar al ámbito de gestión. La verdad es que aquello fue un salto a una piscina que no sabía entonces si tenía agua, pero fue una decisión acertada, porque fue una experiencia de lo más gratificante y lo mejor que me pudo pasar. Conocí el hospital desde el otro lado, conocí a mucha gente que no sabía ni que existía y me permitió trabajar prácticamente con todo el hospital. Contar con todos los profesionales del hospital me facilitaba muchísimo las cosas.

Es curioso como cuando vas conociendo a la gente y cuen-

tas con ella, te lo devuelven con una generosidad que nunca hubieras supuesto. Fue un privilegio trabajar con ellos.







## **Farmacia, un servicio plenamente robotizado**

**Una de las principales funciones del Servicio de Farmacia es asegurar el suministro correcto del medicamento al paciente, siempre en un tiempo y con una calidad adecuadas.**

El Servicio de Farmacia del Hospital Universitario La Paz tiene todo el circuito del medicamento plenamente robotizado, lo que evita errores y garantiza la trazabilidad desde que el medicamento entra en Farmacia hasta que se administra al paciente.

Alicia Herrero, jefa del Servicio de Farmacia, explica que hace ya muchos años se apostó por mecanizar los procesos. La medicación no está en estanterías, sino en unos carruseles que se mueven y que permiten controlar en todo momento qué medicación hay y cuál tienen que entregar en el punto de dispensación. "Existen botiquines en planta mecanizados, conectados con la prescripción médica, donde en cada cajetín está el medicamento prescrito para ese paciente, y solo se abre ese cajetín; de este modo garantizamos que el medicamento prescrito es el que la enfermera coge. El área de pacientes externos también está automatizada, con unos brazos robóticos de dispensación. Y el último punto del proceso en el que estamos inmersos es el de la trazabilidad en el momento de la administración, que consistiría en leer un código QR en el envase del medicamento y comprobar que ese medicamento prescrito corresponde con la identificación que el paciente tiene a pie de cama, también en QR, lo que supondría una trazabilidad final y cerrar todo el proceso. Esto implica reenvasar todos los medicamentos con máquinas robotizadas de última



**Esta automatización de los procesos implica un aumento en la seguridad para el paciente, que se eviten errores y que los profesionales puedan dedicar menos tiempo a las tareas logísticas**

generación que incorporan su correspondiente QR". Todo este proceso se ha realizado a lo largo de muchos años, señala Alicia Herrero. "En 1997 instalamos los armarios verticales para el llenado de dosis, siendo pioneros en Madrid; en el año 2000 empezamos a instalar el primer sistema automatizado de dispensación en planta, que se ha ido ampliando; en 2005, el carrusel horizontal, y en 2013, el robot de los pacientes externos. Disponemos de toda la tecnología disponible para un servicio de farmacia".

Esta automatización de los procesos implica, en primer lugar, una mayor seguridad para el paciente y la reducción de errores. Y en segundo lugar, se reducen las horas que los profesionales dedican a tareas logísticas, y se gana tiempo en la atención al paciente, lo que siempre redundará en un mejor cumplimiento terapéutico.

**En 2013 se puso en marcha el actual laboratorio, en el que se instaló una cadena totalmente robotizada que transporta las muestras automáticamente hasta los analizadores correspondientes**



## **Laboratorios pioneros en digitalización**

La Paz cuenta con 15 laboratorios asistenciales, además de los que tiene el IdiPAZ destinados exclusivamente a la investigación. A lo largo del tiempo, estos servicios han sido pioneros en la introducción de la informatización y la sistematización en el procesamiento de muestras, así como en la implantación de sistemas de calidad. Cuando abrió sus puertas en 1964, el centro ya contaba con un tubo neumático, símbolo del progreso tecnológico, para el transporte de muestras entre diferentes puntos del hospital. En la actualidad, este sistema conecta los distintos edificios del complejo.

Análisis clínicos, microbiología y parasitología, hematología, alergología, genética, inmunología y farmacología son algunos de los principales laboratorios que viven el despegue del automatismo en los años 80 con la incorporación de analizadores automáticos, robots que analizan sustancias químicas en muestras biológicas, los cuales sufren una renovación importante a partir del año 2003.

La Paz dio un paso importante en 2013 con la puesta en marcha en el laboratorio de análisis clínicos de una cadena totalmente robotizada. El CORE, con una cinta transportadora de 40 metros, la mayor de España en ese momento, era capaz de analizar muestras de sangre de 2.200 pacientes y de realizar 6.000 procesos con resultados el mismo día.



Según el doctor Antonio Buño, jefe del Servicio de Análisis Clínicos, “son analizadores que permiten absorber mucho más volumen de trabajo, automatizan numerosos procesos y requieren menos manipulación de la muestra, con lo que eso conlleva en cuanto a tiempos y seguridad”.

Ese mismo año también se incorpora en Genética una importante unidad para la secuenciación masiva de genes que, junto a otras técnicas, posicionan a La Paz como centro de referencia nacional. Esta tecnología también la incorpora de forma pionera en 2017 el Servicio de Microbiología con el fin de mejorar el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.

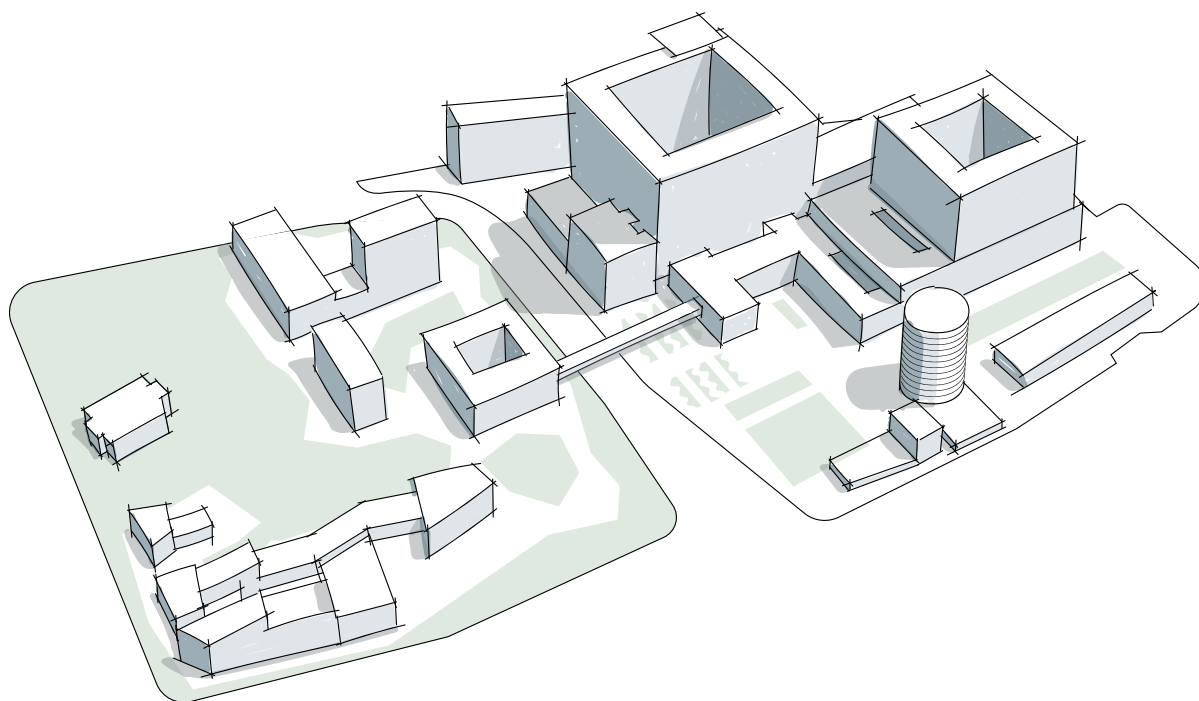
Su jefe de servicio, Julio García Rodríguez, explica como en 2020 la pandemia por SARS-COV-2 llevó a este laboratorio a duplicar la carga de trabajo y automatizar procesos para el diagnóstico molecular, vigilancia y monitorización de nuevas variantes de coronavirus. “Hemos conseguido proporcionar los diagnósticos en menos de 12 horas de manera ininterrumpida”.

Todos los laboratorios de La Paz han sido pioneros en la digitalización de su actividad y esto suponía que cada uno tenía sus propios registros y bases de datos. En 2001 se pone en marcha un sistema que unifica los sistemas informáticos y en 2002 se implanta un volante único de petición para los servicios centrales. “Fue un gran paso adelante, porque metías los datos del paciente en el sistema una sola vez y pedías las pruebas canalizadas para múltiples laboratorios”, recuerda el doctor Buño.

Los laboratorios del hospital figuran entre las que más experiencia y trayectoria tienen trabajando con sistemas informáticos. “Para nosotros es una absoluta rutina y pensar en sistemas de información es algo natural. Estamos muy acostumbrados a pensar así, a la estadística y al manejo de cuadros de mandos y datos; estamos bastante familiarizados con todo lo que viene ahora de *big data* e Inteligencia Artificial”, concluye Buño.

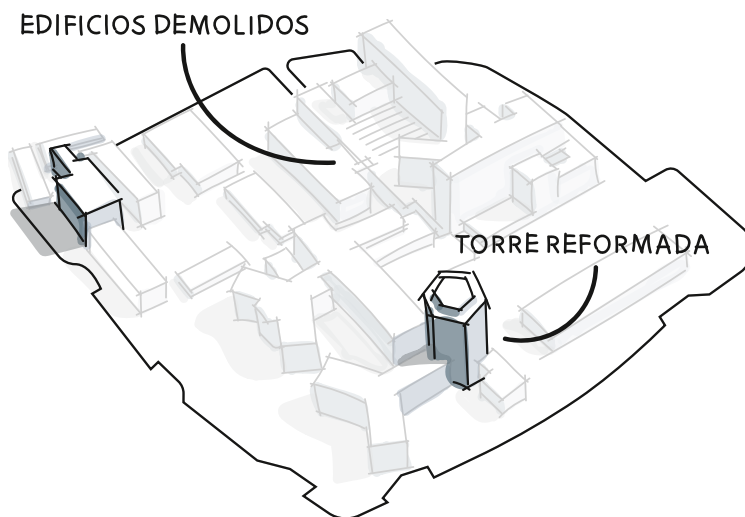
05

El hospital  
del futuro









## Capítulo 13.

### Adecuación de espacios

La construcción de La Paz marcó un hito en la modernización del sistema de salud al proporcionar instalaciones avanzadas y especializadas. De los 30.900 metros<sup>2</sup> y 850 camas con los que contaba la Residencia General cuando se inauguró pasó, en solo dos años, a 79.000 metros<sup>2</sup> y 2.400 camas. Un gran complejo que, a lo largo de seis décadas, ha afrontado la constante necesidad de reformas para reorganizar espacios y adaptarse a las demandas cambiantes de la sociedad, con la dificultad añadida de reformar edificios sin interrumpir la actividad asistencial. Tras varios planes directores de obras, la obsolescencia hace necesaria una remodelación integral de los 235.000 m<sup>2</sup> que ocupa en 2024 el hospital, para dar paso a la nueva Ciudad de la Salud de la Comunidad de Madrid, un campus moderno e innovador.



## **Un hospital en constante evolución**

Un hospital es un organismo vivo que evoluciona al ritmo de los avances médicos y la propia sociedad en la que está inmerso. En sus 60 años de vida la medicina y la sociedad española han cambiado mucho, y el Hospital La Paz ha ido adaptándose a estos cambios, reorganizando sus espacios, haciéndolos más seguros y humanos para los pacientes, y adaptándose a las innovaciones tecnológicas.

Orlando Saavedra, que fue subdirector gerente y responsable de obras en el hospital a finales de

los 90, reflexiona sobre el estado de los hospitales y afirma que el desarrollo de la propia medicina hace que las necesidades y las exigencias de tecnología que se van incorporando deja obsoletos a los centros. Le sucede a la mayoría cuando transcurren intervalos de 30 años, sobre todo los hospitales de estructura vertical, que con el tiempo presentan dificultades desde el punto de vista de la circulación y el manejo de urgencias. La incorporación de nuevas tecnologías obliga a que se refuercen las estructuras". Como añade Begoña P. Figueras, ingeniera del Servicio de Mantenimiento, "los edificios tienen

## La comunicación de un hospital como La Paz en el entramado de la ciudad es de vital importancia, ya que de aquí salen y entran 30.000 personas cada día

una vida útil que se suele prolongar más allá de lo recomendable. Antes se tendía a construir en vertical, y ese concepto no permitía para nada realizar ampliaciones. Ahora tendemos a construir en horizontal, a extendernos en una parcela lo máximo posible. Habría que hacer la reflexión de cómo podemos hacer que un hospital que construyamos ahora siga siendo válido dentro de 50 años".

El problema, en opinión de Javier Cobas, subdirector gerente, es que no sabemos hacia dónde puede evolucionar la medicina dentro de 30 años, "quizá en unos años los quirófanos estén todos robotizados, y ya no sea suficiente con 30 o 40 metros cuadrados, sino que el aparataje que lleven hará que deban ser más grandes".

Por otro lado, la construcción en horizontal lleva, en palabras del ingeniero Juan José Pérez Blanco, que fue subdirector y director de Gestión de este centro, "a desordenar hospitales. Porque puedes ir ampliando módulos, pero a lo mejor tienes el bloque quirúrgico en algún sitio y la ampliación no la puedes hacer a 800 metros de ese bloque quirúrgico metiendo un quirófano distinto, nuevo, porque rompes el funcionamiento del hospital. Para no crecer de manera desordenada, los crecimientos se tienen que plantear en zonas concretas. No es lo mismo el espacio que tienes que dejar a la zona de diagnóstico por imagen, que todos sabemos que va a crecer pero no sabemos cómo, que a hospitalización, que a lo mejor solo hay que dejarle dos plantas más".

No solo debemos hablar de grandes reformas, según Pérez Blanco. "Incluso hacer una pequeña obra de reforma de verano implica mucho tiempo reorganizando el hospital. En La Paz, por ejemplo, las instalaciones van hacia arriba o hacia abajo, y si quieres hacer una obra en una planta, vas a molestar también abajo, por los ruidos y riesgos de accidentes, y si la vertical de fontanería va por una zona

hay que destrozarse las 14 plantas para hacer una pequeña modificación en una sola planta. Hay que hacer malabarismos a nivel organizativo, porque a nivel técnico no son cosas complicadas, pero hay que mantener la actividad asistencial".

Otros aspectos que afectan a la supervivencia de los hospitales son, según Orlando Saavedra, "el incremento poblacional alrededor del centro y las comunicaciones, es decir, que la población que va a hacer uso de ese hospital pueda llegar en el tiempo adecuado. No se trata solo del trabajo que se va a hacer dentro del edificio, sino del uso que se le va a dar desde el punto de vista de la comunidad. Muchas veces se planteó si el Hospital de La Paz se sacaba de aquí y se llevaba a Sanchinarro". La comunicación de un hospital como La Paz en el entramado de la ciudad es de vital importancia, ya que de aquí salen y entran 30.000 personas cada día, entre personal que trabaja en el hospital, pacientes, familiares, técnicos, comerciales, etc. Como añade Juan José Pérez Blanco, "uno de los planteamientos peor valorados en relación con el Isabel Zendal o el nuevo Puerta de Hierro en Majadahonda fue que no llegaba el metro".

## No se trata solo del trabajo que se va a hacer dentro del edificio, sino del uso que se le va a dar desde el punto de vista de la comunidad

Un elemento fundamental hoy en día es la flexibilidad, un aprendizaje reciente a causa de la pandemia, como cuenta Begoña P. Figueras: "Con la COVID-19 han nacido las unidades de cuidados respiratorios Intermedios, que antes no existían, y hemos aprendido que tenemos que ser flexibles". Javier Cobas se pronuncia en el mismo sentido: "Hay que tener en cuenta el concepto de flexibilidad, y empezar a pensar que los espacios los puedes tener acotados, pero a lo mejor de repente te ves obligado a abrirlos, porque ahora te sirve para una cosa pero mañana lo necesitas para otra, y debemos tener esto en mente a la hora de construirlos". Considera que en relación con la COVID-19 siempre se ha destacado el trabajo de toda la parte asistencial, pero también hubo un gran esfuerzo de otras áreas

como Mantenimiento. “Tuvimos que dotar al hospital de nuevas zonas de UCI y fue necesario ajustar también las cargas de oxígeno, porque la instalación estaba contemplada para un determinado volumen de pacientes, y pronto eso se multiplicó por cinco”.

A la hora de diseñar las diferentes remodelaciones de La Paz, el equipo responsable del Plan Director siempre ha tenido en cuenta la opinión de los profesionales. No solamente arquitectos e ingenieros, sino también se debe escuchar a la parte asistencial, que es quien maneja a diario al paciente. Según Begoña P. Figueras, “es importante esa primera reflexión de ver qué necesitan los sanitarios para que luego nosotros podamos adaptar un espacio a su forma de trabajar y sus necesidades; tiene que ir totalmente de la mano”.

A sus 60 años, el Hospital La Paz tiene un gran reto por delante con la construcción de las nuevas instalaciones en el mismo emplazamiento que alberga el actual recinto hospitalario.

Como apunta Juan José Pérez, “en realidad no se va a hacer un hospital nuevo, se van a hacer cuatro,

porque durante cada una de las fases de la obra el hospital ha de seguir funcionando perfectamente igual para el mismo número de pacientes, con lo cual cada vez que se tira un edificio, el resto del hospital tiene que funcionar como si no hubiese pasado nada”.

Hay que diseñar cuatro hospitales diferentes, y cada dos años y medio vamos a tener un hospital nuevo con servicios en sitios distintos”. El futuro Hospital La Paz será uno de los mejores de Europa, con unas instalaciones modernas y espacios versátiles capaces de asumir cualquier demanda asistencial. De hecho, contempla la dotación de instalaciones para afrontar en el futuro la posible sectorización necesaria para atender situaciones como las vividas con la pandemia. También estará absolutamente automatizado y seguirá contando con el mejor equipo humano. “Ellos son los que en realidad hacen que este sea el mejor hospital de España y el más reputado”, señala Pérez.





Un hospital es un organismo vivo que evoluciona al ritmo que lo hace la ciencia médica y la propia sociedad en la que está inmerso

La Paz se construyó a las afueras de Madrid hace 60 años. Fiel reflejo de los cambios en la medicina y la sociedad española, el hospital reorganizará sus espacios para adaptarse a las necesidades de un futuro que ya está aquí.





# Javier Cobas Camallo

Javier Cobas es testigo privilegiado de la evolución y transformación del Hospital Universitario La Paz. Desde enero de 2005 ejerce como subdirector gerente, rol en el que lleva 20 años liderando funciones estratégicas y asistenciales. Al principio asumió la responsabilidad del Área Materno-Infantil, donde coordinó las actividades relacionadas con la asistencia, gestión y compras en un periodo marcado por grandes retos y avances. Desde 2019 ha centrado su labor en la gestión global del hospital, ampliando su enfoque hacia la mejora de la calidad asistencial, la planificación estratégica y la innovación hospitalaria. Más allá de los cargos, sus vivencias y reflexiones son un ejemplo del impacto que este centro tiene no solo en la sanidad, sino también en quienes forman parte de ella.

**Pregunta.** Después de 20 años vinculado al Hospital Universitario La Paz, ¿qué es lo que más destacaría de su evolución a lo largo del tiempo?

**Respuesta.** Lo que más me ha impresionado siempre es la capacidad de adaptación del hospital y su compromiso con la innovación. La Paz ha sabido mantener una constante en la excelencia asistencial, incluso

en contextos de enorme cambio, tanto tecnológico como social. Lo que comenzó siendo un hospital referente en Madrid se convirtió en un modelo de referencia internacional.

**P. ¿Qué valores cree que han sido clave para que La Paz conserve su liderazgo?**

**R.** La dedicación y el compromiso de su personal son la clave. Desde el primer día, aquí siempre se ha respirado un ambiente de vocación y profesionalidad. Además, la capacidad de anticiparse a los retos ha sido determinante: desde apostar por tecnologías pioneras hasta implementar modelos de atención centrados en el paciente.

**P. ¿Qué supone trabajar en el área asistencial?**

**R.** En primer lugar es un trabajo bonito, por lo menos a mí me gusta. En segundo lugar, es un trabajo de muchas horas pero tiene la ventaja de que si tienes una interconexión con todo el hospital, es decir con todo el personal, no solo facultativos, sino con la enfermería, celadores o limpieza, pulsas mucho más el ambiente del centro en su conjunto. Eso lo noto más desde que me dedico al área estratégica, de calidad y seguridad del paciente

**P. La Paz ha llegado a atender cerca de 30.000 partos al año. ¿Cómo se podía garantizar la calidad de la atención con un volumen tan alto de pacientes?**

**R.** En la época del *baby boom* había que gestionarlo, perdón por el símil, casi como una fábrica. Es decir, todo debía estar muy bien engrasado, desde la urgencia, al parto y al parto. El volumen es tan alto que implica que, o está todo bien organizado, o se te puede quedar atrás algo importante.

**P. ¿Qué supuso para el hospital ser pionero en la implementación de la epidural en los partos, tanto en materia de seguridad como en beneficio de los pacientes?**

**R.** Dejar de parir con dolor era algo que se estaba buscando y que La Paz liderara ese proceso para llegar al 100 % de las parturientas supuso un estímulo interno pero, a la vez, hacia afuera para que otros hospitales siguieran el ejemplo.

**P. ¿Qué rol juega La Paz en cuanto al área de investigación y el desarrollo de nuevas técnicas aplicables a la salud materno-fetal?**

**R.** Tenemos varios proyectos de investigación potentes. En neonatología llevamos muchos años in-

**“ La dedicación y el compromiso de su personal son la clave. Desde el primer día, aquí siempre se ha respirado un ambiente de vocación y profesionalidad ”**

vestigando sobre el daño cerebral y hemos logrado unos índices muy buenos. En este momento, el 80 % de nuestros niños muy prematuros están libres de discapacidad grave. La parálisis cerebral se ha reducido drásticamente en esta población y fundamentalmente observamos retraso en el neurodesarrollo, que detectamos precozmente, lo que nos permite iniciar enseguida los programas de intervención precoz. La colaboración obstétrico-neonatal en el manejo del paciente muy prematuro es esencial para conseguir estos resultados tan satisfactorios.

**P. ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrenta La Paz en el ámbito materno-infantil en los próximos años?**

**R.** Mantenerse como hospital líder y, a corto o medio plazo, disminuir los tiempos de diagnóstico en las enfermeras raras y sobre todo las ultras raras. Cómo acercarnos más a los pediatras de Atención Primaria y de otras comunidades autónomas para que nos deriven con mayor antelación los pacientes y poder llevar a cabo un diagnóstico más rápido.

La inteligencia artificial puede que nos lleve a disminuir esos tiempos de demora, por ejemplo, en la sección de enfermedades poco frecuentes, y también a predecir efectos adversos que podemos tener en niños ingresados en planta o en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

**P. En otra área de experiencia, ¿cuál es la visión estratégica actual del hospital?**

**R.** Nuestra visión estratégica pasa por la transformación digital y la innovación. Estamos desarrollando proyectos en gestión 3D, telemedicina, inteligencia artificial y *big data*.

Apostamos por el área de mejora continua de procesos, a través de las Áreas de Calidad y de Seguridad del Paciente. Además de la creación de una oficina específica para el análisis de procesos, hemos formado a profesionales del hospital que se dedican a optimizarlos para que nos ayuden a poder desatascar cuellos de botella. Quiero destacar el trabajo que se está haciendo en el Nodo de Experiencia de la Ciudadanía para incorporar en la toma de decisiones del hospital la opinión de nuestros pacientes y sus familias. Ya les estamos dando voz en algunas de las comisiones técnicas así como en el análisis de procesos.

Otro aspecto muy importante es el de las alianzas. Queremos ser un hospital que se abra más a nivel nacional e internacional. Por esta razón, estamos estableciendo alianzas con universidades y hospitales nacionales y extranjeros para el intercambio de conocimientos y profesiones. También nos incorporamos a más redes europeas para que nuestros servicios ocupen un lugar dentro de ellas.

**P. ¿Qué elementos considera fundamentales para que La Paz continúe siendo un referente en innovación, asistencia y gestión?**

**R.** Que tengamos las alianzas adecuadas. Es fundamental trabajar con otras empresas y, sobre todo, con empresas punteras en tecnología. El apoyo de la Administración también es importante para poder disponer de fondos para desarrollar estos proyectos.

**P. Desde hace muchos años se escucha que el Hospital La Paz necesita una reestructuración, pero ¿cuál es el principal objetivo de estas obras?**

**R.** Primero, ganar espacio, porque el problema fundamental de nuestro centro es no disponer de él para hacer muchas más cosas que nos gustaría poder hacer. Segundo, ordenar nuestra actividad, porque el hospital es el mismo desde hace 60 años y la actividad se ha ido modificando, por lo que están mezcladas las Áreas de Hospitalización, Consultas o Quirófanos alejados del Área de Hospitalización del Servicio. Lo que queremos es ordenar nuestra actividad y ganar espacio que nos van a permitir tener quirófanos híbridos y robots más potentes, entre otras muchas cosas.

La Ciudad de la Salud integrará a la Universidad Autónoma con nuestro hospital y eso es excelente. Contaremos con un nuevo edificio de investigación y una nueva Facultad de Medicina, además de sumar una Unidad de Cáncer Oncológico Infantil. Esa zona de investigación nos va a permitir contar con un Área de Formación más grande y mejor, más cerca del hospital y también de la Universidad, un desarrollo nos va

a permitir crecer y establecer una investigación más traslacional.

**P. ¿Qué espacios o servicios del hospital se van a ver especialmente potenciados tras la renovación?**

**R.** Se potenciarán todas las áreas, porque incluso en el Área de Radioterapia ampliamos más espacios para tener más tecnología puntera. También hemos diseñado un área para tener el ciclotrón, es decir, el área donde podamos producir nosotros los radiofármacos necesarios para el PET y así potenciar también esta área.

**P. En lo personal, ¿hay algún momento que recuerde con especial cariño?**

**R.** Hay muchos, pero uno de los que más me marcó fue la inauguración de las plantas destinadas a oncología infantil. Ver a los pacientes más pequeños recibir tratamiento en un entorno diseñado específicamente para ellos fue muy emocionante. No era solo un avance médico, sino también un gesto humano.

**P. ¿Cómo imagina el futuro de La Paz?**

**R.** Estoy convencido de que seguirá siendo un referente. Los planes para los nuevos edificios son ambiciosos y, con el equipo que tiene detrás, no me cabe duda de que logrará marcar un antes y un después en la sanidad española.







## **60 años de cambios**

La construcción de La Paz se inicia en enero de 1962. En julio de 1964, con pocas horas de diferencia, se inauguran la Residencia Sanitaria La Paz y el Centro de Especialidades Médico-Quirúrgicas Puerta de Hierro, que abrieron un nuevo curso de política sanitaria y social en España. En el acto inaugural de la Residencia General se dijo que la experiencia obtenida con las primeras construcciones sanitarias del seguro obligatorio hace que La Paz sea “la más barata por metro cuadrado de todas las levantadas en España”. Un año después, se inauguraban la Maternidad y el Hospital Infantil, y en 1966, el Centro de Rehabilitación y Traumatología. Durante sus años de existencia, ha sido objeto de constantes reformas, camino que culmina con la que será la nueva Ciudad de la Salud de la Comunidad de Madrid a la vanguardia de Europa.

En los años 40, un concurso del Ministerio de Trabajo seleccionó los arquitectos que desarrollarán el Plan de Instalaciones Sanitarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad para el Instituto Nacional de Previsión, un ambicioso plan de cobertura nacional que sería la base de la actual red de hospitales públicos. Para diferenciarse de los centros de beneficencia descartan el término “hospital” y las denominan “residencias”.

En la primera etapa del Plan se construyeron cuatro residencias de más de 500 camas en Barcelona, Zaragoza, Bilbao y Sevilla. Las actuaciones en Madrid no llegaron hasta la creación de la Seguridad Social que da comienzo a una nueva andadura sanitaria con el proyecto de la Residencia Sanitaria La Paz, primer hospital de cuidados progresivos de la Seguridad Social. Supuso un cambio en la forma de construir centros sanitarios en España, adoptando estándares internacionales y marcando el inicio de una serie de hospitales especializados en las principales ciudades del país. La solución constructiva fue innovadora para su época. Se optó por un diseño de monobloque con planta en cruz esvástica de brazos desiguales, diferenciadas por áreas de atención: quirúrgica, preoperatoria, postoperatoria inmediata y postoperatoria final. Los quirófanos tenían cuatro metros de altura para facilitar la ventilación y las condiciones quirúrgicas y el edificio se adaptó a la funcionalidad hospitalaria con circulaciones que entonces se consideraban “bien diferenciadas” para pacientes, personal y servicios que aseguraran eficiencia en el movimiento interno. Consideraban que la estructura de hormigón armado garantizaba la durabilidad y resistencia necesarias para un complejo de esta magnitud.

La Paz se concibió como un centro con áreas especializadas, facilitando la atención de los diferentes tipos de pacientes y la integración de nuevos servicios especializados como pediatría, maternidad, traumatología y rehabilitación. La Maternidad se diseñó como una parte clave con una torre dedicada exclusivamente a servicios de maternidad, siguiendo un esquema radial que fue novedoso en la arquitectura hospitalaria española de la época. Este diseño circular se utilizó para mejorar la eficiencia operativa ya que permitía la concentración de recursos y favorecía el cuidado integral desde el nacimiento, garantizando una mejor distribución de los servicios de atención a las madres y recién nacidos.

La creación de hospitales fue uno de los objetivos de la nueva sociedad que resurge tras las dos guerras mundiales y que supuso el desarrollo de sistemas de salud en toda Europa. La Paz nace en ese momento en el que la medicina se modernizaba más deprisa que sus edificios debido a



la rigidez de su estructura y crecimientos desordenados por falta de planificación además de un importante impacto ambiental. Problemas que las ciudades sanitarias de entonces arrastran hasta nuestros días. La necesidad de solventar esos problemas, unida a la incorporación de criterios de gestión en la actividad hospitalaria y a la adaptación a las exigencias de la sociedad, hace que en los años 60 empezasen a planificarse las primeras reformas sustanciales de La Paz.

## Un Plan Director continuo

En septiembre de 1986, el acta de la primera Comisión de Dirección de La Paz, presidida por el director gerente José Andrés Gorricho Visiers, reconoce que el soporte físico del hospital se ve castigado por el paso del tiempo y requerirá actuaciones para la modernización y adaptación a las indicaciones de seguridad deseadas.

Según Gorricho, “la situación física del centro es superior a lo esperable en un hospital de más de 20 años, lo que implica un esfuerzo de adaptación de la infraestructura y un serio trabajo de los responsables”. Ahí nace el Plan Director de Obras del Hospital La Paz.

El diseño de ese primer Plan Director para reformar La Paz será continuado por el equipo dirigido por el gerente José Luis Temes Montes a partir de 1989, quien presenta el plan en julio de 1991 y contempla importantes reformas como la reestructuración de urgencias o la creación de nuevas





Página del periódico ABC del domingo 19 de julio de 1964, tras la inauguración de La Paz el día anterior.

áreas específicas como las de Consultas Externas, Exploraciones Complementarias y Mantenimiento. También se cambia la filosofía inicial de quirófanos por plantas a nuevos bloques quirúrgicos que permiten rentabilizar el gran volumen de recursos humanos que precisan las intervenciones quirúrgicas. Como afirma Temes, “nunca un plan director es algo definitivo e inamovible” y ya avanza que en un futuro más o menos inmediato, la demanda pueda modificarse y por tanto las necesidades a las que el hospital ha de responder.

Y así fue. Aquel Plan Director fue actualizado por otros cuatro en 1995, 2002, 2007 y 2018 durante las gerencias de Ignacio Martínez y Rafael Pérez-Santamarina y que supusieron algunas actuaciones de gran importancia como la modernización de la torre de Maternidad, la ampliación de varias áreas asistenciales y la construcción de un nuevo bloque quirúrgico, una nueva central térmica de gas natural y un edificio para extracciones.

Estos programas de reformas se diseñaron a lo largo de varios años gracias al trabajo conjunto de un equipo multidisciplinar con más o menos integrantes, pero siempre conjugando el saber de arquitectos, ingenieros y gestores sanitarios con las necesidades de los profesionales de todos los estamentos del hospital. Un trabajo largo y minucioso que ha exigido mucho diálogo no exento de complicaciones.

## La nueva Ciudad de la Salud

Según explica la directora de Gestión, Alicia Portas, la infraestructura de La Paz a pesar de las actuaciones realizadas al amparo de los sucesivos planes de reformas, ha alcanzado un nivel de obsolescencia que hace imposible que el hospital pueda seguir creciendo y no solo en un sentido espacial, sino también desde el punto de vista asistencial ya que “ha llegado un momento en el que resulta complicado introducir determinados equipamientos de alta tecnología porque cada vez son más voluminosos y exigen más recursos”.

También es preciso facilitar la introducción de técnicas innovadoras a pie de cama y separar los circuitos de circulación, destinando uno para pacientes y acompañantes y otro para los profesionales y todo el soporte logístico que tiene un hospital. A esto hay que añadir una alta demanda energética y la necesidad de acciones encaminadas a reducir las emisiones para conseguir un hospital más sostenible.

Será una actuación compleja porque las obras se realizarán manteniendo la actividad asistencial y para que esto sea posible se ha planificado una actuación por fases que se prolongarán a lo largo de una década. En todo el proceso de diseño del nuevo hospital se han tenido en cuenta las ideas y aportaciones de profesionales, usuarios y entidades públicas y privadas que trabajan con el hospital.

Ana Gómez Galindo es ingeniera de caminos y se incorporó al hospital en 2020, en plena pandemia, procedente de un sector muy alejado del sanitario, pero con ganas de asumir el reto que se le propuso. Desde el puesto de subdirectora de Gestión asume el área técnica que se encargará de llevar adelante el proyecto del nuevo hospital, la que será la Ciudad de la Salud de la Comunidad de Madrid.

Gómez Galindo explica que esta reforma consiste en actuar tanto en la sede del Paseo de la Castellana como en el resto de edificaciones que están adscritas a La Paz que son los hospitales Carlos III y Cantoblanco, así como los centros de salud mental y los centros de especialidades. “La idea es hacer una reforma que proporcione una visión de conjunto del todo el complejo hospitalario” al tiempo que se amplían y modernizan sus instalaciones.

De esta forma, la Ciudad de la Salud de la Comunidad de Madrid albergará las nuevas instalaciones del hospital y de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, además de otros espacios destinados a investigación. Está proyectada una inversión de 1.000 millones de euros para crear el campus biosanitario más moderno e innovador de Europa asociado al mejor centro hospitalario por su innovación y unidades de referencia, incorporando todas las especialidades pediátricas y de adultos. Más de 550.000 metros cuadrados destinados a actividad asistencial, docente, investigadora, innovadora y de simulación, de los que 15.000 son espacios de expansión previstos en todas las áreas de actividad.

El hospital duplicará la superficie actual y destaca su organización funcional, con los servicios centrales, ambulatorios y torres de hospitalización ordenadas por actividad para que los flujos de trabajo se optimicen por especialidades y patologías. La calidez del ambiente se logrará en toda la edificación gracias a grandes patios que permitirán la entrada de luz natural a las habitaciones, terrazas ajardinadas y zonas de esparcimiento.

Contará con un innovador Centro Integral de Cáncer Pediátrico con vocación de cambiar el procedimiento en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento posterior de niños y adolescentes, así como un nuevo Centro de Investigación para ampliar su actividad actual con más laboratorios, espacios para ensayos clínicos y terapias avanzadas.

Se construirá también una nueva Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma para los grados de

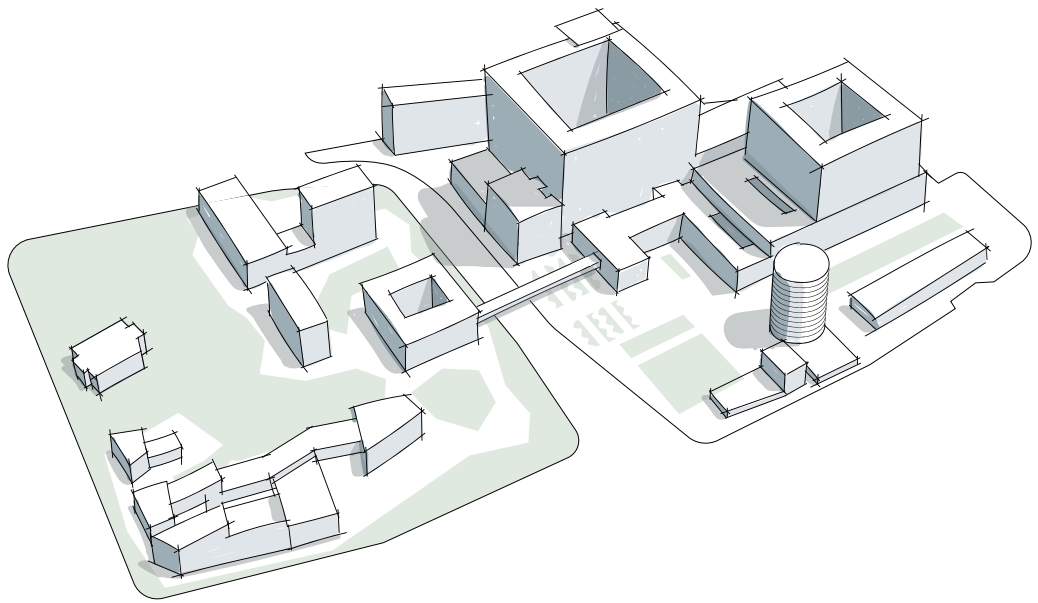
medicina y enfermería, además de otras disciplinas de los grados de ingeniería biomédica, bioquímica, nutrición humana y dietética, así como del doble grado en nutrición humana y dietética y tecnología de los alimentos. Será un hospital completamente nuevo. Se prevé la demolición de la práctica totalidad de los edificios, aunque se mantendrá la torre de la Maternidad. Según el subdirector gerente, Javier Cobas, la Maternidad “forma parte de la silueta de la ciudad y es un símbolo para la ciudadanía de Madrid, por lo que será reformada también y tendrá un uso diferente al actual para albergar toda el área de Administración”.

Para el gerente, Rafael Pérez-Santamarina Feijóo, La Paz que viene impulsará la modernización de infraestructuras, integrará nuevas tecnologías y aumentará la capacidad asistencial, reflejando la necesidad de adaptarse a los avances médicos y demográficos. Será un hospital “más humanizado y flexible” que permitirá ofrecer más y mejores espacios a pacientes y familias, así como a los profesionales, que “podrán desarrollar su actividad en las condiciones que merece la excelencia de su trabajo” “La Ciudad de la Salud será un punto de inflexión en el sistema sanitario español y consolidará su papel como referente en la sanidad pública global. La Paz se transformará en el complejo sanitario público más grande de Europa, con un enfoque integral e innovador en la atención médica, similar a su impacto original en 1964”.

**La Ciudad de la Salud será el campus más innovador de Europa, duplicará la superficie actual del hospital y optimizará los flujos de trabajo por especialidades y patologías.**







## Capítulo 14.

### La Paz que viene: la Ciudad de la Salud

La Ciudad de la Salud integrará tecnologías avanzadas como telemedicina, inteligencia artificial y robotización, que reforzarán su posición en la sanidad del futuro. Este proyecto de renovación está diseñado para responder a las necesidades de las próximas generaciones y mantener a La Paz como líder en atención médica de vanguardia.



## **La Paz que viene: la Ciudad de la Salud**

La Paz que viene responde a una necesidad: la de renovar un gran hospital para que pueda dar respuesta a una demanda asistencial que no ha dejado de evolucionar a lo largo de seis décadas y que ha ido requiriendo muchos cambios hasta que ha llegado a un punto en el que debe ser más ambicioso y abarcar, además de la renovación arquitectónica, un cambio organizativo acorde con los nuevos desafíos de la era digital.

### **Un nuevo hospital a la altura de sus profesionales**

Como suele decirse, los años no pasan en balde. No solo para las personas, también para las edificaciones que se deterioran y quedan obsoletas. La Paz que vio la luz en el Paseo de la Castellana en 1964 necesitaba desde hace tiempo una reforma integral que ya empieza a tomar forma. Las obras harán posible un hospital en el que las instalaciones estén de acuerdo a la excelencia de sus profesionales.



La Paz que viene es la Ciudad de la Salud y traerá más espacios que permitan desarrollar la actividad asistencial en condiciones óptimas, con mejores circuitos para profesionales y usuarios, con mejores accesos ascensores, y al mismo tiempo, un hospital más sostenible y más centrado en las personas. Seguirá siendo uno de los mejores hospitales públicos de Europa con instalaciones a la altura de sus profesionales.

La reforma del hospital se acometerá en un contexto en el que los hospitales se transformarán radicalmente gracias a los avances tecnológicos, convirtiéndose en entornos altamente digitalizados. Avances que optimizarán la gestión hospitalaria y mejorarán el diagnóstico y seguimiento de los pacientes a los que presta servicio.

## Más bioinformática

El desarrollo del proyecto Genoma Humano, la publicación de sus resultados y el avance de la medicina genómica condujeron a la creación en La Paz, hace ya diez años, de una Unidad de Bioinformática al frente de la cual estaba Ángela del Pozo, quien pone en valor que La Paz fuera uno de los primeros hospitales en incorporar esta disciplina. Según explica, "en la actualidad, entre el 60 o 70 % de las muestras genéticas del hospital acaban pasando por la Unidad de Bioinformática y eso ya da fe del peso que tiene.

De cara al futuro, esperan que las técnicas de secuenciación masiva sean procesos centrales de los servicios de genética o de cualquier área médica que trabaje el aspecto molecular de las enfermedades, como pueden ser oncología médica, en todo lo referente a los resultados anatomo-patológicos, o microbiología en relación con la detección de brotes epidemiológicos o seguimiento de cepas de microorganismos. Su peso creciente contribuirá a una mayor capacidad resolutoria de los profesionales médicos.

La Unidad de Bioinformática trabaja sobre muestras de pacientes con sospecha de enfermedad genética, lo que abarca tanto a población pediátrica como a adultos con patologías neurodegenerativas o cardiovasculares. En estos últimos casos, además, puede suceder que hayan tenido descendencia, lo

que implica la necesidad de valorar a sus hijos u otros familiares por riesgo hereditario. Esta labor resulta fundamental para la toma de decisiones clínicas informadas.

Considera que las nuevas generaciones de especialistas trabajarán en el hospital también enfocados a la explotación secundaria de una cantidad ingente de datos recogidos a lo largo de los años. "Es preciso en los próximos años –añade– un cambio de mentalidad para incorporar nuevos perfiles profesionales inéditos como son los informáticos, científicos de datos e ingenieros biomédicos. Será por ello necesario que las administraciones autonómicas y nacionales sean ágiles en el reconocimiento y regulación de estas nuevas profesiones sanitarias".

## Innovación y transformación, antes, ahora y siempre

El Hospital La Paz no sería el hospital que es sin apostar por la innovación. La innovación también pasa por adaptarse a los tiempos: ir cambiando a medida que cambia la propia sociedad, abandonando el paternalismo preponderante de hace no tantos años y dando más formación, autonomía y responsabilidad al paciente, apostando por una relación más comunicativa y humanista entre profesionales y pacientes, o entendiendo que en el hospital predominan las patologías crónicas sobre



Nazira Abdula, ministra de Salud de la República de Mozambique, contempla un corazón en 3D durante su visita a La Paz en 2017 junto al gerente del hospital, Rafael Pérez-Santamarina, el subdirector gerente, Javier Cobas y el jefe de cardiología Infantil, Federico Gutiérrez-Larraya.



las agudas cuando hace medio siglo era lo contrario. Así lo cree el doctor Federico Gutiérrez Larraya, que además de ser el jefe del Servicio de Cardiología Pediátrica, ha sido el director del Nodo de Innovación y Transformación Digital. Lleva dieciséis años ligado al centro y ha sido testigo directo de un cambio generacional entre profesionales formados en épocas muy diferentes. La Paz que viene seguirá siendo un hospital de referencia pero, como indica este cardiólogo, con un sentido superior asociado a la necesidad actual de disponer de centros con un volumen de actividad, unos resultados y unas competencias y tecnologías extraordinariamente complejas o caras, junto con potentes líneas de investigación y una excelencia académica, que proyecten una imagen actual y acorde con los mejores centros internacionales. “Eso supone un nivel de exigencia notable y el esfuerzo por estar en la vanguardia de las últimas tecnologías”, añade.

En los últimos años, varios facultativos como Gutiérrez-Larraya han incorporado numerosas innovaciones a la asistencia clínica como las relacionadas con la simulación e impresión de modelos en 3D. En su caso, empezó con este tipo de impresión en 2013 para visualizar mejor las anomalías presentes en los corazones de los niños, especialmente aquellos con cardiopatías congénitas. “Esta tecnología nos permite ahora no solo planificar sino personalizar las prótesis que necesita cada paciente y, en el futuro, llegaremos a imprimir con materiales biológicos”.

En 2023, el hospital puso en marcha el Laboratorio de Gestión 3D, al frente del cual está José Luis Cebrián, jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Este laboratorio supone, a su juicio, “una revolución en la planificación quirúrgica de alta complejidad al aportar una mayor precisión y mejorar la personalización de los tratamientos médicos mediante impresión 3D”. Este

es un ejemplo de colaboración entre medicina e ingeniería biomédica y proporciona servicio a todas las especialidades.

## Las obras harán posible un hospital en el que las instalaciones sean acordes con la excelencia de sus profesionales

El nuevo hospital debe contemplar, según el doctor Gutiérrez Larraya, una serie de espacios físicos: espacios donde se pueda preparar a los pacientes de forma ambulatoria, espacios en los que puedan ser atendidos, espacios en los que puedan recuperarse y espacios en los cuales los profesionales puedan prepararse para esas intervenciones. “Aunque algunas de las intervenciones que hacemos duran una hora, la preparación puede llevar dos o tres días de jornada completa y eso hay que hacerlo en algún sitio. Y hasta ahora eso nunca se ha contemplado. La clave es facilitar un trabajo integrado en un espacio físico y en común que gira alrededor del paciente, no de cada especialidad; es decir, que seamos más capaces de resolver varios problemas de un paciente sin necesidad de que pase por varios sitios. Ese mismo esfuerzo de integración hay que hacerlo también con la tecnología que nos hace deambular por laboratorios”.

## La revolución de la informática médica y la inteligencia artificial

Hoy, en pleno siglo XXI, el hospital se enfrenta a nuevos retos y oportunidades, impulsados por la transformación digital. La informática médica, la Inteligencia Artificial (IA), la monitorización remota de pacientes y los modelos personalizados de atención



Los armarios inteligentes permiten gestionar el material de alto valor con más seguridad y altas exigencias de trazabilidad.

sanitaria basados en datos y tecnología digital presentan un escenario lleno de posibilidades que, bien gestionadas, podrían revolucionar el cuidado de la salud.

Para responder a estos retos, el hospital desarrolló en su Plan Estratégico 2021-2025 una dimensión completa orientada a la innovación digital y decidió asignar una de sus dos Subdirecciones Gerencia al desarrollo de la estrategia digital, la informática médica y la innovación. Fernando Martín Sánchez es experto internacional en informática biomédica y subdirector gerente encargado de esta área desde su creación en junio de 2023. Considera que la informatización de la medicina “va mucho más allá del simple uso de historias clínicas electrónicas. Hoy en día, la informática médica permite integrar grandes volúmenes de datos clínicos, datos genómicos y moleculares, imágenes médicas y datos del comportamiento y el entorno del paciente”. Todo esto permitirá visiones 360 grados de la salud del paciente en nuevos modelos de historia clínica electrónica avanzada que además integrarán la IA

para ayudar en la toma de decisiones, alertar sobre interacciones entre medicamentos y personalizar los tratamientos.

Los algoritmos de aprendizaje automático ya están siendo utilizados en áreas como la interpretación de imágenes médicas procedentes de radiografías o resonancias, entre otras, así como el diseño de planes personalizados para el tratamiento de pacientes. “Todo esto debe llevarse a cabo en un contexto de protección de la privacidad de los datos, seguridad de los sistemas informáticos y capacitación de los pacientes y profesionales sanitarios en el uso de sistemas digitales”.

Considera que emerge una enorme oportunidad en la telemedicina combinada con monitorización remota de pacientes mediante dispositivos portátiles y sensores biométricos. Esto es especialmente útil en el manejo de enfermedades crónicas, facilitando que los pacientes pueden estar en sus hogares y los profesionales sanitarios pueden intervenir de forma proactiva en caso de necesidad.

Los nuevos modelos de atención basados en datos explotan la combinación de datos de salud masivos (*Big Data*) y el análisis predictivo, lo que está permitiendo la creación de modelos de atención más proactivos y personalizados, incluyendo los gemelos digitales de un paciente.

Sin duda, el Hospital La Paz del futuro se enfrenta a un panorama emocionante a la vez que desafiante. La integración de la informática médica, la inteligencia artificial, la monitorización remota y los nuevos modelos de atención sanitaria abren un mundo de posibilidades para mejorar la calidad

y eficiencia de la atención sanitaria. Para aprovechar estas oportunidades, Fernando Martín vaticina que será necesario superar barreras éticas, legales, tecnológicas y culturales y que el éxito dependerá “de la capacidad del hospital para adaptarse a estos cambios, incorporando nuevos perfiles y formando a sus profesionales, para continuar innovando y siempre poniendo al paciente en el centro de todas las transformaciones”.



Utilización del sistema robótico Da Vinci en una intervención quirúrgica del Servicio de Urología.



# Seis décadas al servicio de la sociedad

El Hospital Universitario La Paz se ha consolidado como un pilar esencial de la sanidad pública española. El primer hospital de cuidados progresivos de la Seguridad Social en España integró por primera vez áreas especializadas en maternidad, pediatría y traumatología. Este enfoque innovador estructuraba la atención en tres etapas de cuidados enfermeros: preoperatoria, postoperatoria inmediata y recuperación; lo que se reflejó en el diseño del edificio, orientado a optimizar los flujos de pacientes y de trabajo del personal. Esta organización de los cuidados, junto con su estructura avanzada, supuso una transformación en los estándares arquitectónicos y operativos para los hospitales, inspirando la creación de otros centros especializados en las principales ciudades del país.

Además de su impacto en la calidad asistencial, La Paz representó un hito social al consolidar el modelo de la Seguridad Social, brindando a los trabajadores acceso a servicios médicos mucho más avanzados. Su importancia estratégica mejoró significativamente la atención sanitaria en Madrid, donde hasta entonces había un notable déficit en infraestructuras hospitalarias. Supuso, en definitiva, la modernización del sistema sanitario, afrontando numerosos desafíos que han puesto a prueba su capacidad de adaptación y su compromiso con la excelencia.

Este libro no pretende abarcar el inmenso legado del Hospital Universitario La Paz, sino servir como punto de partida de un proyecto abierto. Queremos invitar a quienes deseen compartir su conocimiento y experiencias a participar en la construcción de su historia, más completa y profunda.

En sus páginas hay recuerdos y vivencias de muchas de las personas que han sido testigos y protagonistas de la herencia de La Paz. Gracias a su mirada personal se puede hacer una aproximación al impacto que el hospital ha tenido

en la vida de los trabajadores, de los pacientes y de la sociedad a la que ha servido incansable durante seis décadas. Una obra que quiere rendir homenaje a cada profesional que ha contribuido a su prestigio.

Con la creación de la Ciudad de la Salud, La Paz se embarca en un nuevo capítulo, dispuesto a seguir siendo un referente de innovación y dedicación en la sanidad pública. Esperamos que este libro inspire a otros a compartir su propia historia y ayude a completar un legado que, lejos de ser estático, sigue evolucionando con cada persona que forma parte de la gran familia del Hospital La Paz. Esta obra es una invitación a la colaboración y al reconocimiento de quienes, desde el anonimato o la vocación, han hecho de La Paz un símbolo de excelencia en la sanidad española.



Hospital La Paz,  
La casa de la vida  
1964 / 2024



## Edición y coordinación

Mercedes Fernández de Castro Pombo  
Susana Reverter Vázquez

## Colaboradores

Sofía Avendaño Trueba  
Ángel Calso Molina  
Ana Díaz Pascual del Pobil  
Concepción Díaz Pascual del Pobil  
Francisco García Río  
José Jonay Ojeda  
Pedro Navia Álvarez  
Manuel Paciencia Gil  
María José Pinto Ibisate  
Carmen Santiago Puchol

## Participantes

Ignacio Álvarez Gómez de Segura  
Ángeles Amador Millán  
Ane Miren Andrés Moreno  
M. Teresa Argüello López  
Blanca Arribas Lázaro  
José Ramón Arribas López  
José Luis Bartha Rasero  
Miguel de Blas García  
Antonio Buño Soto  
Alicia Carmona González  
César Casado Pérez  
Javier Cobas Gamallo  
Cristina Cuevas Santos  
Isabel Díaz Ayuso  
Exuperio Díez Tejedor  
Belén Estébanez Montiel  
Carmen Fernández Capitán  
Mercedes Fernández de Castro Pombo  
Yolanda Fuentes Rodríguez  
Manuel Gámez Arance  
Ana Cristina García Álvarez  
Julio García Rodríguez  
Enrique Gil Garay  
Ana Gómez Galindo  
Juan González García  
Antonio González González  
Juan Ignacio González Montalvo

Noemí González Pérez de Villar  
Federico Gutiérrez Larraya  
Alicia Herrero Ambrosio  
Pedro Irisarri Pardo  
Paloma Jara Vega  
Salvador Juárez Alonso  
Almudena Llorente Pinela  
Alberto López de Guzmán  
Milagros López Nieto  
Manuel López Santamaría  
José Luis López-Sendón Hentschel  
Teresa López Quesada  
Milagros Martí de Gracia  
Fernando Martín Sánchez  
Luis Martínez Piñeiro Lorenzo  
José Antonio Martínez-Piñeiro Caramés  
Ana Martínez Virto  
Fátima Matute Teresa  
Marta Moro Agud  
Mayte Muñoz de Morales  
José María Muñoz y Ramón  
Susana Noval Martín  
Concepción Núñez López  
Paloma Oliver Sáez  
Eduardo Ortiz Cruz  
José Ramón Paño Pardo  
Ana Pastor Julián

Adelina Pellicer Martínez  
Juan José Pérez Blanco  
Begoña Pérez Figueiras  
Teresa Pérez Pérez  
Rafael Pérez-Santamarina Feijóo  
Alicia Portas Martínez  
Alicia del Pozo Díez  
Ángela del Pozo Mate  
Ana del Prado Catalina  
Manuel Quintana Díaz  
Herminia Ramos Román  
Susana Reverter Vázquez  
Esther Rey Cuevas  
Luis Riera de Cubas  
Juan José Ríos Blanco  
Matías Ruiz Garrido  
Francisco Ruza Tarrío  
Orlando Saavedra Cantillana  
Aurelio Saénz Gutiérrez  
Pedro Sánchez Arroyo  
Mercedes Sánchez Cano  
Carmen Sellán Soto  
Pedro de la Torre Gutiérrez  
Juan Tovar Larrucea  
Gema Yagüe de Antonio

## Menciones

Nazira Abdula  
Francisco Javier Álvarez-Cienfuegos  
Francisco Álvarez Díaz  
Bernal Añino  
Ángel Aroca Peinado  
Eloísa Bernal Añino  
Alfonso Cabeza Borque  
Cristina Cifuentes Cuencas  
Manuel Cobo Vega  
Gregorio Cordovilla  
José Miguel Cuesta Inclán  
Tomás Espeldegui Fernández  
José Miguel Espí Pastor  
Alfonso Flórez Díaz  
Ramón Gálvez Zaloña  
Pilar García Sacristán  
Manuel García Viejo

José Manuel González López  
José Andrés Gorricho Visiers  
Jorge de las Heras Sotos  
José Félix Herranz  
Enrique Jaso Roldán  
Mikel Larumbe Zazu  
Francisco López de la Garma  
Carlos Martín Herrera  
José Martínez García  
Ignacio Martínez González  
José Manuel Martínez Ladreda  
Fernando Mejía Estebaran  
Julio Monereo González  
Felipe Moreno Granado  
Luis Munuera Martínez  
Sixto Obrador Alcalde  
José María Oliver Ruiz

Julio Ortiz Vázquez  
José Miguel Otaolaurruchi Fernández  
Miguel Pajares Martín  
José Palacios Carvajal  
Víctor Pérez Martínez  
Manuel Quero Jiménez  
Victoria Ramos Rodríguez  
Teresa Romero Ramos  
Luis Sánchez Sicilia  
Joaquín Santodomingo Carrasco  
José Luis Sebastián Borruel  
Juan Pedro Serna Mármol  
José Antonio Sobrino Daza  
José Luis Temes Montes  
José Antonio Usandizaga Beguiristáin  
José Luis Vallejo Flórez  
Juan Villazón Rivera

Este proyecto ha sido posible gracias a la colaboración de:







